

ЖИЛЫЕ ДОМА ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЗА РУБЕЖОМ

gost.e-ecolog.ru

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ ПО ГРАЖДАНСКОМУ СТРОИТЕЛЬСТВУ И АРХИТЕКТУРЕ
ПРИ ГОССТРОЕ СССР

Центр научно-технической информации по гражданскому строительству и архитектуре

Серия: "Жилые здания"

ЖИЛЫЕ ДОМА ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЗА РУБЕЖОМ

(ОБЗОР)

МОСКВА-1975

УДК 725.56 (-87)

Обзор подготовлен Центральным научно-исследовательским и проектным институтом типового и экспериментального проектирования жилища (ЦНИИЭП жилища) и рекомендован к изданию НТС института. Протокол № 10 от 22 апреля 1975 г.

Составители кандидаты архитектуры О.И. Ржехина, П.Г. Рудаков, К.Ф. Сорокин

Обзор посвящен широкому кругу вопросов, связанных с нормированием, проектированием, оборудованием и меблировкой различных типов жилых домов для пожилых.

Рассматриваются жилища квартирного типа, пансионаты, дома больничного типа, дома комбинированного типа и жилые комплексы, а также организационная структура домов для различного контингента престарелых, нормативные требования, предъявляемые к домам этого типа, а также их местоположение в системе городской застройки.

Приводятся примеры архитектурно-планировочного решения различных типов домов, определяется состав их жилых, обслуживающих и культурно-бытовых помещений.

В обзоре даны выводы и рекомендации по обозреваемой проблеме

© ЦНТИ по гражданскому строительству и архитектуре, 1975 г.

ПРОБЛЕМА ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ

С каждым годом в нашей стране возрастает объем жилищного строительства, растет благосостояние трудящихся. Наряду со строительством домов квартирного типа, общежитий и гостиниц большое развитие получает строительство специальных домов для престарелых.

Проблема жилищных условий престарелых (60 лет и старше) как в нашей стране, так и за рубежом становится все более актуальной.

Комитет по жилищному вопросу, строительству и градостроительству Европейской Экономической Комиссии ООН осенью 1965 г. провел специальное международное совещание по вопросу жилищных условий престарелых.

Причиной повышенного интереса к этой проблеме является непрерывное возрастание доли пожилых в общем составе населения и их абсолютного числа.

Изучение демографических данных показывает, что в общей численности населения европейских стран удельный вес лиц старше 60 лет, по данным 1966 г., составлял 11–18%, а к 1980 г. их доля в этих странах возрастет до 14–20%.

В США каждый двенадцатый человек старше 65 лет. Предполагают, что к 2000 г. эта группа населения составит 28,5 млн.человек[x].

Возрастание доли престарелых во многих странах объясняется увеличением продолжительности жизни людей в связи с достижениями медицины, улучшением питания, санитарно-гигиенических условий труда и быта.

Немаловажное значение в этом процессе имеет и падение рождаемости, которое в капиталистических странах связано с неуверенностью в завтрашнем дне в условиях безработицы, угрозы нищеты и голода.

На "старение" или "омоложение" населения ряда стран также оказывает влияние миграция внутри одной и той же страны или между двумя странами и, кроме того, такой отрицательный фактор, как война.

Старение населения является сложной социально-экономической проблемой, которая в условиях капиталистического и социалистического общества ставится и решается по-разному.

В Советском Союзе и других социалистических странах престарелые пользуются большим вниманием и заботой со стороны государства и народа. Они материально обеспечены (только в РСФСР более 24,1 млн.человек получают пенсии по старости), многие из них, имеющие хорошее здоровье, продолжают участвовать в общественной и производственной жизни страны, передают свой опыт молодежи. О подлинном внимании к пожилым свидетельствовал Международный IX конгресс геронтологов, состоявшийся в Киеве в 1972 г.

В статье Рудакова П., Раевой Е. и Страшнова В. приводятся данные о состоянии вопроса строительства специальных домов для престарелых в Советском Союзе и других странах. Престарелые в нашей стране обеспечиваются жилой площадью наравне с остальными группами населения. Одинокие и лица, желающие жить самостоятельно, получают квартиры в домах для малосемейных или в обычных домах. Лица, нуждающиеся в бытовом обслуживании и постоянном уходе, принимаются на полное государственное обеспечение в дома-интернаты для престарелых. На полном государственном обеспечении в этих домах находится сейчас почти четверть миллиона престарелых и инвалидов. Строительство домов для престарелых в Советском Союзе ведется с соблюдением строгих гигиенических

---

x "The Elderly". "Progressive Architecture", 1967, №5, p.124

требований. Этому вопросу посвящена статья И.Г. Бородулиной.

В капиталистических странах создание нормальных жилищно-бытовых условий для стариков почти целиком зависит от них самих. Основным источником дохода пожилых является пенсия, размер которой обычно достигает лишь 20-25% заработной платы.

Возрастной предел выхода на пенсию в капиталистических странах значительно выше, чем в СССР и других социалистических странах. Он составляет для женщин 60-65 лет, для мужчин 65-73 года. Небольшие размеры пенсий в зарубежных странах заставляют значительную часть пожилого населения продолжать профессиональную деятельность. Исследования показывают, что в европейских странах активная часть пожилого населения, занимающаяся деятельностью, приносящей доход, составляет большую часть, чем пассивная, живущая в основном на пенсию. Мужчины, продолжающие работать в возрасте 60 лет и старше, составляют 40,6 - 61,6%, а в возрасте 65 лет и старше - 20 - 23%. Доля работающих женщин значительно меньше: в возрасте 60 лет и старше работают 7,8 - 22%, в возрасте 65 лет и старше - 5-11%.

Большая часть престарелых в капиталистических странах продолжает жить в домах обычного типа - в квартирах, которые они занимали; материально обеспеченные лица живут в больших, хорошо оборудованных квартирах или индивидуальных домах, менее обеспеченные и неимущие пожилые - в комнатах и квартирах старых домов, которые, как правило, оборудованы значительно хуже, чем квартиры, занимаемые прочими группами населения.

