

فروشگاه ، بزرگترین سایت تخصصی معماری

جهت مشاهده آموزش نرم افزارهای معماری از صفر تا ۱۰۰ با زبان فارسی و با

کمترین هزینه [اینجا](#) را کلیک کنید.

جهت مشاهده نقشه ها ، پایان نامه و طرح های نهایی آماده معماری جهت کانسپت

گرفتن و یا تحویل پروژه [اینجا](#) را کلیک کنید.

جهت مشاهده مقالات ، رسالات و مطالعات نهایی آماده معماری جهت تحویل

پروژه [اینجا](#) را کلیک کنید.

بزرگترین سایت تخصصی معماری WWW.CADYAR.COM

جهت عضویت در کانال ما در تلگرام کافیسیت روی عکس زیر کلیک کنید.

برای انجام پروژه های عمران و معماری با ما تماس بگیرید.

۰۹۹۰۷۵۳۰۹۲۰



آیدی تلگرام

<https://t.me/Cadyar>

آیدی تلگرام

<https://t.me/Cadyarmemar>

Vrya.cadyar@gmail.com

جهت مشاهده مطالب زیر به صورت رایگان کافیسیت روی لینک روبرو عنوان موردنظر کلیک کنید

[HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=473](http://WWW.CADYAR.COM/?CAT=473)

دانلود کتب معماری

[HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=262](http://WWW.CADYAR.COM/?CAT=262)

آموزش رایگان پست پروداکشن در معماری

[HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=1377](http://WWW.CADYAR.COM/?CAT=1377)

دانلود مقالات معماری

دانلود نقشه های معماری

[HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=206](http://www.cadyar.com/?cat=206)

دانلود رساله و مطالعات معماری

[HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=1300](http://www.cadyar.com/?cat=1300)

آموزش رایگان نرم افزار های معماری

[HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=283](http://www.cadyar.com/?cat=283)

جهت مشاهده مطالب کاربران مهمان که مطالب خود را به صورت رایگان و یا در قبال هزینه به اشتراک گذاشته اند در سایت کدیاری [اینجا](#) کلیک کنید.

شما نیز میتوانید مطالب خود را در سایت کدیاری به اشتراک بگذارید تا بدون هیچ هزینه ای صاحب شغل دوم شوید.

جهت دریافت هرگونه رساله و مطالعات معماری با قیمت پایین با ما تماس بگیرید.

۰۹۹۰۷۵۳۰۹۲۰

قسمتی از مطالعات کامل بیمارستان فوق تخصصی قلب در 300 صفحه در قالب ورد:

بخش اول: تعاریف

۱- ۱ - تاریخچه خدمات بیمارستانی

بیمارستان نهادی است اجتماعی که بر حسب ضرورت تداوم حیات و حفظ بقای انسانها و بازگشت به تندرستی و معالجه امراض به تدریج در تاریخ زندگی اجتماعی مردم پدیدار گشته است و همراه با تکامل توسعه علوم و فنون و مهارت ها و شیوه زندگی و طی طولانی در شکل امروزی خود به عنوان یک نیاز در جوامع بشری نمایان شده است. بنابراین تاریخ بیمارستان و تاریخ پزشکی در هم آمیخته و در حقیقت رشد و پیشرفت بیمارستان متأثر از پیشرفت و توسعه روز افزون دانش و تکنولوژی پزشکی (به ویژه در سده حاضر) است. پزشکی از پر سابقه ترین نهادهای اجتماعی فرهنگی است که به علت پیوستگی و قرابت آن با حیات انسانی از پدیده هایی است که انسان به طور مستقیم با آن در تماس می باشد و بدین لحاظ است که بررسی تاریخی ریشه

های آن را در مذهب اسطوره شناسی سنت ها و آداب و رسوم اجتماعات گوناگون نشان می دهد.

