

СП 146.13330.2012

СВОД ПРАВИЛ

ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ, ДОМА СЕСТРИНСКОГО УХОДА,
ХОСПИСЫ

ПРАВИЛА ПРОЕКТИРОВАНИЯ

Gerontological centres, nursing homes, hospices

Design rules

ОКС 01.040.93

Дата введения 2013-07-01

Предисловие

Цели и принципы стандартизации в Российской Федерации установлены [Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. N 184-ФЗ "О техническом регулировании"](#), а правила разработки - [постановлением Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2008 г. N 858 "О порядке разработки и утверждения сводов правил"](#).

Сведения о своде правил

1 ИСПОЛНИТЕЛИ - ОАО "Институт общественных зданий", ЗАО "Гипроздрав" - научно-проектный центр по объектам здравоохранения и отдыха, ОАО "ЦНИИЭП жилища"

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 465 "Строительство"

3 ПОДГОТОВЛЕН к утверждению Управлением градостроительной политики

4 УТВЕРЖДЕН [приказом Федерального агентства по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству \(Госстрой\) от 27 декабря 2012 г. N 133/ГС](#) и введен в действие с 1 июля 2013 г.

5 ЗАРЕГИСТРИРОВАН Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии (Росстандарт)

6 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Информация об изменениях к настоящему своду правил публикуется в ежегодно издаваемом информационном указателе "Национальные стандарты", а текст изменений и поправок - в ежемесячно издаваемых информационных указателях "Национальные стандарты". В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего свода правил соответствующее уведомление будет опубликовано в ежемесячно издаваемом информационном указателе "Национальные стандарты". Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования - на официальном сайте Федерального агентства по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству (Госстрой) в сети Интернет

ВНЕСЕНО [Изменение N 1](#), утвержденное и введенное в действие [Приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 30.12.2015 N 985/пр](#) с 25.03.2016

Изменение N 1 внесено изготовителем базы данных

Введение

Настоящий свод правил разработан в соответствии с [Федеральным законом от 30.12.2009 г. N 384-ФЗ "Технический регламент о безопасности зданий и сооружений"](#).

Свод правил разработан в развитие положений [СП 59.13330](#) в соответствии с принципами [Конвенции ООН о правах инвалидов](#), подписанной Российской Федерацией в сентябре 2008 года и ратифицированной 3 мая 2012 г. - [Федеральный закон "О ратификации Конвенции о правах инвалидов N 46-ФЗ от 3 мая 2012 г."](#), содержит нормы и правила по проектированию среды, адаптированной для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Свод правил учитывает отечественный и международный опыт создания среды для категории населения, требующей медицинского ухода, а также предложения и замечания специалистов НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им.А.Н.Сысина.

В своде правил учтен опыт исследований в данной области отечественных и зарубежных специалистов, а также предложения и замечания специалистов НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н.Сысина.

Свод правил выполнен: ООО "Институт общественных зданий" (руководитель работы - канд. арх. А.М.Гарнец); ЗАО "Гипроздрав" (ответственный исполнитель - канд. арх. Л.Ф.Сидорова, медицинские технологи: М.В.Толмачева, М.А.Шумилова, Т.В.Майорова, архитекторы: М.Е.Короткова, Е.В.Шулякевич); ОАО "ЦНИИЭП жилища" (канд. арх. А.А.Магай, канд. арх. Н.В.Дубынин).

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

1 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

1 Область применения

1.1 Настоящий свод правил устанавливает основные положения и требования к размещению, участку, функциональной организации и архитектурно-планировочным решениям стационарных учреждений медико-социального обслуживания: геронтологических центров (учреждений), домов (отделений) сестринского ухода и хосписов.

1.2 Настоящий свод правил распространяется на проектирование новых, реконструируемых, капитально ремонтируемых зданий гериатрических организаций и отделений.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем своде правил приведены ссылки на следующие нормативные документы:

[СП 59.13330.2012](#) "СНиП 35-01-2001 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения"

[СП 158.13330.2014](#) "Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования"

Примечание - При пользовании настоящим сводом правил целесообразно проверить действие ссылочных стандартов и классификаторов в информационной системе общего пользования - на официальном сайте национального органа Российской Федерации по стандартизации в сети Интернет или по ежегодно издаваемому информационному указателю "Национальные стандарты", который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по соответствующим ежемесячно издаваемым информационным указателям, опубликованным в текущем году. Если ссылочный документ заменен (изменен), то при пользовании настоящим сводом правил следует руководствоваться замененным (измененным) документом. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

3 ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем своде правил использованы следующие термины с соответствующими определениями:

3.1 Геронтологический центр (далее - ГРЦ): Социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) или пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), а также инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивающее условия жизнедеятельности соответствующие их возрасту и состоянию здоровья, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

3.2 Дом (отделение) сестринского ухода: Стационарное учреждение, предназначенное для проведения курса поддерживающего лечения больным преимущественно пожилого и старческого возраста и одиноким, страдающим хроническими заболеваниями и нуждающимся в медицинском уходе и социальной помощи.

3.3 Хоспис: Стационарное учреждение здравоохранения, обеспечивающее паллиативную помощь преимущественно incurable онкологическим больным, в том числе обезболивающую терапию и уход, а также психологическую поддержку больных и родственников.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

3.4 Паллиативная помощь: Направление здравоохранения цель которого улучшить качество жизни пациентов (преимущественно в терминальной стадии развития заболевания) в ситуации, когда возможности лечения ограничены или исчерпаны.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

3.5 Инкурабельный больной: Неизлечимый больной.

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Увеличение доли людей нетрудоспособного возраста на территории России обуславливает необходимость создание системы специализированных медико-социальных организаций, обеспечивающих проживание, обслуживание и медицинский уход людям старше 75 лет. В настоящем своде правил рассматриваются вопросы функционально-планировочной организации учреждений (отделений), предназначенных для оказания стационарной медико-социальной помощи людям, постоянно или временно проживающим по социальным или медицинским показаниям в медико-социальных учреждениях (геронтологические центры, дома сестринского ухода, хосписы). Функционально-планировочная структура этих учреждений должна соответствовать задачам, которые ими решаются.

4.2 Мощность геронтологических центров (ГРЦ), домов сестринского ухода и хосписов определяется расчетом исходя из численности взрослого населения и доли лиц старше 75 лет в зоне обслуживания и показателей потребности. В крупных и крупнейших городах России ориентировочный показатель потребности в учреждениях медико-социальной помощи 10 коек на 100 тысяч взрослого населения.

4.3 ГРЦ предназначены для постоянного проживания и временного пребывания лиц от 65 лет и старше, а геронтопсихиатрические центры (ГРПЦ) - от 55 лет и старше.

4.4 Рекомендуемая мощность геронтологических центров и домов сестринского ухода в пределах от 100 до 200 коек. Вместимость жилых групп и палатных отделений рекомендуется в пределах от 25 до 50 коек.

4.5 Рекомендуемая мощность стационаров хосписов определяется из расчета 30 коек на 300 - 400 тысяч населения и принимается не более 50 коек.

4.1-4.5 (Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5 ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ И ТЕРРИТОРИИ УЧАСТКА

5.1 Геронтологические центры следует максимально приближать к местам проживания потенциальных пациентов для обеспечения доступности возможно большему числу лиц пожилого возраста, нуждающихся в реабилитации в амбулаторных условиях, отделениях дневного пребывания, отделениях 5-дневного пребывания и консультативного приема.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5.2 Дома сестринского ухода и хосписы рекомендуется размещать на территориях или вблизи от действующих многопрофильных больниц, а ухода - в составе этих больниц, поскольку пациентам этих учреждений специалистами больниц оказывается консультативно-диагностическая помощь и экстренная медицинская помощь, а лабораториями проводятся необходимые исследования.

До домов сестринского ухода и хосписов, размещаемых в отдалении от больниц, при выборе участков рекомендуется предусматривать удобную транспортную доступность. Участки этих организаций рекомендуется размещать в жилой застройке облегчая сохранение связей с друзьями и родственниками.

При организации домов сестринского ухода и геронтологических центров на базе участковых больниц необходимо сохранить врачебные амбулатории с возложением на них функций медицинского обслуживания территориального населения.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5.3 Размеры земельных участков геронтологических центров следует принимать из расчета 150 м² на 1 койку, домов сестринского ухода и хосписов - не менее 60 м² на 1 койку.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5.4 На земельных участках геронтологических центров, домов сестринского ухода и хосписов следует предусматривать следующие основные зоны:

жилую, включающие основное здание геронтологического центра, дома сестринского ухода или хосписа, и подходы и подъезды к нему (перед главным входом следует предусматривать площадки для посетителей не менее 50 м²);

садово-парковую с местами для отдыха;

хозяйственную с гаражом для служебных автомобилей и стоянкой автомобилей для сотрудников и посетителей.

Зонирование участка необходимо проводить с учетом организации удобных кратчайших связей от отдельных групп помещений в здании с соответствующими зонами и площадками на участке.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5.5 Земельные участки стационарных учреждений для пожилых людей должны иметь сплошное ограждение высотой не менее 2,5 м.

По периметру ограждения с внутренней стороны рекомендуется полоса зеленых насаждений.

Допускается не ограждать земельные участки рассматриваемых типов зданий, расположенных на территории больниц.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5.6 Площадь под зелеными насаждениями и газонами (включая участки овощных, плодово-ягодных культур, цветочно-декоративных растений, теплиц) должна составлять не менее 60% площади участка геронтологического центра, 40% участка дома сестринского ухода и 20% хосписа, свободной от застройки.

При озеленении участка нужно учитывать местные условия, применять наиболее распространенные в данной местности породы деревьев, кустарников, трав и цветов, подбирая их по разному времени цветения.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5.7 (Исключен, [Изм. N 1](#)).

5.8 По заданию на проектирование может быть предусмотрена спортивная площадка. При этом минимальная площадь должна обеспечивать размещение универсальной игровой площадки (30x15) с сетчатым ограждением для игр в мини-футбол, баскетбол, волейбол, бадминтон, а также для проведения лечебной гимнастики. Сетчатое ограждение должно быть установлено по всему периметру площадки высотой не менее 3000 мм. В ограждении площадки должно быть предусмотрено две калитки для входа и выхода, по периметру установлены мачты освещения. Покрытие такой площадки может быть асфальтовым, из отсева гранитной крошки или из искусственного материала. Вокруг площадки должны быть предусмотрены лавочки для отдыха.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5.9 Требования к зонам отдыха геронтологических центров аналогичны требованиям настоящего свода правил к гериатрическим центрам.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5.10 Проектные решения прогулочных маршрутов и мест для отдыха должны учитывать возможность использования кресел-колясок и другие требования, обеспечивающие доступ маломобильных групп населения.

Ширину пешеходных дорожек следует принимать не менее 1,8 м, уклон - не более 5°. На поворотах и через каждые 6 м необходимо устраивать площадки для отдыха. Вдоль дорожек, обеспечивающих жизнедеятельность пациентов (в случае, если пациенты вынуждены передвигаться между корпусами), рекомендуется устанавливать перила.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5.11 На земельных участках геронтологических центров, домов сестринского ухода и хосписов следует размещать только функционально связанные с ними здания и сооружения.

По заданию на проектирование допускается размещение гостиниц для пациентов, приезжающих на консультации и обследования, а также для родственников проживающих.

На участке геронтологических центров допускается размещать плодовый сад, огород, теплицу.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

5.12 При расположении хозяйственных площадок следует учитывать ориентацию спальных комнат, чтобы шум от площадок не мешал пациентам.

5.13 На земельных участках следует предусматривать подъездные пути к главному входу, хозяйственной зоне, службе приготовления пищи, выездной службе домов сестринского ухода и хосписов, помещению для временного хранения трупов и другим службам, требующим транспортного обеспечения.

Подъезд к наружному выходу помещения для хранения трупов и площадка перед этим выходом должны находиться вне зоны видимости из жилых помещений и палат.

5.14 При наличии в составе геронтологического центра, дома сестринского ухода или хосписа выездной бригады, обеспечивающей проведение лечения и ухода за больными на дому, следует рассчитывать дополнительные места на территории теплой стоянки служебных автомашин.

В соответствии с назначением учреждений в них осуществляют:

- прием и размещение пациентов с учетом профиля заболевания и тяжести состояния;
- наблюдение врачебным персоналом и назначение необходимых процедур;
- квалифицированный сестринский уход; в т.ч. своевременное выполнение врачебных назначений и процедур;
- социальное обслуживание пациентов;
- медицинскую реабилитацию с элементами трудотерапии;
- динамическое наблюдение за состоянием пациентов;
- своевременную диагностику осложнений или обострений хронических заболеваний.