Доходы престарелых в капиталистических странах обычно сокращаются с того момента, когда их физические силы и умственные способности начинают ослабевать и они особенно нуждаются в помощи. Поэтому особенно тяжела участь одиноких, немощных и больных стариков, не имеющих родственников, вынужденных идти в богадельни, где "жизнь в общих комнатах казарменного типа, где невозможно иметь свою мебель, невозможно уединиться, противоречит человеческому достоинству и приводит престарелых, которые вынуждены там находиться, к тому, что они ведут там растительное существование, пагубное для их физического и морального состояния. Повсюду отмечается низкий уровень комфорта в таких заведениях".*

В последнее десятилетие общественность капиталистических стран все более резко высказывается против принципа благотворительности в решении жилищных условий престарелых и ратует за создание для них таких жилищ, в которых бы не ущемлялось чувство их человеческого достоинства и которые отвечали бы их разнообразным потребностям и, в первую очередь, быстро меняющемуся состоянию здоровья.**

В связи с этим в развитых капиталистических странах появились разнообразные решения жилищ для престарелых.

Иногда это обычные квартиры, но меньших размеров и более благоустроенные, иногда же это специальный тип жилища с обеспечением разнообразного обслуживания как бытового, так и медицинского.

К сожалению, эти дома чаще всего рассчитаны на практически здоровых лиц, имеющих сбережения и способных вносить значительную плату за проживание в этих домах.

---

* Материалы совещания по вопросу о жилищных условиях престарелых, организованного Комитетом по жилищному вопросу, строительству и градостроительству ЕЭК ООН и проведенного в Бельгии и Нидерландах 4-15 октября 1965 г., Нью-Йорк, 1966 г.

** "Old People. Crimes against Dignity, "Design", 1974, N°301, p. 40

ТИПЫ ЖИЛИЩ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИХ РАЗМЕЩЕНИЕ В СИСТЕМЕ ЗАСТРОЙКИ

Типы жилищ

Основным критерием при проектировании домов для престарелых является учет состояния здоровья, в зависимости от которого в зарубежной практике принято разделять престарелых на следующие категории:

трудоспособные престарелые, имеющие хорошее состояние здоровья, не нуждающиеся в посторонней помощи для того, чтобы заняться своим туалетом, убрать квартиру и кровать, приготовить себе пищу, сделать необходимые покупки, не прибегая к помощи третьих лиц;

полутрудоспособные престарелые, страдающие небольшими недомоганиями, нуждающиеся в периодической бытовой и медицинской помощи;

нетрудоспособные престарелые, страдающие тяжелыми заболеваниями, нуждающиеся в постоянном медицинском уходе и регулярном обслуживании. Эта группа престарелых, состояние которых требует постоянного медицинского наблюдения, может быть подразделена на лежачих больных, которые не могут передвигаться, и на лиц, впавших в старческий маразм.

Из указанных категорий трудоспособные составляют самую многочисленную группу. Так, по данным Национального Комитета учреждений общественного назначения и общественной помощи (Франция), престарелые, не нуждающиеся в длительной госпитализации, составляют около 80% всего пожилого населения (на основании обследований, проведенных в Нидерландах, Швейцарии, Англии и Скандинавских странах).

По другим данным (Чехословакия) такие престарелые составляют 90% всего пожилого населения.

Жилищные потребности трудоспособных престарелых не отличаются от потребностей остального населения. Для них особой проблемы жилищ не возникает, если строящиеся квартиры имеют все виды инженерно-технического оборудования.

Жилищные потребности полутрудоспособных и нетрудоспособных престарелых имеют свои особенности. Эти категории нуждаются в бытовом и медицинском обслуживании, степень которого может быть различна. Для одних она может быть незначительной и могла бы ограничиться некоторой помощью на дому, для других значительной – полное освобождение от хозяйственных забот, а для третьих – больных, калек и немощных – требуется полное попечение.

Многие престарелые этих категорий, особенно полутрудоспособные, при наличии специально организованного для них обслуживания (доставка продуктов питания и горячей пищи, стирка белья с доставкой на дом, уход за временно заболевшими и т.д.) могут продолжать жить в обычных жилых домах.

Исследования врачей и социологов подтверждают целесообразность продления периода проживания престарелых в квартирах обычного типа. Учитывая это обстоятельство, Комитет по жилищному вопросу ЕЭК ООН придает особое значение организации вспомогательных служб, позволяющих престарелым сохранять свою независимость максимальные сроки.

Вспомогательные службы должны обеспечивать потребность в помощи на дому по ведению хозяйства и по уходу за больными, периодически возникающую у престарелых.

Но обеспечить всех лиц пожилого и старческого возраста вышеуказанным обслуживанием при расселении их в обычных жилых домах, особенно при рассредоточенном расположении

их квартир, весьма трудно, так как не хватает специально обученного персонала, а стоимость такого обслуживания слишком велика. Кроме того, обычные дома по своему оборудованию и устройству не соответствуют физическому состоянию категории престарелых, а площади квартир перестают соответствовать их уменьшенным доходам.

Все это предопределяет, наряду с организацией обслуживания престарелых на дому, вести для них проектирование и строительство специальных жилищ.

Наличие у старых людей различных жилищных потребностей, обусловленных их физическим состоянием, семейным положением и выработанными в течение жизни индивидуальными привычками, а в капиталистических странах и весьма различным материальным положением, вызывает необходимость проектирования для них дифференцированных типов жилищ, различающихся характером организации, видами и формами предусмотренного в них обслуживания, оборудованием, планировкой и размещением в системе застройки.*

По характеру проживания лица пожилого и старческого возраста (одиночки и супружеские пары) делятся на лиц, проживающих совместно с семьями своих детей или родственников, и самостоятельно проживающих.

Совместное проживание престарелых со своими детьми и внуками наблюдается еще довольно часто, хотя и имеет тенденцию к уменьшению. По данным ЕЭК ООН, 20-40% лиц пожилого и старческого возраста продолжают жить со своими детьми (особенно в сельских поселениях).

Для содействия проживанию престарелых в семьях своих детей зарубежные специалисты предлагают строить такие жилища, которые бы, обеспечивая непосредственное общение с родственниками, в то же самое время предоставляли пожилым родителям полную независимость. Это достигается путем выделения им отдельных однокомнатных квартир с самостоятельным входом и имеющих вместе с тем непосредственную связь с квартирой их близких. Эта связь осуществляется за счет устройства двери между примыкающими друг к другу передними квартир.