بنابراین پزشکی به صورت بخشی از نیاز انسان و تمایل او به بقا سابقه ای بس طولانی داشته است . مدارک تاریخی نشان میدهد که تحولات مربوط به امر پزشکی در بابل ۶۰۰۰ سال قبل یعنی ۴۰۰۰ سال پیش از یونان آغاز گشت . مذهب بابل مبتنی بر وجود خدایان متعدد بوده است . برخی از این خدایان به عنوان مکافات گناهی که بندگان مرتکب می شدند آنان را بیمار میکردند . اعتقادات و آگاهی های پزشکی بابل از آنها که جنبه باستانی داشته و یا آنهایی که از اقوام دیگر اخذ شدند به تدریج در جامعه پزشکی آشور رسوخ کرد و به طوریکه آشور نیز اعتقاد پیدا کرد سلامتی و بیماری از طرف خدایان به بندگان اعطا می گردد . یکی از جنبه های طبابت در آشور پیدایش بهداشت عمومی بود که به وسیله مقررات شدید مذهبی به موقع اجرا گذاشته می شد . تاریخچه پزشکی مصر نشان میدهد که این کشور وارث یکی از کهن ترین سنت های پزشکی بوده است . مصریان پدر طب را «ایزیس» و تدوین کننده آن را «هرمیس» می دانستند. در ۳۵۰۰ سال پیش از میلاد طبیب مشهوری به نام «ایمهورپ» در مصر زندگی می کرد که به مقام الوهیت رسیده بود . در منطقه دیگر آسیا در سرزمین هندوستان تاریخ طب از قدمت بسیار برخوردار است . می توان گفت که هندوان از نخستین ملت هایی بوده اند که به ساختن بیمارستان مبادرت ورزیدند

دورساله یا دو خلاصه در کتب الهی و مذهبی هندوان دیده می شود : یکی رساله جراحی دوم رساله پزشکی در این دو رساله یا دو خلاصه مطالبی «بیمارستان» و ملازمین آن یعنی پرستاران دیده می شود . در رساله جراحی از اعمال دستی و پیوند بینی و پوستی و بیماریهای گوناگون چشم جلب توجه می نماید . آریائیهایی قدیم بهداشت و پیشگیری از بیماریها را به وسیله روش های خاص خود در صدر وظایف خویش می شناختند و می کوشیدند که با آیین ویژه کفن و دفن مردگان خود را تا گسترش بیماریها که به وسیله اجساد انسانها و جانوران به موجودات زنده دیگر انتقال می یابد و تندرستی آنان را در معرض خطر قرار می دهد جلوگیری کنند . برای عملی کردن این روش آریاییها در دستگاه حکومتی و دسته ها و اقوام کشور مقررات و فرمان های درست پزشکی و بهداشتی داشتند . مثلاً یکی از پر اهمیت ترین این فرامین دور کردن جسد های انسان ها و حیوانات از خانه و محیط زیست شهر و سالم دور کردند و به بیمارستان ها و یا مراکز درمانی دیگر انتقال داده شوند در بیمارستان ها و مراکز درمانی اینگونه بیماران فقط با پزشکان معالج خویش و پرستاران و دیگر موظفین و مراقبین و مسوولین در تماس بودند و نیز ملاقات با این گونه بیماران دارای ضوابط پزشکی خیلی دقیق بوده در کتیبه های مصری داریوش را به سبب ایجاد بیمارستان ها و آموزشگاه ها و امور آبیاری و تسهیل حمل و نقل و تکمیل نخستین ترعه میان دریای سرخ و مدیترانه که همه از اقدامات ایرانیان بود «نیکوکار بزرگ» لقب داده اند



۱-۲- تعریف بیمارستان

بیمارستان مهمترین واحد ارائه دهنده خدمات درمانی است و بنا به تعریفی که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بدست می‌دهد: «بیمارستان واحدی است که حداقل ۱۵ تخت با تجهیزات و خدمات پزشکی لازم و حداقل دو بخش داخلی و جراحی همراه با گروه متخصص می‌باشد». بیمارستان در حقیقت محیطی است که در آن هم به تازه‌های علم پزشکی و تکنولوژی معماری توجه شده باشد و مایه تسلی و امنیت بیماران باشد، این همان محیطی است که معماران برای رسیدن به آن کوشش می‌کنند.

عملکرد بیمارستان

بیمارستان برای رسیدن به اهداف بیان شده، وظایف زیر رابه عهده دارد:

- ۱- اولین و مهمترین وظیفه بیمارستان مراقبت و مواظبت از بیماران است.
- ۲- بیمارستان باید در ارتقای بهداشت عمومی جامعه تلاش نماید.
- ۳- بیمارستان با بوجود آوردن یک سلسله روابط هماهنگ باید محیط سالمی برای مراقبت و معالجه بیماران فراهم نماید.

۴- بیمارستان باید به مذهب، ملیت، آداب و رسوم بیماران احترام بگذارد و بدون توجه به شرایط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، عقیدتی و سیاسی خدمات مورد نیاز جامعه را به‌طور مطلوب ارائه نماید.