Структура и состав учреждений определяются заданием на проектирование с учетом назначения этих учреждений.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

6 ТРЕБОВАНИЯ К ФУНКЦИОНАЛЬНО-ПЛАНИРОВОЧНОЙ СТРУКТУРЕ

6.1 Общие требования

Структура и состав учреждений определяются заданием на проектирование с учетом назначения задач и функций этих учреждений.

Функционально-планировочное решение должно быть простым, четким и обеспечивать комфортные и безопасные условия для проживающих и пациентов, а также удобные технологические взаимосвязи, сокращающие протяженность путей пациентов и персонала.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

6.2 Геронтологический центр

ГРЦ должен осуществлять социальное обслуживание лиц старших возрастных групп, дифференцированное в соответствии с их возрастом, состоянием здоровья, социальным положением и с учетом необходимости постороннего ухода в стационарных, полустационарных и домашних условиях.

6.2.1 Функциональная структура геронтологического центра должна соответствовать его задачам. Кроме того, должны быть предусмотрены служебные помещения, обеспечивающие возможность ухода в стационарных, полустационарных и домашних условиях.

Схема функциональных связей групп помещений геронтологического центра с наиболее полным количеством функциональных служб представлена на рисунке 1.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

Рис.1. Функциональные связи групп помещений геронтологического центра



Рисунок 1 - Функциональные связи групп помещений геронтологического центра

6.2.2 Прием пожилых людей осуществляется через приемное отделение.

В состав геронтологических центров могут входить:

отделение постоянного проживания;

геронтопсихиатрическое отделение;

отделение "Милосердие";

реабилитационное отделение временного пребывания;

отделение 5-дневного пребывания;

отделение дневного пребывания;

надомное отделение.

Палатные отделения (жилые группы) дифференцируются с учетом тяжести состояния пожилых людей и потребности в социальном и медицинском уходе.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

6.2.3 Отделение постоянного проживания предназначено для пожилых людей с сохранившейся двигательной активностью и способностью к самообслуживанию. Вместимость отделения постоянного проживания рекомендуется в пределах от 20 до 60 коек. Отделение должно включать: жилые комнаты на одного и 2-х человек с приближенными санузлами и душевыми (рисунки А.1-А.3), гостиную, бытовую комнату, комнату сестры-хозяйки, комнату медсестры, процедурную, пост дежурной медсестры, столовую, которая может быть совмещена с местом проведения досуга (рисунок А.4), вспомогательные помещения: комната персонала, кладовые чистого белья, санитарные комнаты (временное хранение грязного белья, хранение уборочного инвентаря и дезсредств), комната хранения личных вещей.

По заданию на проектирование в здании с отделениями постоянного проживания могут быть предусмотрены комнаты для иногородних родственников с приближенными санузлами.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

6.2.4 Геронтопсихиатрическое отделение предназначено для оказания медико-социальных услуг гражданам старших возрастных групп, страдающим психическими расстройствами в сочетании со множественной соматической патологией, проведения их медико-социальной реабилитации. При значительной численности обслуживаемого населения, геронтопсихиатрические отделения выделяются в самостоятельные геронтопсихиатрические центры.

6.2.5 Отделение "Милосердие" предназначено для пожилых людей с ограниченной подвижностью и не способных к самообслуживанию. В отделении "Милосердие" рекомендуется предусмотреть палату интенсивной терапии, кабинет подготовки инфузионных систем для проведения процедур в палатах, кабинет врача, ванную с подъемником, буфетную с моечной посуды, пост дежурной медсестры, комнату временного хранения использованного белья. Вместимость такого отделения рекомендуется от 25 до 50 коек при количестве коек в палате - не более двух, что позволяет учесть психологическую совместимость, тяжесть состояния и другие факторы при длительном совместном нахождении в одном помещении.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

6.2.6 Реабилитационное отделение временного пребывания (около 30 дней) и отделение 5-дневного пребывания состоят из жилых комнат на одного и 2-х человек с приближенными санузлами и душевыми, комнат дневного пребывания, комнаты медсестры и вспомогательных помещений.

6.2.7 Отделение дневного пребывания, входящее в состав ГРЦ, включает комнаты отдыха на одного и 2-х человек, гостиную для дневного пребывания, буфет-раздаточную, столовую, комнату медсестры, помещения для проведения различных форм досуга. Отделение дневного пребывания рекомендуется организовывать на 20-30 чел.

6.2.8 Надомное отделение должно иметь помещения для выездных бригад социальных работников, хранения необходимых предметов ухода и медикаментов.

Стационарные подразделения ГРЦ должны быть планировочно связаны с отделениями и помещениями: медицинского обслуживания, социально-реабилитационного, лечебно-реабилитационного, лечебно-трудовой реабилитации, пищеблоком, административно-хозяйственными и научно-исследовательскими.

6.2.9 Помещения отделения медицинского обслуживания обеспечивают своевременную диагностику скрыто протекающих патологий, осложнений и обострений хронических заболеваний и первичную помощь. Это могут быть следующие кабинеты: врачей-консультантов (гериатра, кардиолога, невропатолога, офтальмолога, невролога, психиатра, стоматолога, сурдолога, хирурга, физиотерапевта, эндокринолога и др.), диагностические кабинеты (ультразвуковой диагностики, ЭКГ и др.), изолятор, кабинеты восстановительного лечения (зал ЛФК, кабинет массажа на две кушетки, помещение приготовления инфузионных систем, кабинет галотерапии, ингаляторий, кабинет физиотерапии, фитобар и др. (рисунки А.10-А.13)). Конкретный набор помещений определяется заданием на проектирование и зависит от мощности геронтологического центра. Рекомендуемые планировочные схемы приведены в приложении А. В небольших центрах целесообразно, помимо нескольких кабинетов гериатров, предусматривать 1-2 консультационных кабинета, в котором специалисты могут вести прием по графику.

Для обслуживания лежачих пациентов предусматривается помещение хранения переносного медицинского оборудования.

6.2.10 Социально-психологическое отделение включает в себя кабинеты психотерапии, психологической релаксации, социальных работников и юристов для оказания психологической помощи и помощи в реализации социальных льгот, служба "Телефон доверия для пожилых людей".

6.2.11 Помещения социально-реабилитационного отделения предназначены для совместного проведения стационарными пациентами свободного времени (зал просмотра видеofilьмов, настольных игр, танцев, праздников, библиотека-читальня, кружковые комнаты).

6.2.12 Помещения отделения лечебно-трудовой реабилитации стационарных пациентов - творческие мастерские (гончарная, плетения, шитья и др.), компьютерный кабинет и другие, направлены на реабилитацию пациентов и пробуждение их интереса к жизни.

6.2.13 Вспомогательные службы: центральная стерилизационная и аптечный распределительный пункт, ритуальная группа помещений.

6.2.14 Хозяйственные службы могут включать в себя:

пищеблок с кабинетом диетсестры для организации питания проживающих с учетом требований геродиететики. Прием пищи может осуществляться как в жилых комнатах, так и в столовой, количество мест которой составляет до 40% мест от числа проживающих;

дезинфекционное отделение для обработки постельных принадлежностей;

прачечная для стирки одежды персонала, постельного и другого белья;

теплая стоянка для машин выездных бригад;

и другие помещения.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

6.2.15 Научно-исследовательские, методические и информационные помещения для проведения учебных семинаров, конференций по повышению квалификации и первичной специализации сотрудников стационарных учреждений социально-медицинского обслуживания могут включать: кабинет заведующего кафедрой, кабинеты профессоров, доцентов, учебные кабинеты, аудитории для занятий, учебные и лабораторные помещения, конференц-залы и другие помещения. Состав и площади этих помещений определяются заданием на проектирование.

6.2.16 Административно-служебные помещения (кабинеты директора, заместителей директора и др.) служат для обеспечения работы администрации, бухгалтерии, службы социально-медицинской статистики, архива. Наличие и площадь определяются с учетом штатного расписания. В состав административно-служебных помещений входит вестибюльная группа, предназначенная для входа посетителей, персонала и пациентов.

6.2.17 Отделения дневного пребывания могут организовываться и размещаться отдельно от ГРЦ. Они относятся к организациям полустационарного типа и предназначены для преодоления одиночества, социального, культурного, медицинского обслуживания граждан, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению, организации их питания и отдыха и поддержания активного образа жизни.

Рекомендуемая вместимость отделения от 15 до 30 чел.

В состав такого отделения дневного пребывания могут включаться следующие помещения:

лечебно-профилактические (зал ЛФК, тренажерный зал, кабинет доврачебной помощи, массажный кабинет);

питания (столовая с возможностью проведения праздничных чаепитий и буфетной с моечной посуды, рисунок А.5);

досуговые (библиотека (рисунок А.6), бильярдная, зал для проведения лекций, концертов, музыкальных и поэтических вечеров, танцев);

трудотерапии (швейные мастерские, рисунок А.7), занятий по интересам (кружки, творческие мастерские, кабинет компьютерных технологий с выходом в Интернет (рисунок А.8);

спальные помещения для дневного отдыха с кладовой индивидуальных постельных принадлежностей;

кабинеты консультирования по правовым и психологическим вопросам;

административно-служебные кабинеты (кабинет заведующего, кладовые, уборные и др.).

6.3. Геронтопсихиатрический центр

6.3 Геронтопсихиатрический центр

6.3.1 В состав центра включаются следующие основные группы помещений, выполняющие в основном те же функции, что и в геронтологическом центре:

приемное отделение;

профильные жилые отделения: отделение постоянного проживания на 100-150 мест, включая 4-6 отделений "Милосердие" на 25 коек каждое; реабилитационное отделение временного пребывания на 30-50 мест; отделение 5-дневного пребывания на 20-30 мест; отделение дневного пребывания на 20-30 мест;

медицинская группа помещений;

социально-реабилитационное отделение;

отделение лечебно-трудовой реабилитации;

научно-исследовательские, методические и информационные помещения;

административно-служебные помещения;

вспомогательные службы: центральная стерилизационная, аптечный распределительный пункт, ритуальная группа помещений;

хозяйственные службы: пищеблок, дезотделение, прачечная;

лечебно-реабилитационное и социально-реабилитационное отделение.

Схема функциональных связей групп помещений геронтопсихиатрического центра аналогична схеме, представленной на рисунке 1.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

6.4. Дом сестринского ухода

6.4 Дом сестринского ухода

6.4.1 Мощность домов и отделений сестринского ухода определяется исходя из особенностей демографической структуры региона и рекомендуется в пределах от 100 до 150 коек.

6.4.2 Дома сестринского ухода обеспечивают проживающим:

- неотложную медицинскую помощь;
- врачебные осмотры и консультативную помощь;
- психологическую помощь и симптоматическую терапию;
- питание, в том числе диетическое.

6.4.3 Вместимость палатных отделений сестринского ухода, в т.ч. в составе многопрофильных и специализированных больниц рекомендуется в пределах от 25 до 50 коек.

6.4.4 Дом сестринского ухода включает следующие основные группы помещений:

- вестибюльная (вестибюль, гардероб уличной одежды посетителей и персонала, помещения для встреч посетителей с лечащими врачами и др.)
- приемное отделение (вестибюль-ожидательная, регистратура, смотровые)
- помещения санитарной обработки пациентов, помещение хранения каталок и кресел-колясок, уборные;
- палатные отделения, (где осуществляется лечение, наблюдение и уход за больными) включающие: 1-2-х коечные палаты с санузлами и возможностью пребывания родственников; пространства социальной активности: комнаты отдыха или дневные комнаты, врачебные медицинские консультационные кабинеты, помещения сестринской деятельности (пост, помещение подготовки инфузионных систем (процедурная), перевязочная, клизменная), кладовые медицинского оборудования, вспомогательных средств передвижения и пр.; санитарные комнаты, ванная с подъемником и другие помещения.
- лечебные отделения, включающие диагностические, физиотерапевтические, консультационные кабинеты, в т.ч. психотерапевта, социальных работников);
- служебно-бытовые помещения,
- помещения вспомогательных служб (центральное стерилизационное отделение, аптечный распределительный пункт, ритуальные помещения)
- помещения хозяйственных служб. (пищеблоков, прачечных и других).

6.4.5 В состав общих помещений палатного отделения могут входить: кабинет заведующего, ординаторская, кабинет психотерапевта, комната старшей медсестры, бытовые помещения медперсонала, буфетная с моечной столовой посуды, помещение приготовления пищи больным родственниками.