Такие однокомнатные квартиры, спаренные с основной многокомнатной квартирой, за рубежом широко используются также для расселения молодоженов и взрослых детей.

Для самостоятельно проживающих престарелых (одиночек и супружеских пар) в зарубежных странах проектируют и строят три основных типа домов: квартирного типа, пансионаты (дома-интернаты) и дома больничного типа (дома по уходу за немощными и хронически больными).

Жилища квартирного типа предназначены для расселения тех престарелых, которые хотят, но не могут вести прежний образ жизни, так как занимаемые ими квартиры в обычных домах по своему оборудованию, размерам и размещению в системе застройки перестали соответствовать их ухудшемуся физическому состоянию.

Пансионаты (дома-интернаты) предназначены для лиц, которые не могут вести свое домашнее хозяйство и нуждаются в периодическом или постоянном бытовом обслуживании.

Дома больничного типа (дома по уходу за немощными и хроническими больными) предназначены в основном для лиц, нуждающихся в постельном режиме (лежачих) или немощных, еле передвигающихся стариков. В домах больничного типа проживающие обеспечиваются не только бытовым обслуживанием, но и постоянным медицинским уходом и неслож-

---

* Zeitschrift Für Gerontologie. Band 5. Heft 3. Mai/juni 1972. Thema: Soziale Gerontologie. YII. "Altersheime und Hospize", p. 201

ным лечением, основная цель которого облегчить страдания стариков.

В последние годы в развитых капиталистических странах все чаще стали появляться дома (пансионаты и дома по уходу за немощными и больными) комбинированного типа, в которых предусмотрены жилые отделения для практически здоровых (пансионат) и отделение для немощных и больных (дом больничного типа).

В некоторых странах (Нидерланды, ФРГ, США и др.) выстроены также жилые комплексы и поселки, которые включают все три типа жилищ для престарелых (квартиры, пансионат и дом больничного типа).

В Англии и Швеции существуют и другие формы ухода за больными и немощными стариками – дневные и ночные дома, напоминающие по своей организации детские ясли. В дневных домах пожилые люди проводят день, а спят ночью дома; в ночных домах наоборот старики проводят ночь, так как спят беспокойно, а днем находятся с родными.*

Размещение жилищ для престарелых

При выборе места для строительства домов для престарелых в городе учитывают особенности психологического и физиологического состояния престарелых.

Престарелые стремятся сохранить свою независимость и в то же время хотят иметь уверенность, что они получат помощь, которая им понадобится. Они стремятся сохранить свои привычки и свой образ жизни и не терять связи со своей семьей и друзьями.

В большинстве стран считается, что дома для престарелых следует размещать в жилых микрорайонах и районах, среди обычных жилых домов, а не выделять в обособленные жилые образования специально для пожилых людей с тем, чтобы старики не чувствовали себя изолированными от общества.

Жилища для престарелых обычно расположены вблизи от предприятий коммунально-бытового и медицинского обслуживания, зрелищных предприятий, церквей, остановок городского транспорта и т.п. (США, Финляндия, Англия, Чехословакия).

Во Франции и Нидерландах считается необходимым предоставлять престарелым все условия для того, чтобы они как можно дольше могли жить в своих квартирах вблизи от родственников и друзей.

При выборе участков для строительства домов для престарелых учитываются наличие зеленых насаждений, отсутствие шума, хорошая инсоляция, защищенность от ветра.

АРХИТЕКТУРНО-ПЛАНИРОВОЧНЫЕ РЕШЕНИЯ ЖИЛИЩ

Архитектурно-планировочное решение различных типов жилищ для престарелых зависит от состава и количества проживающих и различного вида обслуживания, и в разных странах эти решения различны.

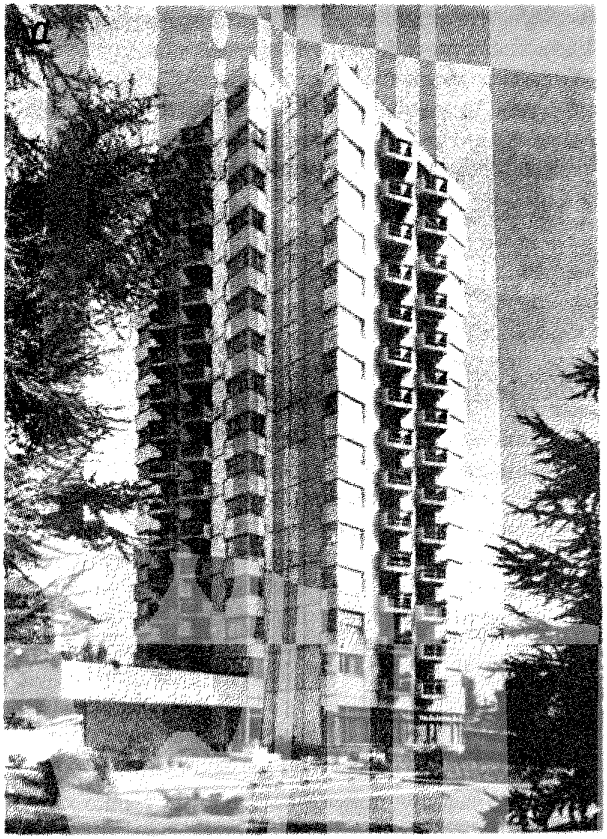
Жилища квартирного типа

Жилища квартирного типа для престарелых в зарубежном строительстве получили довольно широкое распространение.*

---

* Рудаков П.Г. Дома для престарелых за рубежом. – "Санитария и гигиена", 1959, № 12.

* Рудаков П.Г. Квартирные дома для престарелых. – В сб. НИИ жилища АСиА СССР "Жилой дом". М., Госстройиздат, 1960.