۵- بیمارستان باید با توجه به امکانات و شرایط موجود طرح‌های آموزشی را اجرا و رهبری نماید.

۳-۱- تقسیم‌بندی بیمارستان

بیمارستان‌ها بر اساس نوع وظیفه و خدمات درمانی به دو گروه بیمارستان عمومی و تخصصی تقسیم می‌شود.

۱-۳-۱- بیمارستان عمومی

بیمارستان عمومی با اکثر بیماریها و امراض گوناگون سروکار داشته و عمدتاً دارای چهار بخش اصلی داخلی، جراحی عمومی، زنان و زایمان و کودکان بوده و در پاره‌ای از موارد ممکن است بخش‌های دیگری هم به آن افزوده شود.

۱-۳-۲- بیمارستانهای تخصصی

بیمارستانهای تخصصی که با نوع خاصی از بیماران و امراض سروکار دارد و به لحاظ برخورداری از تجهیزات و متخصصین توانایی بهتری برای ارائه خدمات درمانی به بیماران را دارا می‌باشد و از جمله این بیمارستانها می‌توان بیمارستانهای عفونی، کودکان، قلب و عروق و را نام برد. ایجاد بیمارستانهای تخصصی در هر کشور تابع عوامل و شرایط متعددی از جمله بیماریهای شایع، رشد دانش و ... پوست و زیبایی می‌باشد و نوع تخصص آنها بستگی به بیماریهای خاصی دارد که در یک زمان معینی در یک کشور وجود دارد.... تکنولوژی پزشکی و بطور کل بیمارستانها نیز براساس بعد آموزشی و ظرفیت پذیرش بیمار هم طبقه بندی می‌شود.

۴-۱- سطوح بیمارستانها

سطوح بیمارستانی ذکر شده در این مطالعات از مقدمه کتاب و نظام خدمات درمان و بستری و تخصصی کشور که از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور مورخ ۱۳۷۹ منتشر شده است اقتباس شده است.

۱-۴-۱- بیمارستان ناحیه‌ای

در مراکز شهرستان‌ها با جمعیت تحت پوشش ۱۵۰ الی ۱۲۰ هزار نفر

۱-۴-۲- بیمارستان منطقه‌ای غیر آموزشی

در مراکز استانها، با جمعیت تحت پوشش ۱۲۰ الی ۲۰۰ هزار نفر

۱-۴-۳- بیمارستان‌های منطقه‌ای آموزشی

در مراکز استان‌ها و با جمعیت تحت پوشش ۲۰۰ الی ۴۰۰ هزار نفر

۱-۴-۴- بیمارستان قطبی آموزشی

در مراکز دانشگاهی که به چند استان سرویس می‌دهد با جمعیت تحت پوشش بالاتر از ۶۰۰ هزار نفر

۱-۴-۵- بیمارستان کشوری

در مرکز کشور، با تخصص‌ها و فوق تخصص‌های پزشکی و قابلیت درمانی منحصر به فرد.

۱-۵- مساحت و اندازه بیمارستان

مساحت هر بیمارستان با توجه به تعدد تخت‌های مورد نیاز برای ناحیه‌های مختلف تعیین می‌شود و تعداد تخت‌های مورد نیاز برای هر منطقه با توجه به خصوصیات جمعیت، آب و هوا و نوع بهداشت آن متفاوت می‌باشد. در انگلستان برای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۳ تخت منظور می‌شود و در بیمارستان‌ها عمومی شامل حداکثر ۵۰۰ تخت با قسمتهای جراحی پزشکی می‌شود و در بیمارستانهای عمومی ناحیه‌ای ظرفیت تخت آنها بین ۶۰۰ الی ۱۲۰۰ تخت می‌باشد.

سطح زمین بیمارستان با در نظر گرفتن محوطه‌سازی و ساختمان باید مساوی و بزرگتر از ۷۵ متر مربع برای هر تخت باشد. برای

انواع مخصوص بیمارستانها از ۱۵۰ تا ۲۰۰ متر مربع نیز می‌رسد.

حجم کلی و مساحت مورد لزوم معمولاً جهت هر تخت بیمارستانی ۱۲۰ تا ۱۲۵ متر مکعب فضا در نظر گرفته می‌شود.