Рис.2. Принципиальная схема функциональных связей основных групп помещений "дома сестринского ухода"

Рисунок 2 (Исключен, [Изм. N 1](#)).

Подраздел 6.4 (Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

6.5. Хоспис

6.5 Хоспис

6.5.1 Мощность хосписов не должна превышать 50 коек. Оптимальной считается мощность на 30-40 коек. Такой хоспис рассчитан ориентировочно на 300-400 тыс. населения

6.5.2 Структура хосписа определяется основными функциями этого медико-социального учреждения, потребностями пациентов, их родственников и других посетителей, а также медицинского и обслуживающего персонала

6.5.3 Основные задачи хосписа:

- медицинское и социальное обслуживание инкурабельных (преимущественно онкологических) больных в стационарных условиях;
- улучшение этим пациентам медицинской помощи на дому;
- оказание социально-психологической помощи больным и их родственникам,
- обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными.

6.5.4 Выполнение функций хосписа предусматривает наличие в его структуре стационарной и выездной службы.

6.5.5 В соответствии с заданием на проектирование в структуру хосписа могут входить следующие группы помещений:

- помещения выездной службы (хоспис на дому),
- вестибюльная группа помещений,
- приёмное отделение,
- стационар,
- служебно-административные помещения, в т.ч. помещения медицинского персонала,
- вспомогательные службы (стерилизационная др.)
- хозяйственные службы (пищеблок, прачечная и др.),
- дневной стационар.

6.5.6. Отделение (группа помещений) выездной службы "хоспис на дому" может включать (кабинеты заведующего, старшей медсестры, выездных бригад, комнаты шоферов, санузлы);

6.5.7. Приемное отделение включает следующие основные помещения и группы помещений: смотровая комната, помещения санитарной обработки пациентов, помещение хранения каталок и кресел-колясок).

6.5.8. Стационар состоит из палатных отделений, в которые входят палатные секции и общие помещения отделения.

6.5.9 В состав палатных секций могут входить: 1-2-х- коечные палаты с уборными и возможностью пребывания родственников, пост дежурной сестры, клизменная, помещение подготовки инфузионных систем (процедурная), перевязочная, санитарные комнаты, ванная с подъемником, и другие помещения.

6.5.10. В состав общих помещений отделения могут входить: кабинет заведующего, ординаторская, кабинет психотерапевта, комната старшей медсестры, бытовые помещения медперсонала, буфетная с моечной столовой посуды, помещение приготовления пищи больным родственниками и другие помещения:

6.5.11 В состав общих помещений хосписа могут входить:

- помещения отдыха и психорелаксации пациентов, родственников и добровольных помощников (молельные комнаты, помещение отдыха, зимний сад и др.);
- ритуальные помещения (помещение для хранения трупов с холодильной установкой, траурный зал);
- административно-служебные помещения;
- хозяйственные службы (приготовление пищи, дезотделение, прачечная, теплая стоянка для машин и др.).

6.5.12 Уточненный перечень кабинетов и помещений определяется с учетом задания на проектирование.

6.5.13 Принципиальная схема функциональной взаимосвязи отдельных групп помещений хосписов аналогична схеме функциональной взаимосвязи групп помещений домов сестринского ухода.

6.5.14 Ритуальные помещения не должны находиться в зоне видимости пациентов.

6.5.15 При организации новых или реконструкции существующих зданий под хосписы или дома (отделения) сестринского ухода желательно создавать в них условия, приближенные к домашним.

6.5.16 В случае, если хоспис предполагается использовать для научных или образовательных целей при нем может организовываться соответствующая группа помещений.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

6.6

6.6 Наличие в структуре геронтологических центров, домов сестринского ухода и хосписов: пищеблока, прачечной, центральной стерилизационной, аптечного распределительного пункта, а также конкретный набор помещений социально-психологического, социально - реабилитационного отделений, отделений лечебно-трудовой реабилитации, дневного пребывания, научно-исследовательских, методических и информационных помещений определяется заданием на проектирование.

(Введен дополнительно, [Изм. N 1](#)).

7. ТРЕБОВАНИЯ К АРХИТЕКТУРНО-ПЛАНИРОВОЧНЫМ РЕШЕНИЯМ

7.1 Палатные отделения и жилые группы не должны быть проходными. В подвальных и цокольных этажах помещения размещаются в соответствии с [СП 158.13330](#).

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.2 В случае размещения подразделений (помещений), рассматриваемых данным сводом правил, в нескольких зданиях, между ними предусматриваются теплые переходы.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.3 Входы в здания, пандусы и лестницы, лифты и подъемники, вспомогательные средства и приспособления (поручни, ручки, рычаги и т.д.) геронтологических центров, домов сестринского ухода и хосписов следует проектировать в соответствии с [СП 59.13330](#), из маломобильных групп.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.4 Внутренняя отделка помещений должна быть выполнена из материалов, разрешенных к применению в Российской Федерации, соответствовать функциональному назначению и способствовать созданию условий, максимально приближенных к домашним.

При выборе материалов внутренней отделки помещений отдыха, помещений социально-трудовой реабилитации, залов ЛФК, гардеробных помещений следует учитывать необходимость снижения шума с помощью звукопоглощающей облицовки и штучных звукопоглотителей.

7.5 В III и IV климатических районах проемы окон и балконных дверей помещений долговременного пребывания проживающих, кабинетов врачей и помещений медицинского персонала, обращенных на сектор горизонта от 200 до 290°, должны быть оборудованы солнцезащитными устройствами.

При жилых комнатах желательно предусматривать лоджии и балконы глубиной не менее 1,6 м.

Ручки штанговых затворов фрамуг в жилых комнатах должны располагаться на высоте не более 1,2 м от пола.

7.6 Структура подразделений и состав помещений рассматриваемых организаций определяется в программе на проектирование, разрабатываемой проектировщиком с учетом нормативных требований и пожеланий медицинского задания заказчика.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.7 Площадь вестибюля-гардеробной для посетителей рекомендуется принимать из расчета не менее 0,5 м² на койку.

7.8 Для санитарной обработки поступающих в приемных отделениях рекомендуется предусматривать ванны с подъемниками. Помимо помещений планового приема, в структуру приемного отделения геронтологического центра и больницы сестринской помощи могут включаться изоляторы и диагностические палаты, процедурная.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.9 Жилые комнаты геронтологических центров и отделений сестринского ухода рекомендуется принимать одноместными (12 м²) или двухместными (16 м²). И в тех и в других жилых комнатах предусматриваются прихожие с санузлами (унитаз, раковина, душ). Соотношение одноместных и двухместных комнат определяется заданием на проектирование.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.10 В жилом помещении выделяются несколько основных функциональных зон: сна, дневного пребывания и отдыха, санитарно-гигиеническая, приема пищи, пользования шкафами и полками.

Зона дневного пребывания и отдыха должна быть приспособлена для приема друзей и знакомых, а также для занятий каким-либо домашним трудом (вязанье, вышивание, шитье). Необходимо обеспечить возможность проживающим подхода к окну и выхода на балкон.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.11 В состав общих помещений отделений геронтологических центров, как правило входят: кабинет заведующего (врача-гериатра), комнаты старшей медицинской сестры и сестры-хозяйки, процедурная, кладовая чистого белья, помещение дневного пребывания, столовая, буфетная с моечной столовой посуды, помещение хранения каталок и колясок, кладовая мягкого инвентаря, комната сушки верхней одежды и обуви, комната персонала, уборная персонала, кладовая переносной медицинской аппаратуры, помещение встречи с родственниками.

7.12 В случае если отделение делится на жилые группы, то в составе каждой могут предусматриваться: кухня (для самостоятельного приготовления пищи (рисунок А.9), бытовая комната (для стирки и сушки мелких вещей, сушки одежды и обуви, глажки), комната санитарки, санитарная комната (хранение грязного белья, предметов уборки и др.). Если отделение не делится на жилые группы, то перечисленные помещения могут входить в состав общих помещений отделения.

7.13 Поэтажное размещение пациентов рассматриваемых типов зданий должно осуществляться с учетом степени их подвижности. Отделения по уходу за лежачими пациентами - не выше 2-го этажа, остальные - не выше 4-го этажа.

Отделение постоянного проживания геронтологического центра (100-150 чел.)

7.14 Отделение постоянного проживания геронтологического центра делится на жилые группы вместимостью по 10 чел. На каждые две жилые группы предусматриваются: пост дежурного персонала, комната дежурной медсестры, процедурная, ванная комната с подъемником, помещение дневного пребывания.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

Отделение 5-дневного пребывания (на 20 чел.)

7.15 В отделении (5- дневного пребывания (20 человек) предусматривается: кабинет заведующего, комнаты старшей медицинской сестры и сестры-хозяйки, пост медицинской сестры, процедурная, санитарная комната, кладовая чистого белья, помещение дневного пребывания, помещение столовой, буфетная с моечной столовой посуды.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

Отделение дневного пребывания

7.16 В отделении предусматриваются: кабинет заведующего, комнаты старшей медицинской сестры и сестры хозяйки, кабинеты психолога и социального работника, комнаты отдыха пациентов на одного и 2-х человек, 9 и 14 м², уборные для персонала и пациентов, душевые кабины пациентов, буфетная с моечной кухонной посуды, столовая, комната персонала, процедурная, кабинет инструктора по трудотерапии.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.17 Площадь помещения гостиной для дневного пребывания следует принимать из расчета 3,6 м² на одного человека, площади помещений терапии занятостью и арттерапии принимаются из расчета 1,6 м² на одного человека, площадь умывальных принимается из расчета 1 умывальник на 5 мест.

Геронтопсихиатрическое отделение

7.18 В составе предусматривается две секции: секция для острых больных и секция "Милосердие". Количество коек в секциях принимается по заданию на проектирование.

7.19 В секции для острых больных примерно половина коек выделяется в отсек для больных с ограниченным режимом, который состоит из 4-местных палат, комнаты приема пищи, уборной с умывальной и поста медицинской сестры.

7.20 Остальные помещения секции состоят из палат, поста медицинской сестры, процедурной, клизменной, ванной комнаты с подъемником, уборных, санитарной комнаты, бельевой, помещения дневного пребывания, курительной, столовой, блока усиленного наблюдения, зала ЛФК, массажного кабинета.

7.21 Секция "Милосердие" имеет стандартный набор помещений для палатной секции.

7.22 В состав общих помещений отделения, помимо стандартного набора по заданию на проектирование, включаются помещения психотерапии (кабинет врача-психотерапевта, кабинет психотерапии со шлюзом, процедурная (22 м²), аминоксиновая процедурная, помещение для бесед родственников с лечащими врачами, кабинеты врача-психиатра, психолога, социального работника, помещение бытовой реабилитации (макет жилой квартиры со стендами для восстановления бытовых навыков, кабинет с имитацией входов в общественный транспорт).

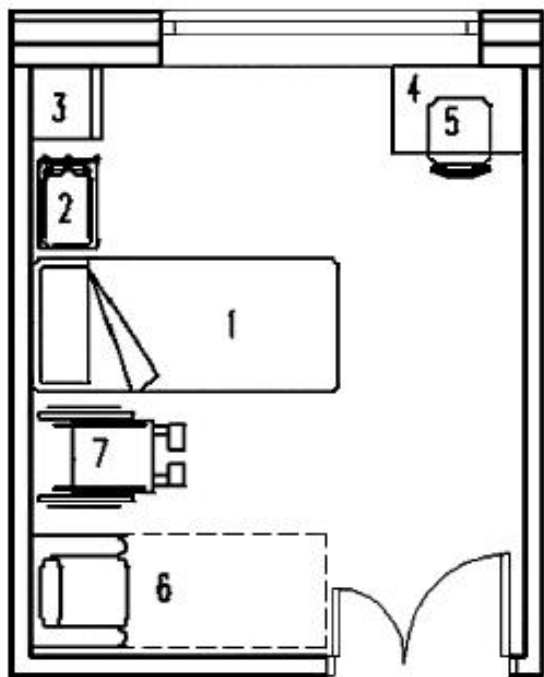
(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.23 Медицинская группа помещений, обслуживающая все структурные подразделения, состоит из отделения врачебно-консультативного приема, диагностического (кабинета) отделения и лечебно-восстановительного отделения.

7.24 Состав помещений отделения определяются заданием и программой на проектирование для каждого конкретного случая.