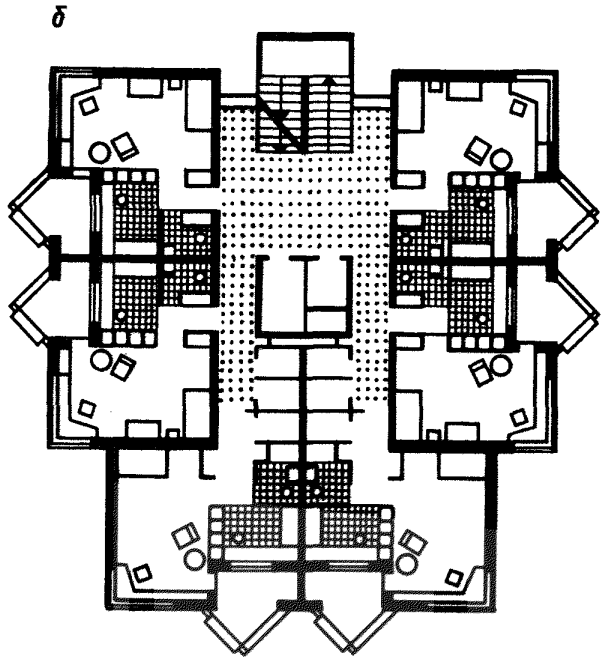


Рис. 1. Шестнадцатиэтажный жилой дом для престарелых в Люцерне. Швейцария. Архитектор Бюрги: а – общий вид; б – план типового этажа

Квартиры для престарелых отличаются от квартир обычного типа, предназначенных для других возрастных групп населения, меньшими размерами, более соответствующими доходам и семейному составу престарелых, а также специальным оборудованием и устройствами, которые обеспечивают безопасность передвижения престарелых, облегчают ведение домашнего хозяйства.

Квартиры для престарелых размещают в первых этажах обычных жилых домов, но чаще всего в специально запроектированных домах.

В обычных жилых домах такие квартиры, как правило, предусмотрены в первых этажах и проектируются группами по 6 – 10 квартир. Групповое размещение квартир позволяет упростить обслуживание престарелых, а в слу-

чае необходимости организовать взаимопомощь.

Специальные дома для престарелых имеют самые разнообразные объемно-планировочные решения.

Их строят как в виде одноэтажных одно-, и четырехквартирных домов, так и в виде зданий от 2 до 20 этажей, размещенных отдельно или группами.

Многоэтажные здания компактной формы, нередко односекционные, как правило, размещают в сложившейся застройке, иногда в новых комплексах. Застройка блокированными и одно-, двухквартирными домами преобладает в строительстве новых комплексов на свободной территории.

На двух первых этажах многоэтажного дома с однокомнатными квартирами для престарелых в Швейцарии (рис. 1) размещаются общественные помещения - большой холл служит для проведения различных мероприятий. В холле имеется радио и телевизор. На 16-м этаже предусмотрена обширная терраса для отдыха, с которой открывается красивый вид на горы и озеро.

Между корпусами 1 - 2-этажных домов для престарелых, построенных в Англии (рис.2), расположено общественное здание с читальней и комнатой отдыха. Каждые четыре однокомнатные квартиры имеют небольшую гостиную. В домах предусмотрены одно- и двухкомнатные квартиры. Каждая однокомнатная квартира состоит из комнаты, которая одновременно и спальня и жилая комната, отдельной маленькой кухни, уборной и прихожей со встроенным шкафом. В двухкомнатной квартире общая комната и спальня разделены.

При проектировании квартир для престарелых в домах свыше трех этажей (галерейного, коридорного, секционного или односекционного типа) стремятся обеспечить престарелым условия, приближающиеся к условиям жизни в индивидуальном доме с садом. Это особенно важно для престарелых, которые часто все время проводят в своей квартире. Поэтому при квартирах создают широкие балконы, лоджии и террасы-садики, обращенные в сторону наилучшей инсоляции.

Такие садики устроены при квартирах 3-5-этажного дома для престарелых в Лондоне (рис.3). Для комнат была выбрана форма шестигранника, что позволило значительно увеличить количество квартир в доме.

В домах повышенной этажности связь между этажами осуществляется двумя лифтами и лестницами с удобными подходами.

Квартиры

Квартиры для супружеских пар проектируют одно,- полутора,- но чаще всего двухкомнатными. Жилая площадь в двух первых обычно составляет 20-27 м^2, а в двухкомнатных квартирах - 21-28 м^2 (общая комната 13-16 м^2 и спальня 8-12 м^2). Квартиры для одного человека проектируются, как правило, однокомнатными.

В жилой комнате площадью 12-18 м^2 во многих случаях предусматривается альков для размещения кроватей.

Состав подсобных помещений в квартирах для престарелых, как правило, аналогичен принятому в обычном традиционном жилищном строительстве для семей в один-два человека, т.е. в состав таких квартир входят передняя, кухня и санузел. Кухни предусматриваются в основном трех типов: кухни-ниши (1,0-2,5 м^2); рабочие кухни (3,5 - 6 м^2), а в квартирах на 2 человека - кухни-столовые (6 - 8 м^2).

Кухни-столовые и рабочие кухни обычно имеют естественное освещение и непосредственную связь с комнатой. Кухни-ниши размещаются либо в передней, либо в комнате. Английскими строительными нормами рекоменду-