۱-۶- سرانه تخت در بیمارستانها

در ایران در حال حاضر با حدود ۹۰۰۰۰ تخت بیمارستانی موجود و حدود ۳۰۰۰۰ تخت در دست احداث مجموعاً سرانه‌ای معادل ۱/۵-۱/۶ تخت به ازاء هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت را عرصه می‌دارد. در مورد کشورهای در حال توسعه این رقم ۴ است و در کشورهای پیشرفته بین ۵ الی ۷ برای هر هزار نفر است. هزینه برای هر تخت بیمارستانی در سالهای اخیر حدود ۲۰-۱۵ و هزینه تأسیساتی حدود ۱۵-۱۰ و سهم تجهیزات پزشکی آن به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۵ میلیون می‌باشد که این رقم در مورد بیمارستانهای تخصصی خاص بیشتر هم می‌شود.

امروزه کاملاً طراحی بیمارستان با تعداد کم تخت توصیه می‌شود و به علت اینکه هزینه‌ای که هر تخت خالی در بیمارستان ایجاد می‌کند زیاد است و اقتصادی نیست، همچنین امروزه طول مدت بستری نسبت به گذشته کاهش یافته است.

لازم به ذکر است که بیمارستانهای کوچک (کمتر از ۱۰۰ تخت خواب) معمولاً غیر اقتصادی بوده و بیمارستانهای بسیار بزرگ نیز به مشکلات اداری و خدماتی عمده‌ای دچارند امروزه کوشش می‌شود از ساختن بیمارستانهای بسیار بزرگ پرهیز شده و بجای آن دو یا سه بیمارستان در مکانهای مجزا ساخته شود.

۱-۷- اصول اساسی تشکیلات بیمارستانی

این اصول را می‌توان به صورت زیر دسته بندی کرد.

- استقلال کامل بخشها و المانهای عملکردی ساده
- تعیین مسیرهای پاک و ناپاک و آلوده
- تعیین قسمت‌های بستری نسبت به نوع جنسیت و سن بیماران
- جلوگیری از به وجود آمدن تقاطع ترافیک و مخلوط شدن ترافیکهای اصلی بیمارستان



بخش دوم: فرم کلی ساختمان بیمارستان

۸-۱- فرم کلی ساختمان بیمارستان از نظر ارتفاع

از نظر ارتفاع می‌توان بیمارستان‌ها را به سه گروه زیر تقسیم کرد:

- توسعه افقی به حالت پراکنده و وسیع (بناهای متعدد برای بیماریهای مختلف)
- توسعه عمودی متمرکز
- توسعه نیمه متمرکز (حد وسط در حالت ۱ و ۲)

• توسعه افقی: در این حالت مجموعه‌ای از تعداد زیادی بناهای جدا از هم و یا یک ساختمان با گستردگی سطحی بر روی زمین ساخته خواهد شد. در این حالت مجموعه دارای معایبی است که مهم‌ترین آنها عبارتند از احتیاج به زمین زیاد برای احداث این بیمارستان و در نتیجه بالا رفتن سرانه هر تخت در بعضی موارد تا ۱۵۰ متر مربع به ازاء هر تخت، افزایش هزینه‌های ساخت و ساز بویژه در فونداسیون و بام، از دست رفتن حرارت و برودت به مقدار زیاد بعلت بالا بودن سطح ...



• توسعه عمودی: این سیستم از یک حالت ساختمانی کم و بیش متراکم برخوردار است. که در آن قسمت‌های بستری و سرویس‌های تشخیص و درمان و سرویس‌های اداری و غیره در طبقات روی هم قرار دارند. معمولاً در این گونه بیمارستان‌ها قسمت خدمات دستگاه مربوطه در زیر زمین بخش‌های تشخیص و درمان در طبقات بالاتر و بستریها در بالاترین قسمت‌ها واقع شده است.



۹-۱- نیپولوژی بیمارستان

نیپولوژی بیمارستان به طور کلی به سه دسته قابل تفکیک است.

۹-۱- سیستم پاولون

۹-۲- سیستم متراکم

۹-۳- سیستم مخلوط

۹-۱-۱- سیستم پاولون:

در این سیستم هر یک از ساختمان‌های اداری و درمانی و تدارکات به طور مجزا قرار می‌گیرند و در نتیجه این قسمت‌ها با هوای آزاد در ارتباط هستند. به علت جدایی این ساختمان‌ها از هم انتقال میکروب و سرایت آن به قسمت‌های دیگر ضعیف است ولی این سیستم به خاطر بالا رفتن زیر بنای غیر اقتصادی است.