7.25 Палатное отделение. Во вновь проектируемых зданиях рекомендуемая вместимость палат - две койки. Это обеспечивает их гибкое использование в трех вариантах (двухместные, одноместные с сопровождающим родственником (дежурным персоналом), одноместные). Для таких палат площадь (без учета площади шлюзов и санузлов) желательно принимать не менее 14 м². Варианты расстановки мебели и оборудования в палате на 1 койку приведены на рисунках 3, 4.

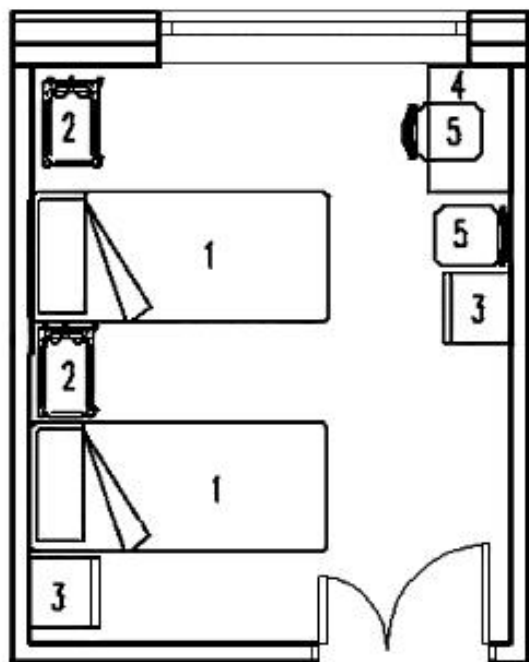
Рис.3. Палата на 1 койку с местом отдыха сопровождающего



1 - кровать функциональная; 2 - тумбочка прикроватная; 3 - шкаф для личных вещей; 4 - стол палатный; 5 - стул; 6 - кресло-кровать; 7 - кресло-коляска

Рисунок 3 - Палата на 1 койку с местом отдыха сопровождающего

Рис.4. Палата на 2 койки



1 - кровать функциональная; 2 - тумбочка прикроватная; 3 - шкаф для личных вещей; 4 - стол палатный; 5 - стул

Рисунок 4 - Палата на 2 койки

Палаты следует проектировать с санитарным узлом, состоящим из уборной, умывальника и душа, имеющим площадь не менее 4 м², обеспечивающую возможность пользования инвалидом-колясочником.

При реконструкции и приспособлении существующих зданий максимальная вместимость палат - 4 койки.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.26 Посты дежурных медицинских сестер следует принимать не менее 6 м² каждый. Число постов определяется штатным расписанием.

7.27 Площадь помещения для дневного пребывания больных следует принимать из расчета 1 м² на 1 койку палатной секции.

7.28 В состав палатного отделения геронтологического центра или отделения сестринского ухода могут быть включены кабинет массажа и кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий.

7.29 Площадь столовой для больных следует принимать из расчета 1,2 м² на одно посадочное место. Количество посадочных мест в столовой рекомендуется принимать не более 50% количества коек в палатном отделении.

При организации питания больных в палатах допускается проектирование палатного отделения без столовой.

7.30 В структуре палатного отделения предусматривается ванная комната с подъемником.

7.31 При проектировании палатного отделения следует предусмотреть место хранения колясок и каталок.

7.32 В домах сестринского ухода и хосписах следует предусмотреть помещение для отдыха добровольных помощников и разогрева домашней пищи (рисунок А.9).

Специализированные и вспомогательные кабинеты и помещения

7.33 В состав помещений, общих для медико-социальной организации, желательно включить: комнату психоэмоциональной разгрузки персонала и родственников (со шлюзом) и помещение богослужения (молельная), минимальной площадью 16 м², доступное пациентам и родственникам.

7.34 Примерный состав и площади специализированных и вспомогательных кабинетов и помещений, общих для всех подразделений медико-социальных организаций, приведены в таблице 1.

Таблица 1

N п.п.	Наименование помещений	Площадь, м ² (не менее)
1	Лаборатория срочных анализов	16
2	Кабинет функциональной (ЭКГ) диагностики	18
3	Кабинет врача-консультанта	12
4	<p>Централизованная стерилизационная*:</p> <p>помещение приема и разборки инструментов и материалов</p> <p>стерилизационная</p> <p>помещение хранения и выдачи материалов</p>	<p>9</p> <p>12</p> <p>9</p>
5	<p>Аптечный распределительный пункт*:</p> <p>распаковочная</p> <p>комната для хранения и выдачи лекарственных средств</p> <p>помещение для хранения наркотических средств</p>	<p>8</p> <p>12</p> <p>4</p>
6	Помещение для временного хранения трупов с холодильной установкой (с отдельным наружным выходом)*	18

* Предусматривается для домов сестринского ухода и хосписов, расположенных вне территории больниц.

7.35 Службу приготовления пищи следует проектировать в обособленных отсеках зданий хосписов с отдельными служебными и хозяйственными входами и технологической связью с палатами.

7.36 Для обеспечения безопасности и предупреждения травматизма лиц с ограниченной подвижностью, немощностью и неадекватным поведением одним из основных требований к организации предназначенных для них групп помещений является требование обеспечения наблюдения пожилых людей персоналом при организации их проживания и получения процедур. С точки зрения комфорта пребывания проживающих (пациентов) для обеспечения наблюдения предпочтительна установка видеокамер.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.37 Кабинеты и помещения административно-хозяйственного назначения принимаются в соответствии со штатным расписанием (6 м² на 1 рабочее место, но не менее 10 м²). Гардеробные домашней и рабочей одежды персонала с душевыми и уборными желательно предусматривать едиными для всей организации с делением на мужские и женские.

В составе административных помещений предусматривается буфет персонала с залом для приема пищи и моечной столовой посуды. Площадь зала приема пищи определяется из расчета 1 место на 4-х работающих в наиболее многочисленной смене и не менее 1 м² на 1 место. Кроме того предусматриваются: комната благотворительных организаций (12 м²), центральная бельевая, кладовая временного хранения грязного белья, мастерская ремонтно-эксплуатационной службы, централизованное помещение временного хранения и обработки медицинских отходов.

7.38 Примерный состав и площади помещений стационара на дому приведены в таблице 2.

Таблица 2

N п.п.	Наименование помещений	Площадь, м ² (не менее)
1	Кабинет заведующего	16
2	Комната старшей медицинской сестры с местом для хранения медикаментов	12
3	Комната выездных бригад с местом для диспетчера: на 1 бригаду на 2 бригады на 3 бригады	14 24 38
4	Комната шоферов	10
5	Уборная для персонала	3

Лечебно-восстановительное отделение

7.39 Набор кабинетов отделения лечебно-восстановительного лечения определяется по заданию на проектирование с учетом заболеваемости людей пожилого возраста.

7.40 При проектировании лечебно-восстановительного отделения помещения целесообразно группировать в следующие три группы:

- помещения физиотерапии;
- помещения водолечения и грязелечения;
- помещения кинезотерапии (ЛФК, массаж и др.)

7.41 При установке гидромассажной ванны или лечебного бассейна целесообразно устанавливать подъемник для помещения в ванну (бассейн) больных с ограниченной подвижностью.

Социально-реабилитационное отделение

7.42 В структуре социально-реабилитационного отделения рекомендуется предусматривать зрительный зал с фойе, библиотеку-читальню, клубные помещения, кружковые комнаты.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.43 Ограничение подвижности лиц старшего возраста и снижение их возможности контактов с природой, обуславливает необходимость организации внутри здания "зимнего сада", размещения в помещениях общего пользования аквариумов и других элементов живой природы.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.44 Рекомендуется предусматривать универсальную кружковую комнату для хоровых занятий и для различных видов ручного творчества (лепка, рисование, резьба, вышивка и др.).

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.45 Библиотека-читальня должна обеспечивать открытый доступ к книгам и организовываться с возможностью продвижения посетителей (в том числе на креслах-колясках) вдоль стеллажей с книгами. Расстояние между стеллажами должно быть не менее 160 см.

(Измененная редакция, [Изм. N 1](#)).

7.46 Количество мест в зрительном зале геронтологических организаций необходимо принимать с учетом потенциальной численности людей, способных к самообслуживанию, то есть примерно на 70% от численности проживающих.

В зрительном зале должны быть установлены полумягкие кресла с не откидными сиденьями, неподвижно прикрепленные к полу. Для передвигающихся на креслах-колясках следует устраивать свободные площадки перед эстрадой или в конце зала и дополнительный проем-выезд из зала шириной не менее 160 см.

7.47 В составе учреждения может предусматриваться гостиная с фитобаром и спортивный зал.

7.48 Количество мест в лечебно-трудовых мастерских, их профиль, состав и площади помещений определяются заданием на проектирование.

Площади помещений мастерских следует принимать из расчета 4,5 м² на одно место, но не менее 15 м². Площади кладовых готовой продукции, материалов и инструментов следует принимать из расчета 1 м² на одно место в мастерской, но не менее 10 м².

8 ИНЖЕНЕРНЫЕ СИСТЕМЫ

8.1 Поскольку геронтологические центры, дома сестринского обслуживания и хосписы относятся к зданиям медицинских организаций, на их проектирование полностью распространяются инженерные требования, изложенные в [СП 158.13330](#). Медицинское газоснабжение в зданиях геронтологических центров, домов сестринского ухода и хосписов не предусматривается.

Раздел 8 (Введен дополнительно, [Изм. N 1](#)).

9 ПРОТИВОПОЖАРНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

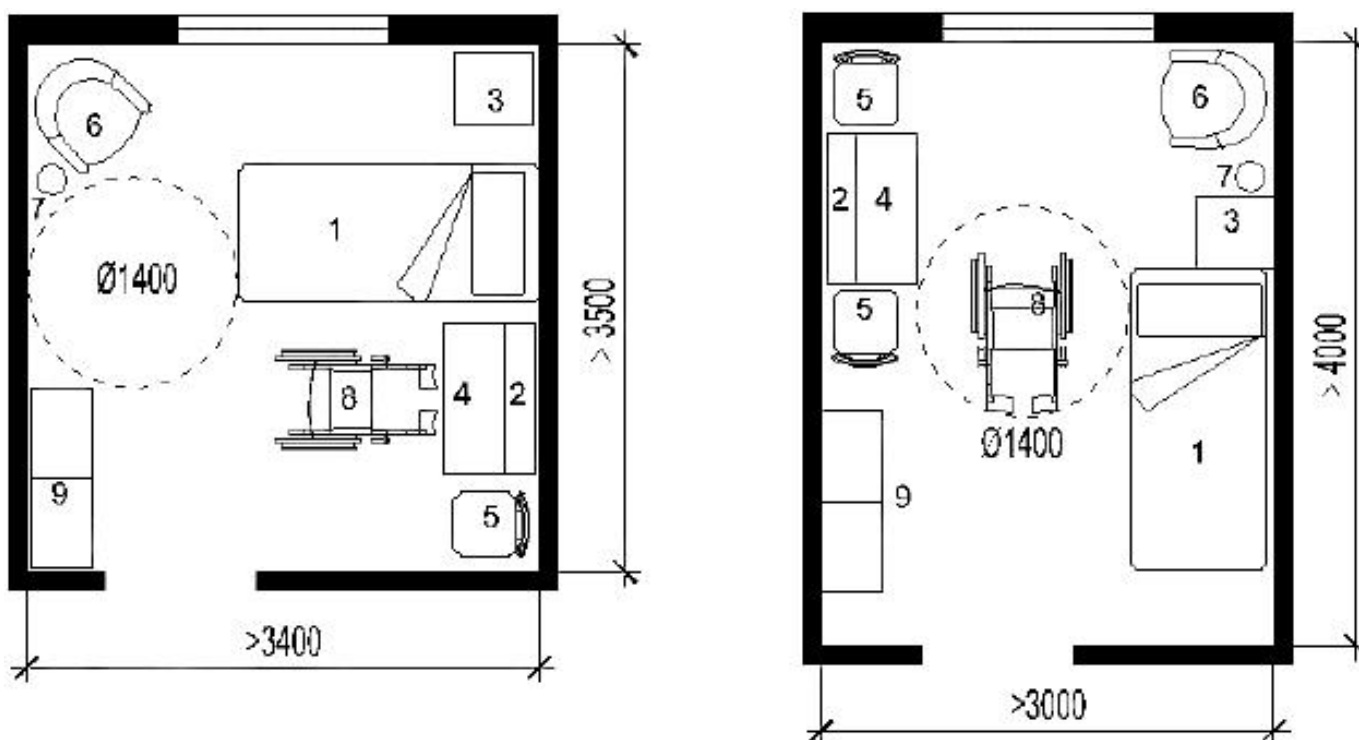
9.1 Поскольку геронтологические центры, дома сестринского обслуживания и хосписы относятся к зданиям медицинских организаций, на их проектирование полностью распространяются противопожарные требования, изложенные в [СП 158.13330](#).