а



б

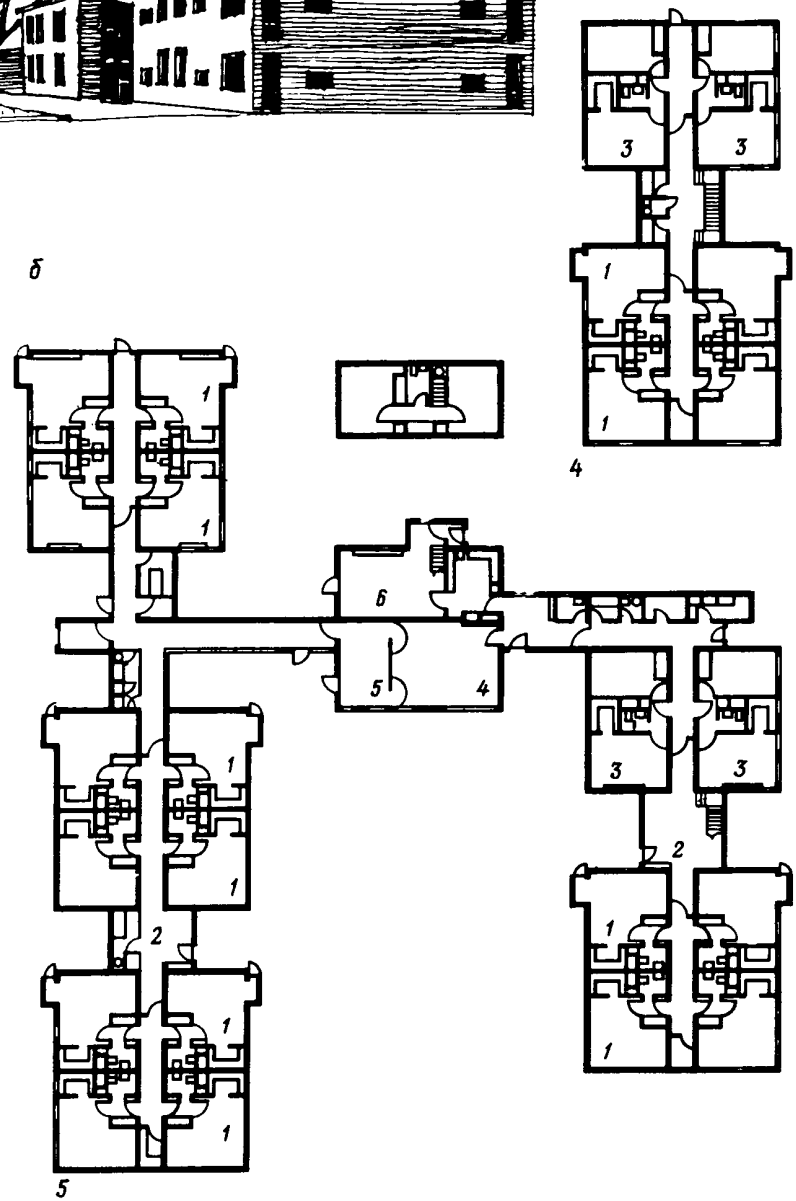


Рис. 2. Двухэтажный жилой дом для престарелых в Стивенейдж в Лондоне. Архитекторы Барр, Кох и др.:

а – общий вид; б – план второго этажа (1 – однокомнатная квартира с кухней-нишей и санитарным узлом; 2 – комната отдыха; 3 – двухкомнатная квартира; 4 – общественное помещение; 5 – читальня; 6 – квартира сестры-хозяйки)

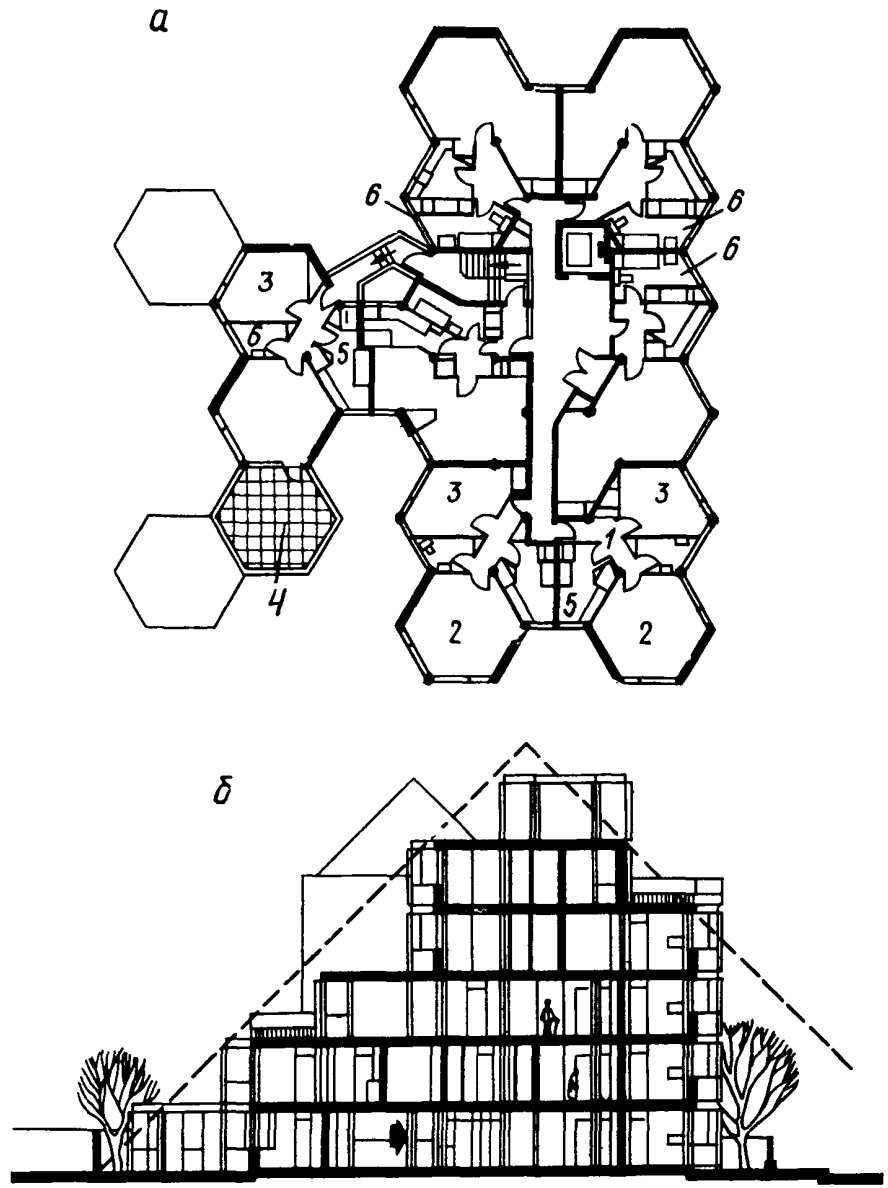


Рис. 3. 3–5-этажный дом для престарелых в Уайт Сити Истейт в Лондоне. Архитектор Моффет и К°:

а – план второго этажа (1 – передняя; 2 – общая комната; 3 – спальня; 4 – терраса-садик; 5 – кухня; 6 – ванная); б –разрез дома

ется отделять кухню от жилой комнаты раздвижной дверью.

Санитарно-техническое оборудование квартиры состоит из совмещенного санузла (унитаз, умывальник); в последнем случае ванна или душевой поддон размещаются в нише спальной комнаты или кухни. В домах с квартирами для одиночек ванные и душевые нередко предусматриваются общими на этаж или размещаются в подвале, или на первом этаже.

Квартиры, как правило, оборудуют встроенными шкафами различного назначения (Англия, Швеция, США) или кладовыми (Австрия, ФРГ). Встроенные шкафы размещаются в передней, кухне и комнате, а кладовые - в передней или кухне.