۹-۲-۱- سیستم متراکم

در این سیستم حداکثر استفاده از مساحت زیربنایی بیمارستان می‌شود موضوعی که در این سیستم حائز اهمیت است ارگانیزاسیون دقیق است تا بدین ترتیب به علت همسایگی بخش‌های مختلف و ارتباط نزدیک بین آنها از سرایت امراض گوناگون جلوگیری می‌کند. اساس این سیستم قرار دادن بخش‌های مربوط به تخصص‌های مختلف و سرویس‌های درمان و تشخیص در طبقات مختلف در سطح عمودی است مسیرهای ناراحت و طولانی جای خود را به مسیرهای سریع و کوتاه و راحت قائم به کمک آسانسور می‌دهد.

۹-۳-۱- سیستم مخلوط

این سیستم از نظر معاینات و معالجات و تدارکات مشترک هستند. این سیستم در بیمارستان‌های کوچک در صورتی که زمین کافی در اختیار باشد مورد استفاده قرار می‌گیرد.

امروزه طرفداران سیستم متمرکز توسعه ساختمان بیمارستان را در جهت قائم پیشنهاد می‌کنند و این طور استدلال می‌کنند که امروزه برای شناختن بیماری یک بیمار دست کم ممکن است احتیاج به این باشد که چند دکتر متخصص در چند بخش بیمارستان بیمار را تحت معاینه قرار دهند تا علت اصلی بیماری مشخص شود. در ضمن این سیستم احتیاج به زیربنای زیادی از نظر وسعت زمین نمی‌خواهد و با صرفه‌تر است آنچه که در تعیین ویژگیهای تیپولوژی بیمارستان مهم است سازمان دهی یا نحوه آرایش سه عنصر اصلی آن است که عبارتند از:

- اتاق بستری

- فضای ارتباطی و سیر کولاسیون

- ارتباط عمودی و اضطراری

۱-۹-۴- تعدادی از گونه‌های مختلف بیمارستان به شرح زیر می‌باشد:

۱-۹-۴-۱- آرایه چلیپا:

• محاسن:

- در زمین‌هایی که امکان توسعه ساختمان در سطح وجود ندارد.

- تمام اتاق‌های بستری امکانات مساوی دریافت می‌کند.

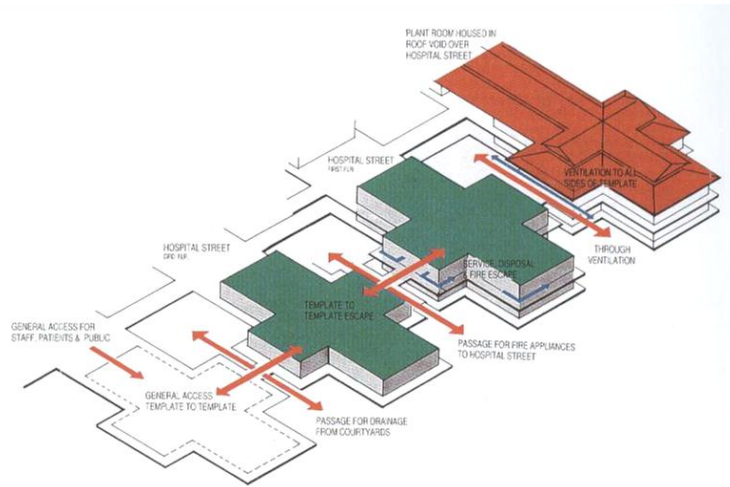
- کریدورهای پرستاری به اتاق‌ها مسلط هستند.

• معایب

- اتاق‌ها از نورهای متفاوت استفاده می‌کنند.

- امکان توسعه ساختمان در سطح محدود است.

- از نظر حس تشخیص پشت و روی ساختمان مشکل است.



۱-۹-۴-۲- آرایه مثلثی

• محاسن:

- اتاق‌ها امکانات خدماتی یکسانی برخوردار هستند.

- ایستگاه پرستاری بر اتاق‌ها مسلط است.

- فرم ایستا است.

• معایب:

اتاق‌ها نورهای مختلفی دریافت می‌کنند.

جهت دریافت هرگونه رساله و مطالعات معماری با قیمت پایین با ما

تماس بگیرید.

۰۹۹۰۷۵۳۰۹۲۰