Раздел 9 (Введен дополнительно, [Изм. N 1](#)).

Приложение А (рекомендуемое). Габаритные схемы кабинетов и помещений с расстановкой технологического оборудования

Приложение А
(рекомендуемое)

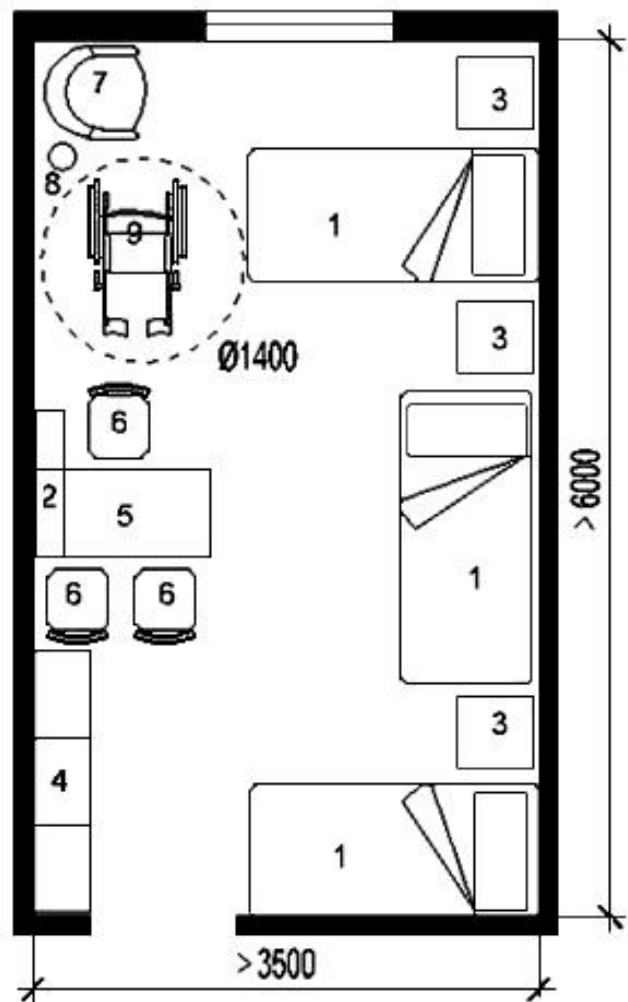
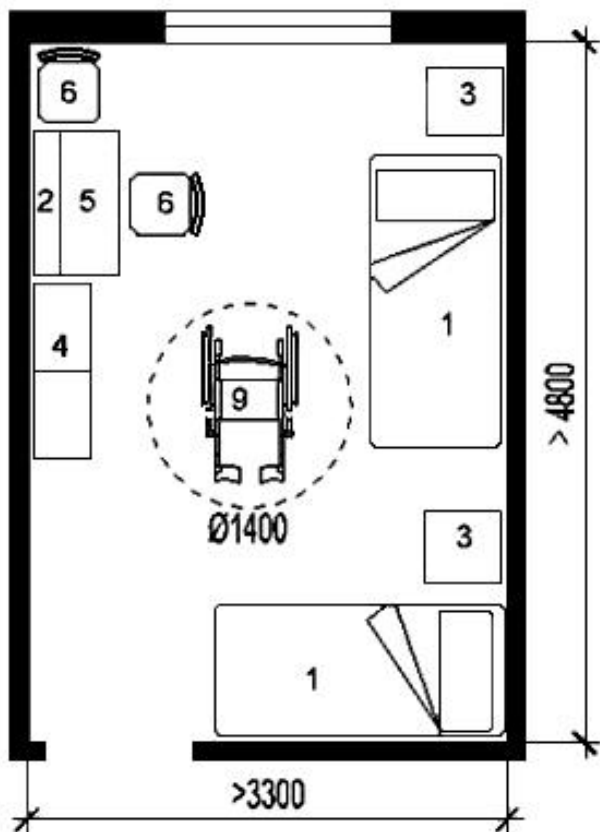
Рис.А.1. Одноместная жилая комната



1 - кровать; 2 - полка для книг; 3 - тумбочка; 4 - стол; 5 - стул; 6 - кресло; 7 - торшер; 8 - инвалидное кресло-коляска; 9 - комбинированный шкаф

Рисунок А.1 - Одноместная жилая комната

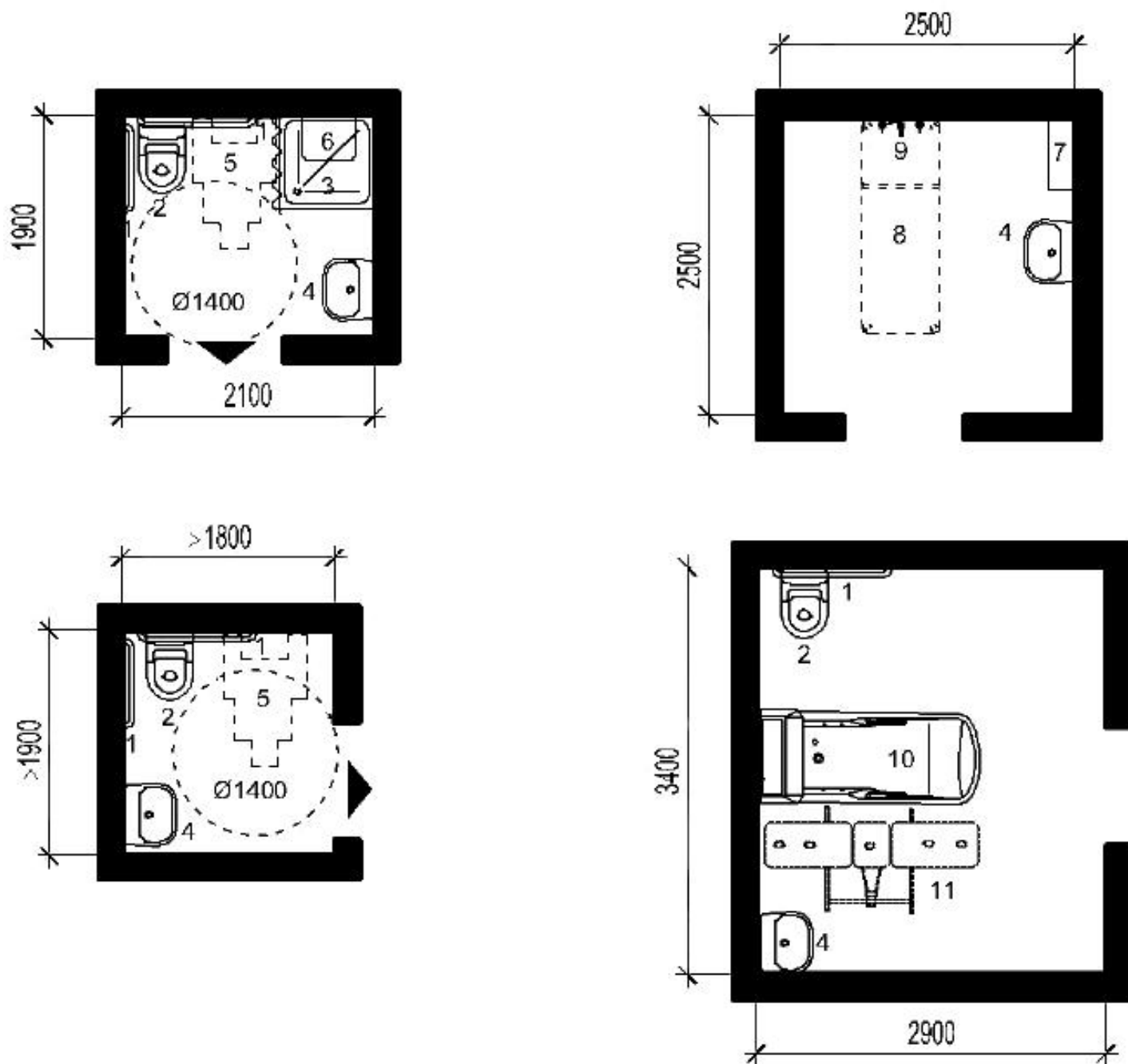
Рис.А.2. Жилые комнаты на 2 и 3 человека



1 - кровать; 2 - полка для книг; 3 - тумбочка; 4 - комбинированный шкаф; 5 - стол; 6 - стул; 7 - кресло; 8 - торшер; 9 - инвалидное кресло-коляска

Рисунок А.2 - Жилые комнаты на 2 и 3 человека

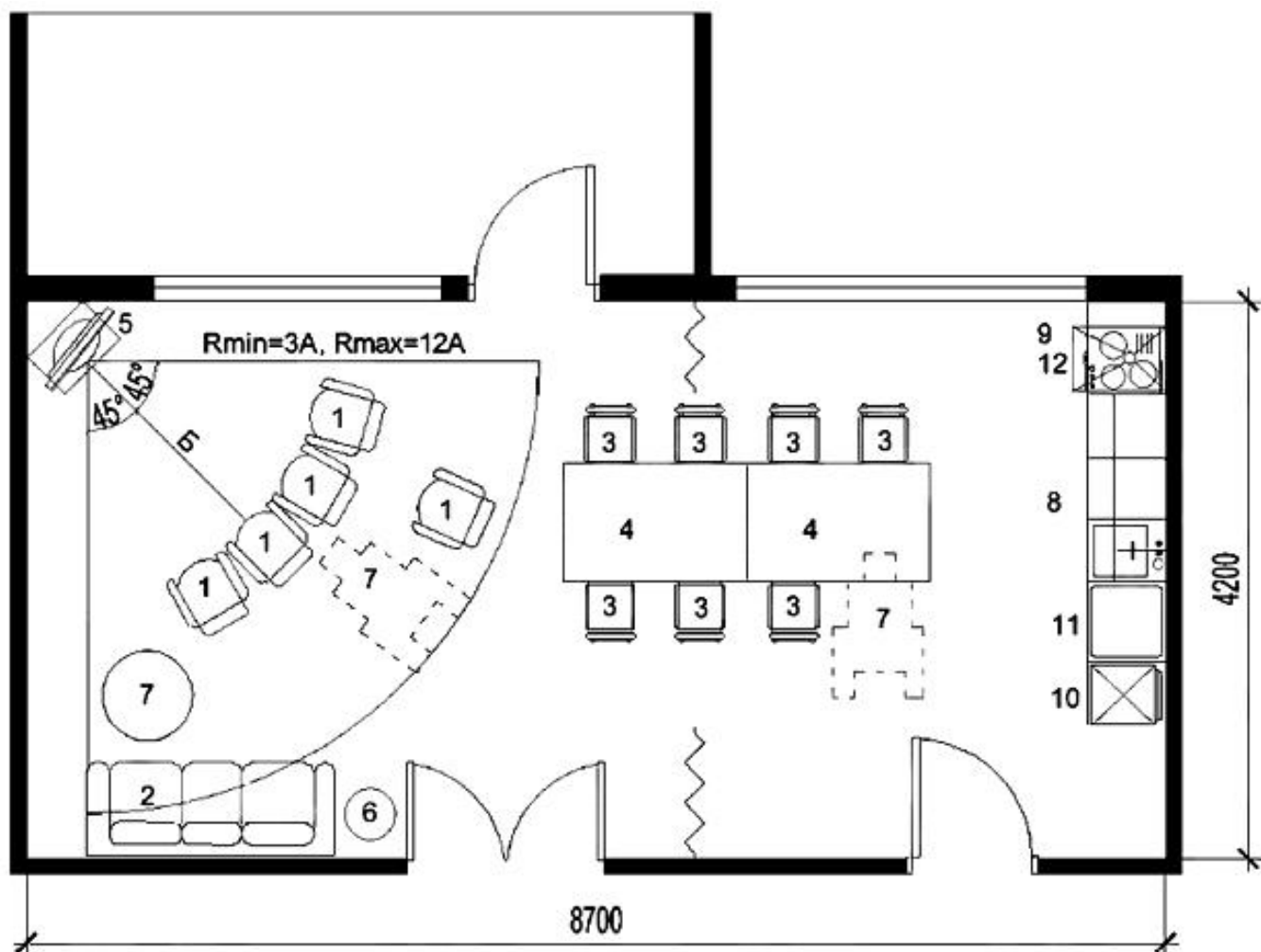
Рис.А.3. Планировочные схемы санузлов и ваннных комнат