Помещения обслуживания

Характер организации обслуживания престарелых зависит от типа жилища, в котором они проживают.

В рассредоточенных квартирах и индивидуальных домах услуги ограничены помощью на дому.

Оказание помощи на дому носит различный характер: бытовая помощь - уборка помещений, покупка продуктов питания; медицинский уход - посещение пожилых медицинскими сестрами, медицинская помощь на дому и т.д.

В некоторых странах (например, в США) организуется обеспечение горячим питанием как на дому, так и в специальных центральных пунктах обслуживания для тех престарелых, которые по состоянию здоровья не нуждаются в доставке питания на дом.

На совещании, организованном Комитетом по жилищному вопросу, строительству и градостроительству ЕЭК ООН, проведенном в 1965 г., особенно подчеркивалась необходимость дальнейшего развития этой формы помощи, которая позволяет престарелым продолжать жить в своей квартире, не переезжая в пансионат или дом больничного типа. Специальные дома или группы квартир для престарелых выстроены либо с небольшим составом помещений обслуживания или даже без них, либо имеют достаточно развитое коллективное обслуживание.

Квартирные дома с небольшим составом помещений обслуживания имеют комнату отдыха или небольшой зал, постирочную, а иногда комнаты для ночлега гостей, одно-два помещения для занятий любимыми ремеслами, помещение с индивидуальными шкафами для доставки продуктов на дом.

В таком доме или группе домов, как правило, имеется квартира заведующего домом, в обязанность которого входит наблюдение и уход за местами общего пользования и оказание периодических услуг проживающим.

Дома с коллективным обслуживанием имеют в своем составе помещения для культурно-бытового и даже медицинского обслуживания проживающих, а иногда бюро обслуживания, в котором или посредством которого может быть оказана помощь по хозяйству престарелым путем предоставления услуг персонала или оборудования (пункт проката), или того и другого одновременно.

Пользование услугами в таком доме в отличие от пансионатов является для проживающих не обязательным. В домах с коллективным обслуживанием размещены преимущественно однокомнатные квартиры для одиночек.

В домах с коллективным обслуживанием основное внимание уделяется организации питания, ухода, принятия ванны, стирки белья и генеральной уборке помещений, и, кроме того, организации культурно-просветительных мероприятий.

Питание в домах такого типа организовано довольно разнообразно.

В Соединенных Штатах Америки и во Франции признается целесообразным организация при таких домах столовых, закусочных или буфетов, пользование которыми,однако, не явля-

ется обязательным. В каждом отдельном случае администрация должна обеспечивать различные требования пожилых и организовывать самое различное их обслуживание.

В Нидерландах доставка горячего питания входит в предоставляемые домом общественные услуги.

В ряде случаев пожилые получают питание из ближайших столовых (школьных, студенческих и т.п.) на основании договоренности с ними по уменьшенным ценам. В некоторых домах проживающие получают только обед, а завтрак и ужин готовят сами.

Проживающие в Швейцарии в таких домах обычно общественным питанием не обеспечиваются.

Медицинские пункты устраивают во всех домах с обслуживанием. Иногда это бывает кабинет медицинской сестры, которая при необходимости посещает пожилых на дому. В некоторых домах имеются инструкторы по лечебной гимнастике, которые проводят групповые и индивидуальные занятия. В ряде домов предусмотрено посещение пожилых мозольным оператором или организован кабинет для педикюра.

Ванны или душ обычно предусмотрены при каждой квартире. В Швейцарии иногда устраивают общие ванны в целом на дом, где пожилые могут принимать ванну под наблюдением врача. В Англии, Норвегии и Швеции ванная комната иногда устроена общей на этаж.

В домах с обслуживанием, как правило, имеется прачечная, оборудованная стиральными машинами. В некоторых домах белье сдается для стирки за пределы дома.

Уборку квартир производят жильцы, а тяжелые работы выполняет наемный персонал.

Развлечения и культурно-просветительные мероприятия. Почти во всех домах для пожилых с обслуживанием устроены общие залы для отдыха и просмотра телевизионных передач. В общих залах показывают фильмы, устраивают концерты, проводят лекции и беседы. Для проживающих организуют экскурсии на автобусе.

Однако, как установила комиссия Комитета по жилищному вопросу при ЕЭК ООН, общие залы посещаются слабо, и вовлечь престарелых в общественную жизнь трудно. Комиссия считает, что вопрос занятости престарелых следует разрешать путем предоставления работы на дому.

Пансионаты

Пансионат обеспечивает престарелых всеми видами необходимого обслуживания, включая и медицинское. Обслуживание носит обязательный характер.

Объем предоставляемых услуг здесь больше, чем в квартирных домах с коллективным обслуживанием. Обслуживание включает питание, уборку всех помещений, предоставление и стирка белья, врачебное наблюдение, уход, организация досуга. В некоторых странах для престарелых, располагающих скромными средствами, пансионаты предоставляют одежду, обувь и нательное белье (Англия, Венгрия, Чехословакия, Польша).

В пансионатах, кроме жилых помещений, имеются следующие группы помещений: питания, культурно-массового и медицинского обслуживания, администрации, хозяйственная, мастерские для занятий трудом и жилые помещения для персонала.

Пансионаты выстроены разной вместимости и этажности. При небольшой вместимости (25-50 человек) они чаще всего сооружены в один-два этажа, а при большой - в три и выше с обязательным устройством лифта.*

---

* Рудаков П.Г. Пансионаты для престарелых.- В сб. ЦНИИЭП жилища "Жилищное строительство за рубежом", 1962, № 1.

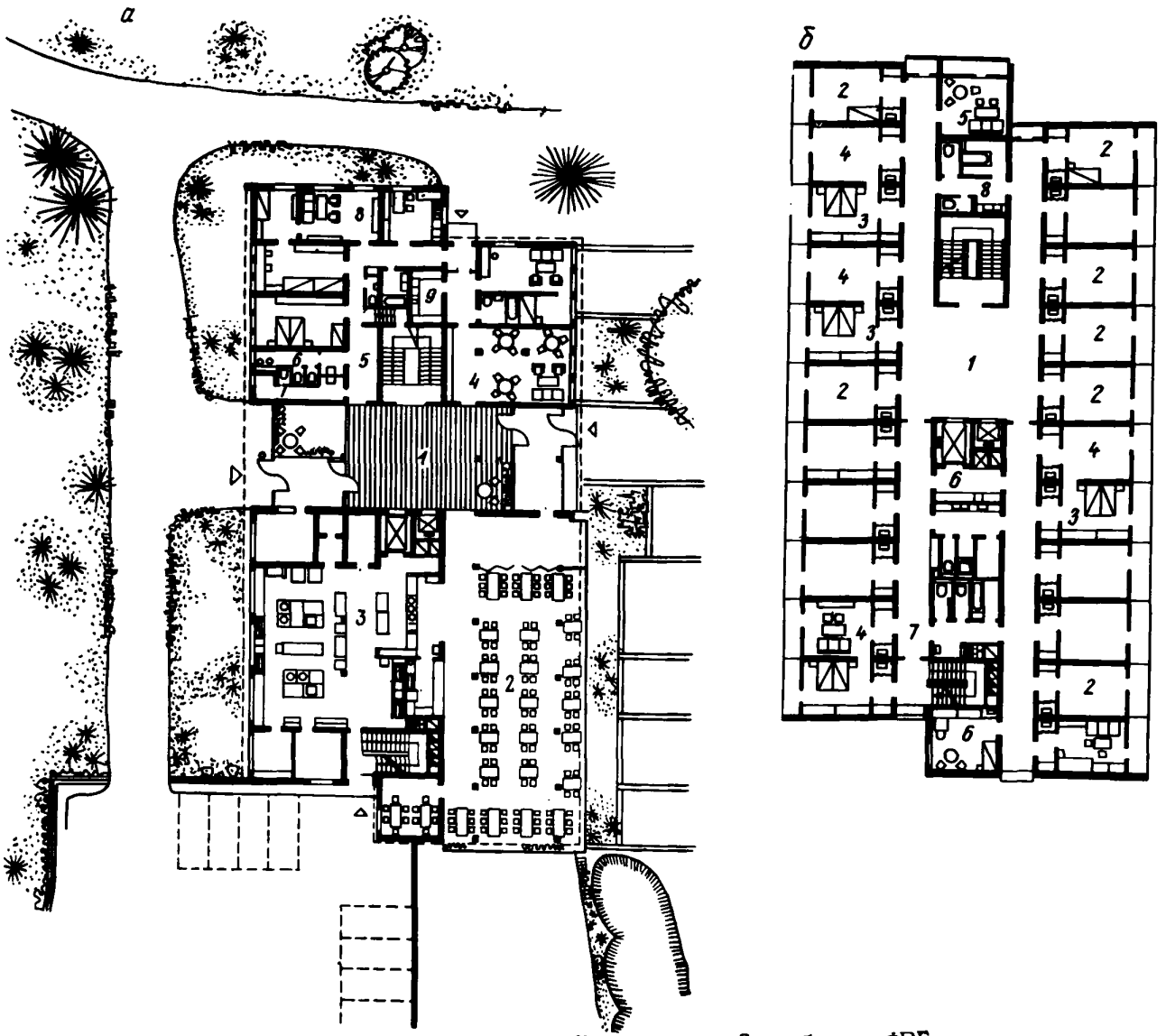


Рис. 4. Пансионат для практически здоровых в Штуттгарте – Зоннеберге, ФРГ. Архитекторы Бреннер и Вагнер:

а – план 1-го этажа (1 – вестибюль; 2 – столовая; 3 – кухня; 4 – читальня; 5 – гардероб; 6–7 – уборные; 8 – комната отдыха; 9 – кухня для приготовления чая);

б – план типового этажа (1 – холл; 2 – комната на 1 человека; 3–4 – комнаты для супружеских пар; 5 – гостиная; 6 – администратор; 7–8 – уборные)

В строительстве пансионатов используют две системы организации групп помещений - централизованную и блочную.

При централизованной системе все группы помещений располагают в одном здании. Так строят пансионаты небольшой и средней вместимости, так как эта система более экономична и позволяет максимально приблизить обслуживающие помещения к жилым.

Помещения общего пользования и столовой при этом чаще размещают в первых этажах или частично выносят в отдельный объем.

Примером централизованной системы организации пансионата для престарелых может служить пансионат для практически здоровых престарелых в Штуттгарте-Зоннеберге в ФРГ (рис.4).

Весь первый этаж 7-этажного здания пансионата отведен под обслуживающие и общие помещения. На первом этаже предусмотрены столовая, читальня, гостиная и другие помещения. Столовая используется как зал для спектаклей и торжественных собраний.

В здании предусмотрены комнаты для одиноких и семейных. При использовании комнат для семейных объединяют две комнаты. Все комнаты обеспечены умывальником и встроенным шкафом.

При блочной системе различные группы помещений располагают в отдельных зданиях, соединенных теплыми переходами.

Блочная система применяется в крупных пансионатах, иногда в средних. Эта система позволяет легче осуществлять изоляцию жилых корпусов и обеспечивать жилым комнатам наиболее благоприятную инсоляцию и проветривание.

Помещения коллективного пользования при блочной системе располагаются в первых этажах одного или двух жилых корпусов, а иногда дополнительно в отдельном одноэтажном блоке, соединенном с жилым корпусом теплым переходом.

Здание пансионата (в ФРГ) состоит из трех блоков, соединенных короткими переходами (рис. 5). Все общественные и обслуживающие помещения расположены на первом этаже. В здании имеется большая столовая, кухня, комната для отдыха, часовня и т.п.

Жилые помещения

Раньше в большинстве стран, а в Нидерландах и сейчас, пансионаты решались с использованием коридорной системы планировки, при которой подсобные помещения предусматривались в целом на этаж.

В последнее десятилетие в проектировании пансионатов наметилась прогрессивная тенденция объединения жилых комнат в небольшие жилые группы со своими подсобными помещениями. В этом случае жилая часть пансионатов независимо от их объемно-планировочной композиции, вместимости и этажности представляет собой сочетание относительно изолированных групп комнат, связанных между собой коридорами или лифтами и лестницами.