1 - поручень настенный; 2 - унитаз; 3 - душ; 4 - умывальник керамический; 5 - инвалидное кресло-коляска; 6 - стул настенный складной для ванны; 7 - полка настенная; 8 - каталка медицинская; 9 - душ на гибком шланге; 10 - ванна для купания маломобильного больного; 11 - подъемник для перемещения больного в ванну

Рисунок А.3 - Планировочные схемы санузлов и ванных комнат

Рис.А.4. Общая комната-столовая и кухня



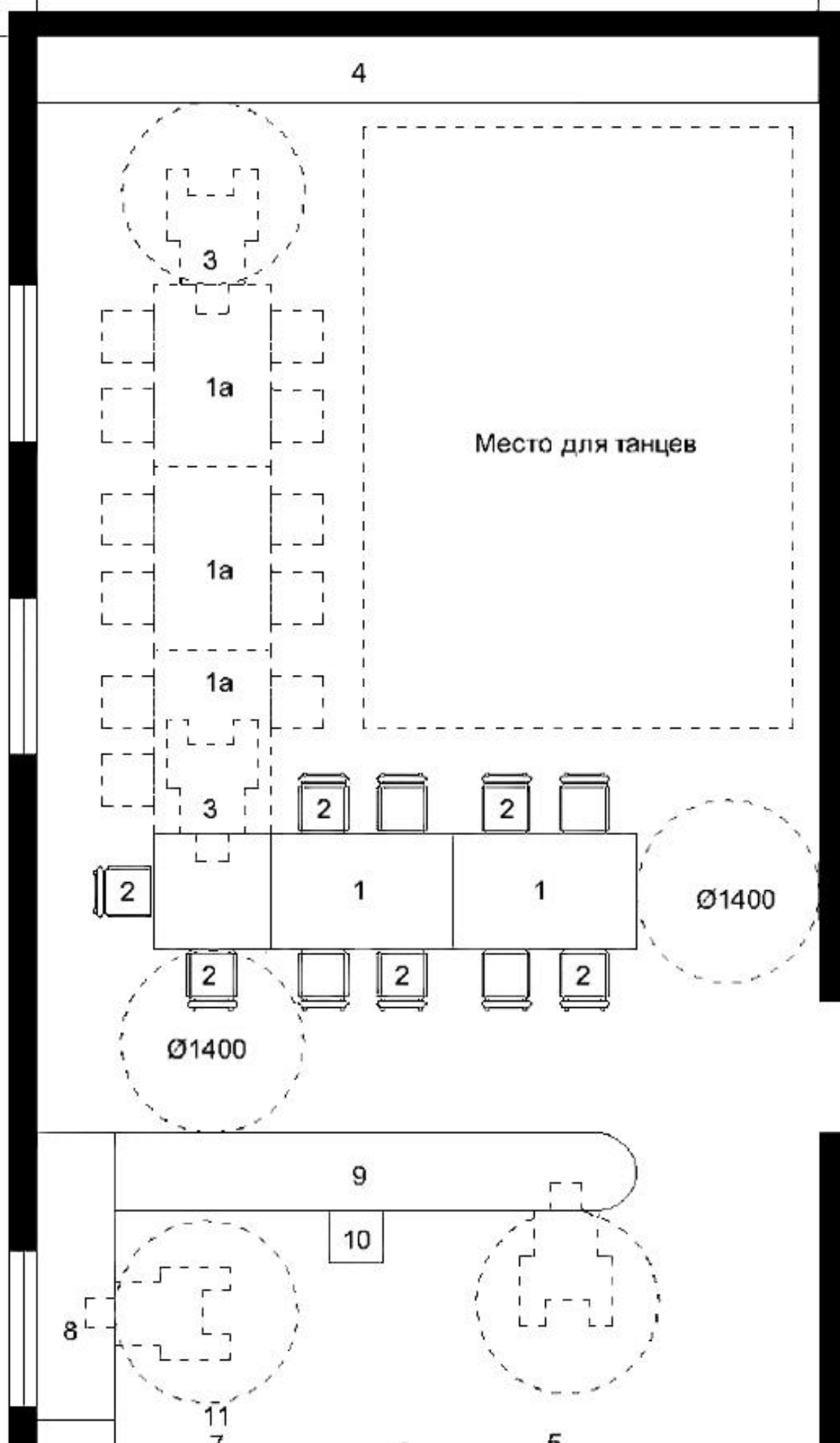
1 - кресло для отдыха; 2 - диван; 3 - стул с подлокотниками; 4 - стол обеденный; 5 - телевизор с видеоплеером; 6 - подцветочница; 7 - журнальный столик; 8 - комплект кухонной мебели (столы рабочие с отсеком для электроплиты, встроенная мойка, шкафы навесные, шкаф высокий); 9 - электроплита; 10 - холодильник; 11 - посудомоечная машина; 12 - зонт вытяжной

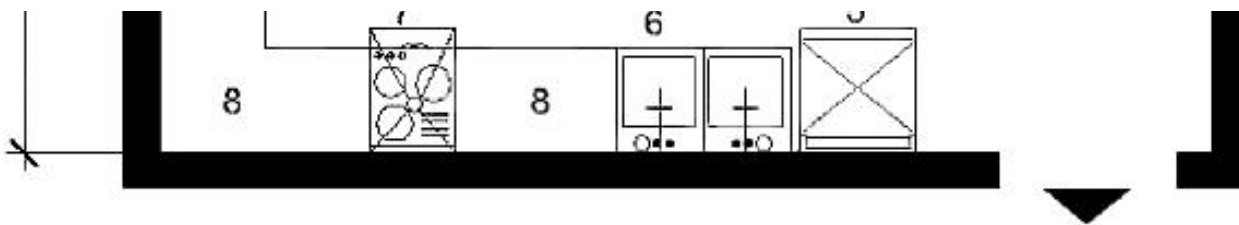
Рисунок А.4 - Общая комната-столовая и кухня

Рис.А.5. Столовая с возможностью проведения праздничных чаепитий

>6000

>11600

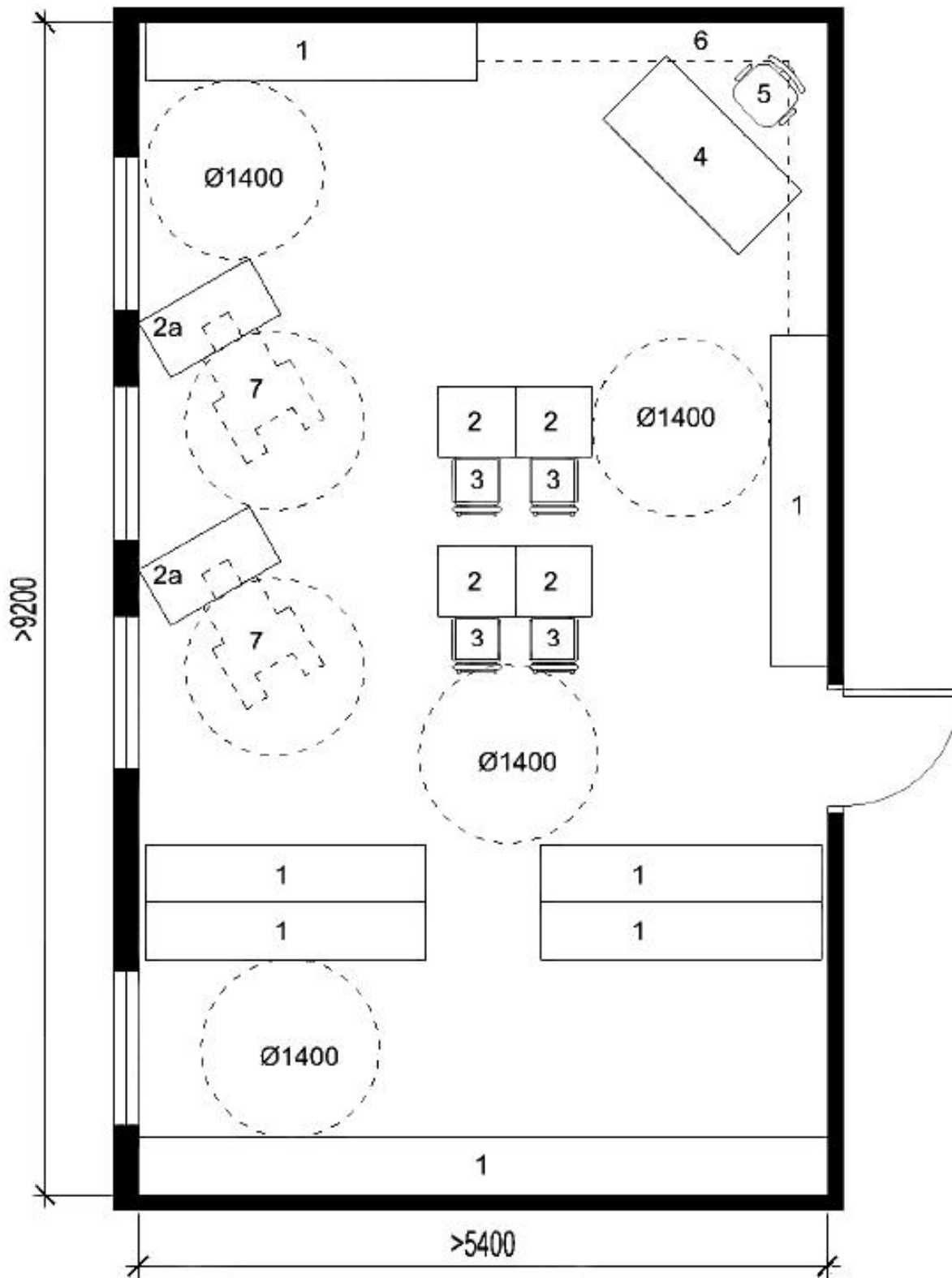




1 - стол обеденный; 1а - стол резервный; 2 - стул с подлокотниками; 3 - инвалидное кресло-коляска; 4 - комбинированная стенка; 5 - холодильник; 6 - стол-шкаф с двухсекционной мойкой; 7 - электроплита; 8 - стол-шкаф кухонный; 9 - сервировочная стойка; 10 - табурет; 11 - зонт вытяжной

Рисунок А.5 - Столовая с возможностью проведения праздничных чаепитий

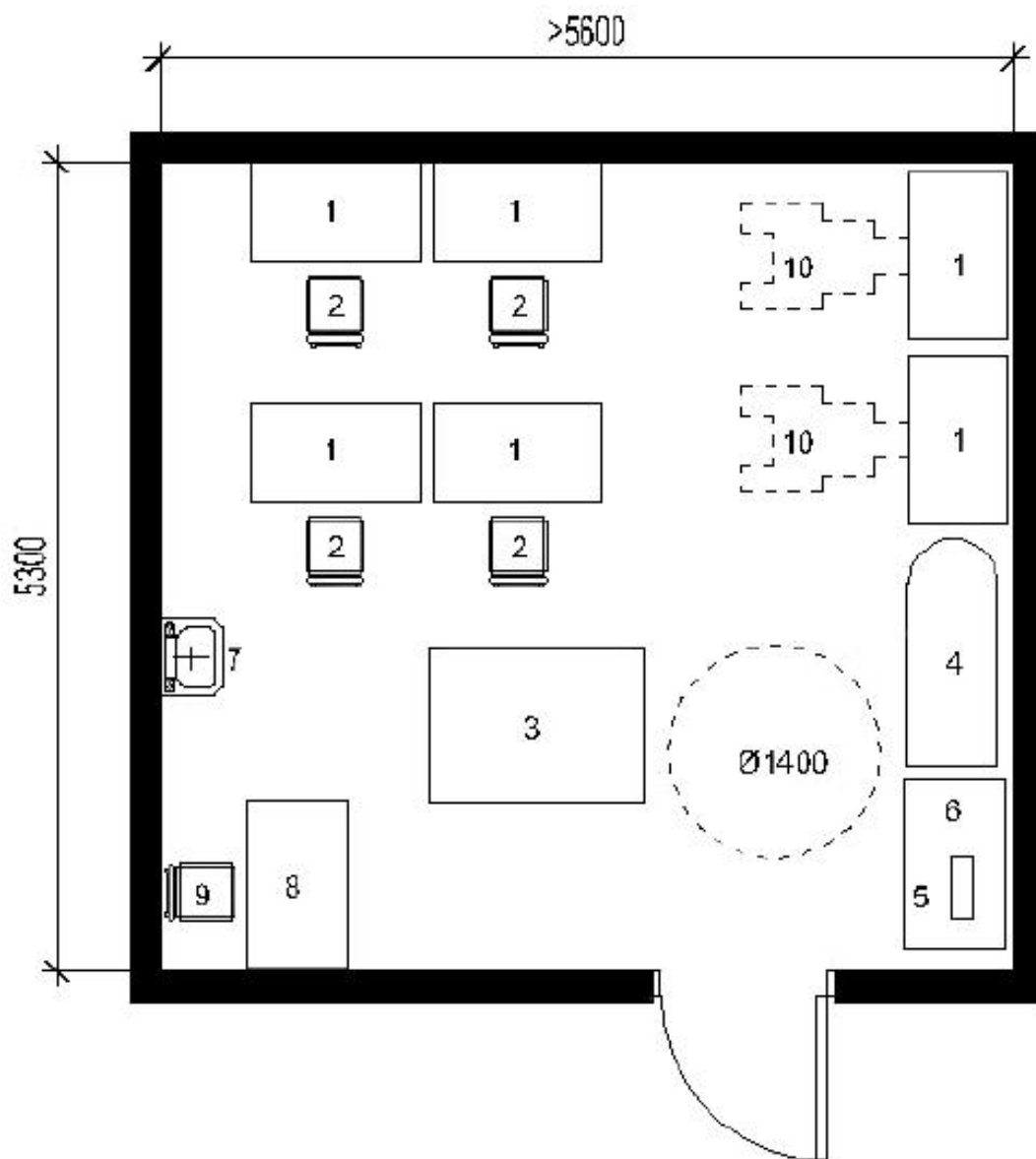
Рис.А.6. Библиотека с читальным залом



1 - стеллаж для открытого хранения книг; 2 - стол для занятий; 2a - стол для занятий инвалида-колясочника; 3 - стул с подлокотниками; 4 - стол для абонементного обслуживания; 5 - кресло рабочее; 6 - полки подвесные; 7 - инвалидное кресло-коляска

Рисунок А.6 - Библиотека с читальным залом

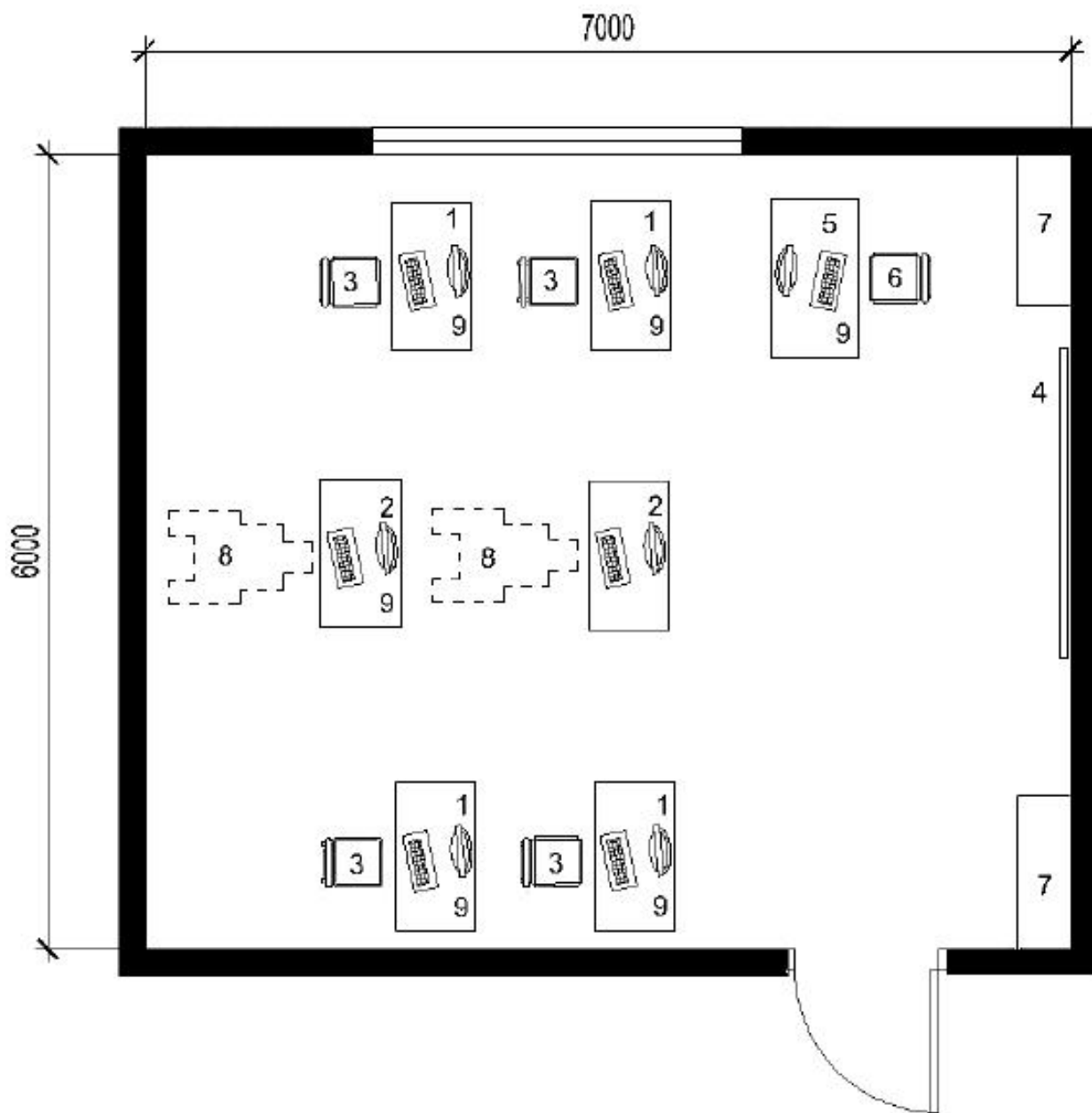
Рис.А.7. Швейная мастерская



1 - швейная машина; 2 - стул с подлокотниками; 3 - стол раскроечный; 4 - гладильный стол; 5 - гладильный пресс; 6 - рабочий стол; 7 - умывальник керамический; 8 - стол инструктора; 9 - стул; 10 - инвалидное кресло-коляска

Рисунок А.7 - Швейная мастерская

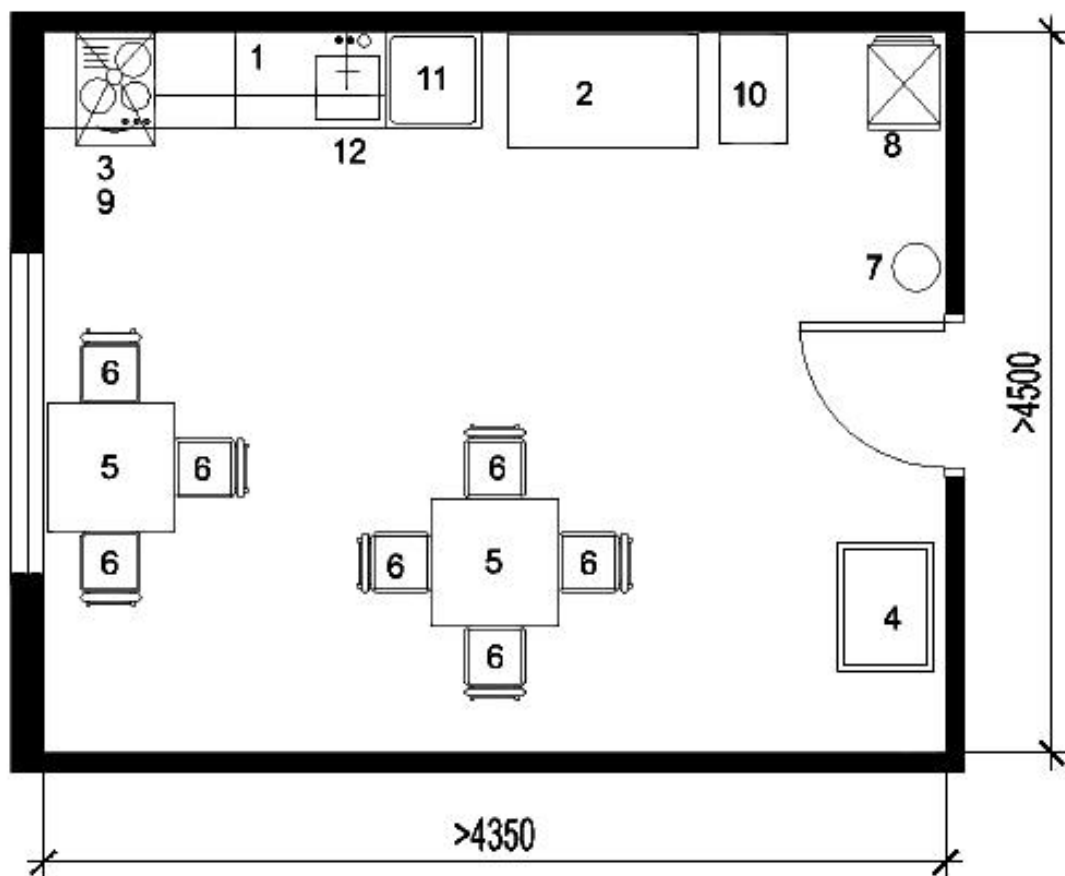
Рис.А.8. Кабинет компьютерных технологий



1 - стол рабочий компьютерный; 2 - стол, регулируемый по высоте; 3 - стул; 4 - доска; 5 - стол преподавателя; 6 - стул преподавателя; 7 - шкаф-стеллаж для учебной литературы; 8 - инвалидное кресло-коляска; 9 - компьютер персональный (системный блок с монитором, клавиатурой и мышью)

Рисунок А.8 - Кабинет компьютерных технологий

Рис.А.9. Кухня для приготовления и приема домашней пищи родственниками и добровольными помощниками

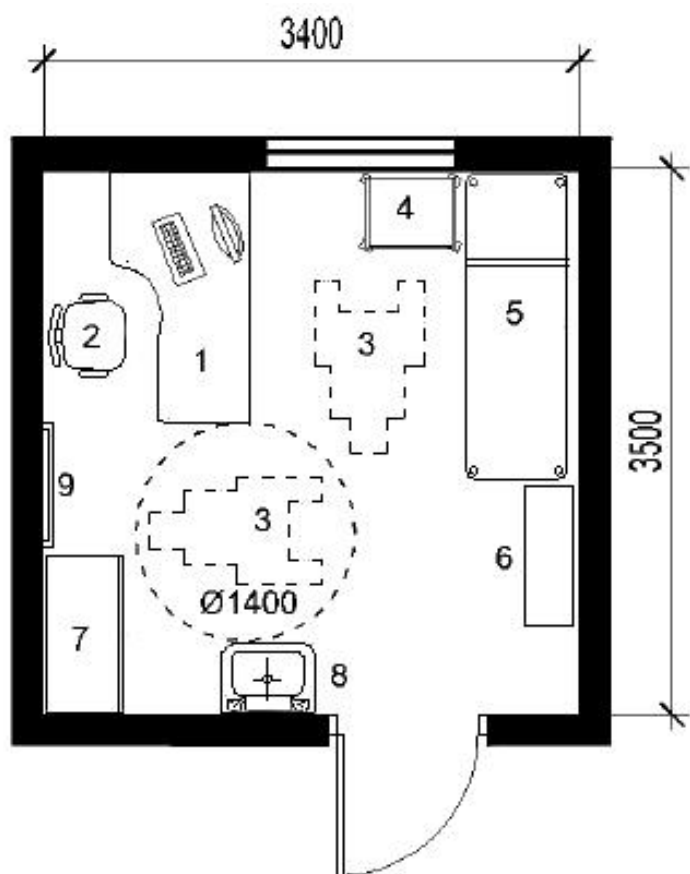


1 - комплект кухонной мебели (столы рабочие с отсеком для электроплиты, встроенная мойка, шкафы навесные, шкаф высокий); 2 - стол производственный; 3 - зонт вытяжной; 4 - тележка сервировочная; 5 - стол обеденный; 6 - стул с подлокотником; 7 - контейнер для отходов с крышкой и педалью; 8 - холодильник; 9 - электроплита; 10 - тележка, подогреваемая для перевозки пищи; 11 - посудомоечная машина

Рисунок А.9 - Кухня для приготовления и приема домашней пищи родственниками и добровольными помощниками

Рис.А.10. Кабинет врача-гериатра

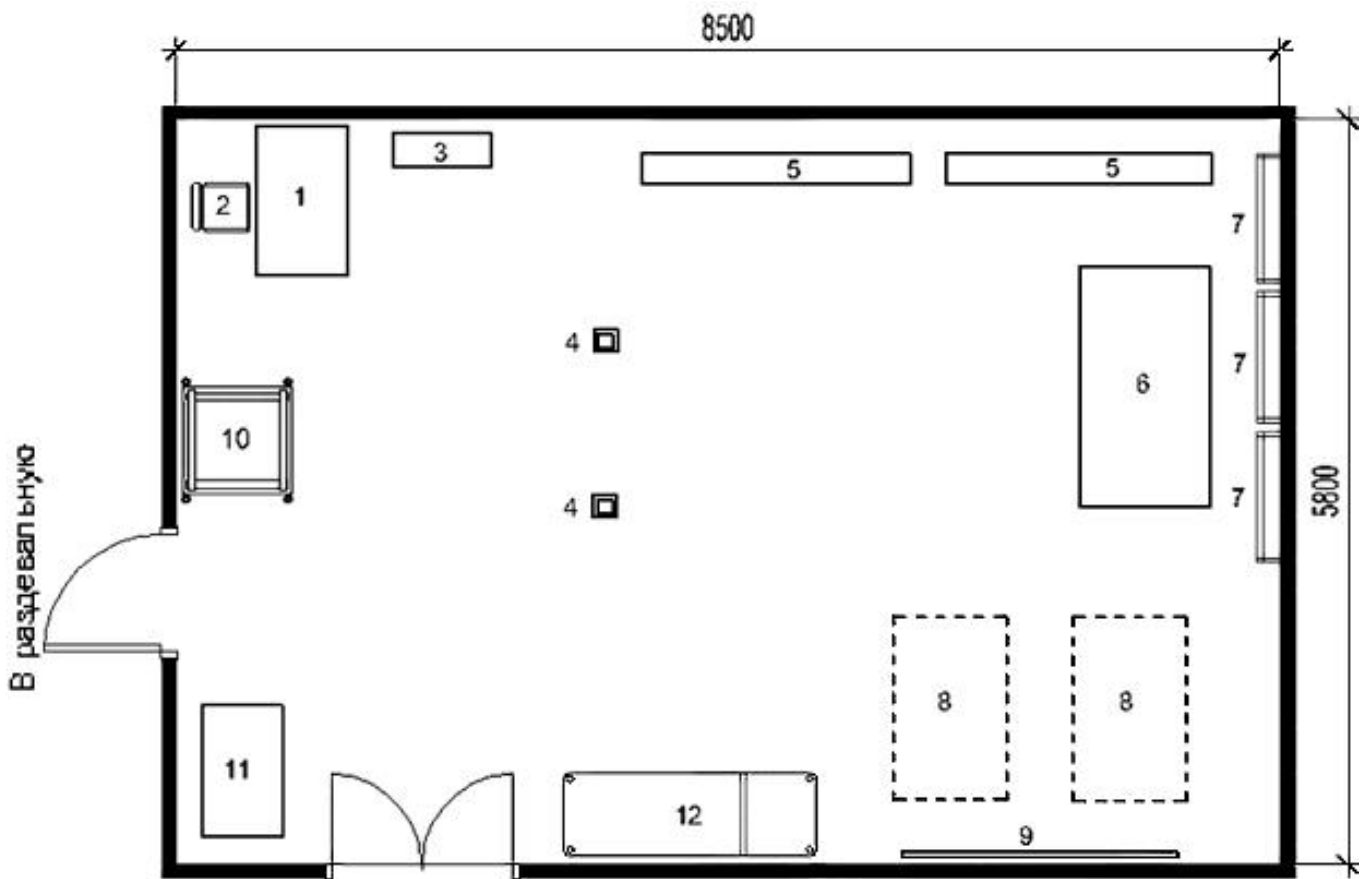
Помещения медицинского назначения



1 - стол врача; 2 - стул офисный; 3 - инвалидное кресло-коляска; 4 - столик инструментальный; 5 - кушетка смотровая; 6 - весы электронные с ростомером; 7 - шкаф медицинский; 8 - умывальник керамический; 9 - негатоскоп

Рисунок А.10 - Кабинет врача-гериатра

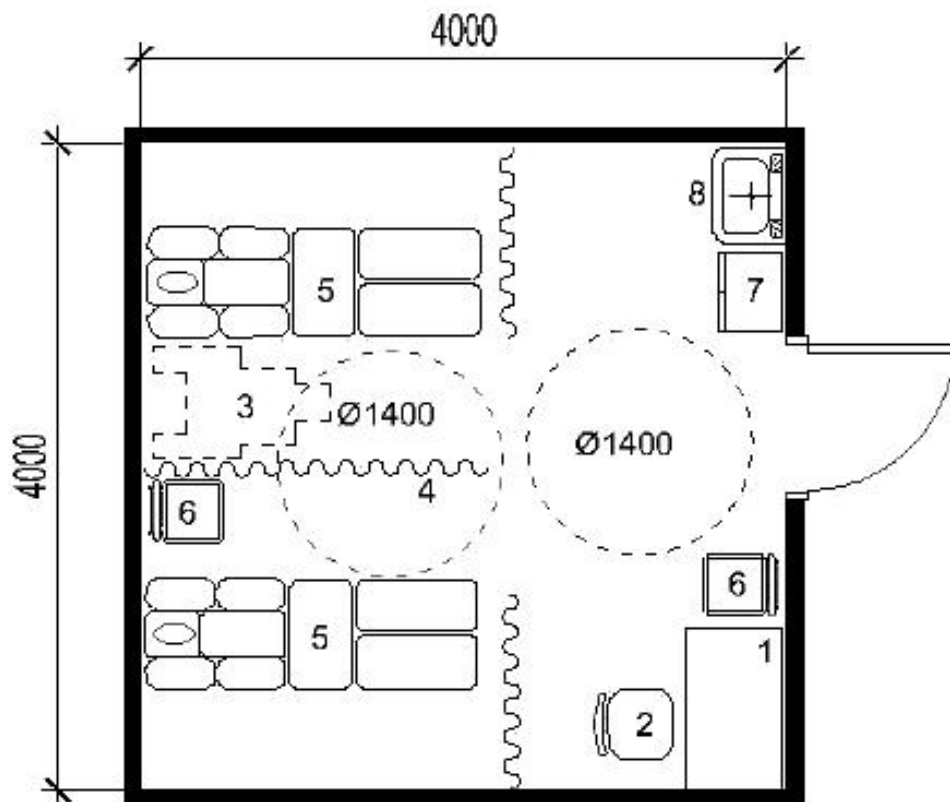
Рис.А.11. Зал ЛФК



1 - стол врача; 2 - стул с подлокотниками; 3 - весы электронные с ростомером; 4 - снаряды подвесные гимнастические; 5 - скамья гимнастическая универсальная; 6 - мат гимнастический; 7 - стенка гимнастическая; 8 - место для тренажера; 9 - зеркало настенное пленочное для спортзалов; 10 - тележка с гимнастическими снарядами передвижная; 11 - комплект аппаратов для механотерапии; 12 - кушетка смотровая

Рисунок А.11 - Зал ЛФК

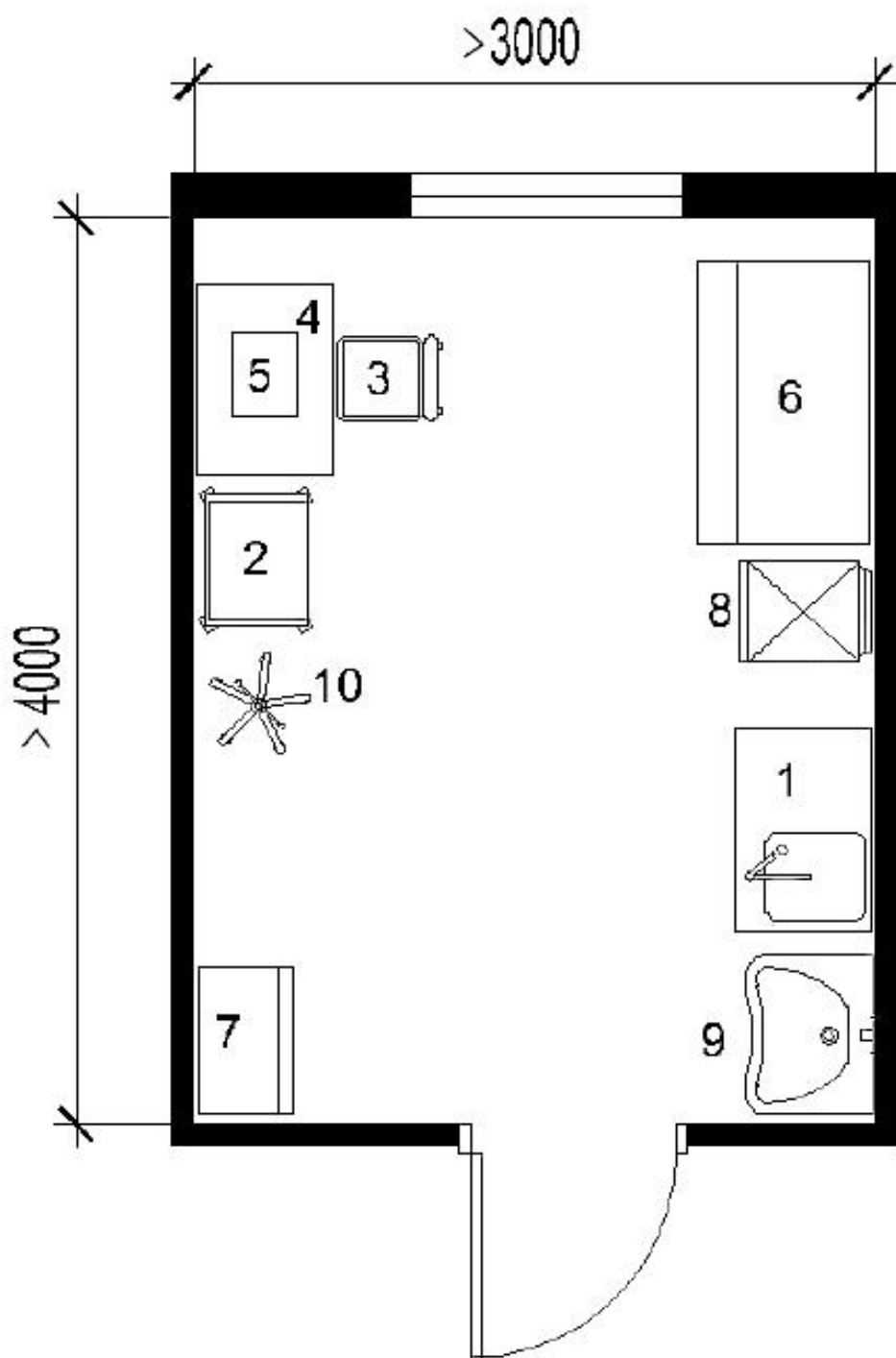
Рис.А.12. Кабинет массажа на 2 кушетки



1 - стол врача; 2 - стул; 3 - инвалидное кресло-коляска; 4 - штора разделительная; 5 - стол массажный трехсекционный; 6 - стул с подлокотниками; 7 - шкаф медицинский; 8 - умывальник керамический

Рисунок А.12 - Кабинет массажа на 2 кушетки

Рис.А.13. Помещение приготовления инфузионных систем



1 - стол-шкаф с мойкой; 2 - столик инструментальный; 3 - стул с подлокотниками; 4 - стол палатный; 5 - деструктор инъекционных игл электрический; 6 - шкаф вытяжной; 7 - шкаф медицинский инструментальный; 8 - холодильник; 9 - умывальник керамический; 10 - стойка инфузионная мобильная

Рисунок А.13 - Помещение приготовления инфузионных систем

УДК [69+725.011] (083.74)

Ключевые слова: актуализация сводов правил, функциональная структура гериатрических организаций, планировочные решения помещений, медико-социальное обслуживание, обеспечение надёжности и безопасности

(Введено дополнительно, [Изм. N 1](#)).

Электронный текст документа
подготовлен АО "Кодекс" и сверен по:
официальное издание
М.: Госстрой, ФАУ "ФЦС", 2013

Редакция документа с учетом
изменений и дополнений подготовлена
АО "Кодекс"