Такая структура позволяет в жилой части пансионата независимо от его вместимости создавать для всех проживающих равноценные санитарно-гигиенические и бытовые условия, обеспечивать проживающим условия, близкие к квартирным, создавать больше уюта и интимности, приближать подсобные помещения общего пользования к жилым комнатам. В таких жилых группах пожилые расселяются с учетом пола, возраста, состояния здоровья и их желаний и наклонностей.

В пансионатах Англии, Болгарии, Франции жилые группы для практически здоровых лиц рассчитаны на 20-25 человек, а в ФРГ на 15-20 человек. В Швеции оптимальным числом проживающих в жилой группе считается 8-12 человек.

В пансионатах принят индивидуальный принцип расселения, т.е. жилые комнаты преду-

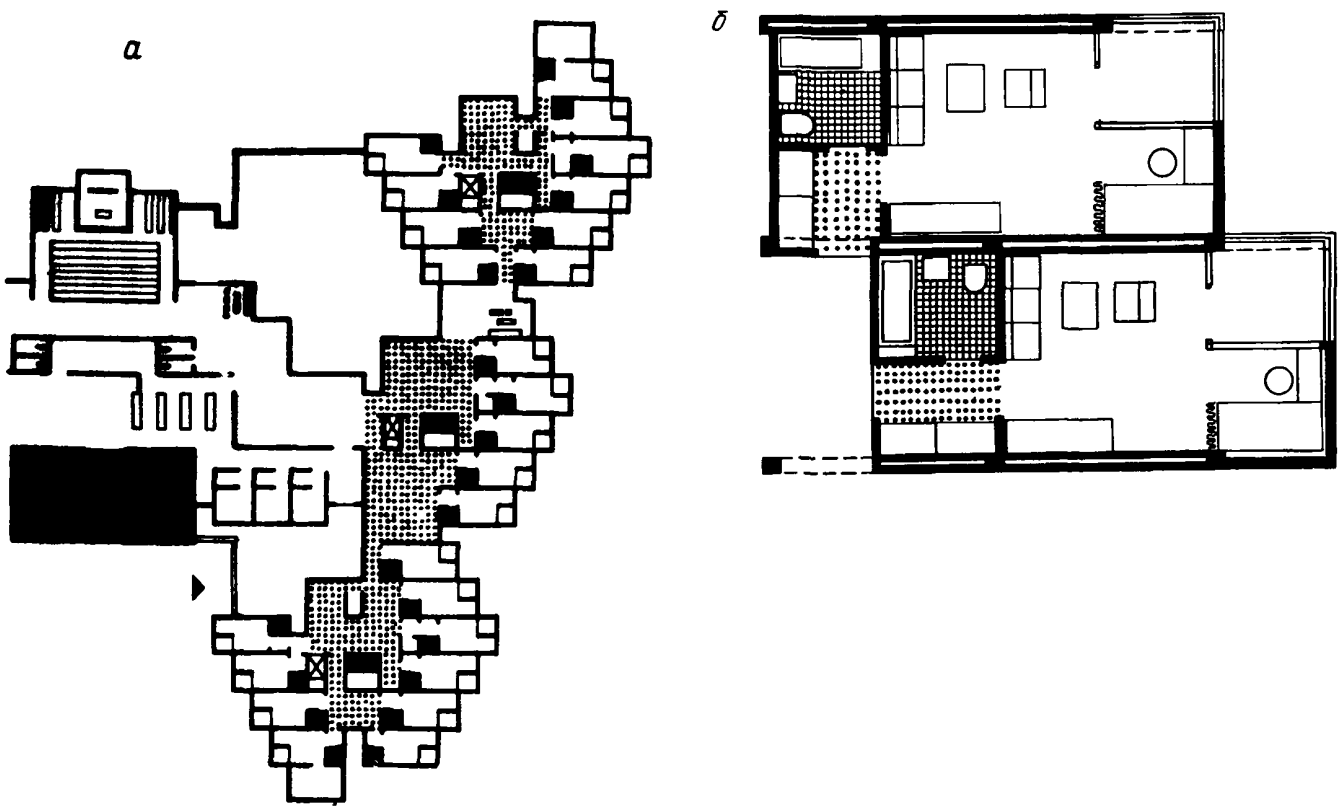


Рис. 5. Пансионат из сборных элементов для практически здоровых. Архитектор Фолкнер. ФРГ: а – план типового этажа дома; б – план квартиры

смотрены на 1 и 2 человека. В комнатах на 1 человека расселяется 70 – 90% проживающих дома. Двухместные комнаты предназначены в основном для супружеских пар. В некоторых случаях для супругов оборудуются номера из двух комнат.

Жилые помещения для супружеских пар расположены среди комнат на 1 человека, но чаще в отдельном крыле или корпусе.

Жилые комнаты, как правило, оборудуют встроенными шкафами для хранения белья и одежды, которые имеют отделения на каждого проживающего. Шкафы размещены в глубине комнаты или передней.

Санитарно-техническое оборудование жилых комнат принято разнообразным: умывальник в комнате или передней, уборная (унитаз, умывальник) или совмещенный санузел (унитаз, умывальник, душ или ванная) на одну или две смежные комнаты. Но чаще всего каждая комната имеет уборную (унитаз и умывальник), а ванные и душевые общие.

В тех случаях, когда комнаты не имеют индивидуальных санузлов, предусматриваются

общие уборные на группу комнат из расчета 1 унитаз на 4–5 человек. Расстояние от комнат до санузла принимается не более 10–12 м.

В Нидерландах при жилых комнатах некоторых пансионатов предусмотрены электроплитки, мойки и места для хранения посуды. Это объясняется тем, что проживающие принимают пищу не в общих столовых, а в комнатах.

В Швеции в ряде пансионатов жилые комнаты оборудованы кухонным блоком с электроплитой, мойкой и небольшим рабочим столом, даже при наличии общих обеденных залов. Это позволяет создавать в пансионате условия проживания, близкие к обычным квартирным.

Душевые и ванные в жилых помещениях, как правило, устроены общими на группу жилых комнат, этаж или дом в целом (1 ванная на 10–12 человек), что вызвано, в основном, медицинскими и психологическими соображениями – проще и надежнее организовать наблюдение за принимающими ванну. Ванные комнаты проектируют с таким расчетом, чтобы в них можно было въехать и развернуться на коляске.

Площадь жилых комнат пансионатов в практике проектирования и строительства различных стран имеет значительные колебания. В большинстве стран минимальная площадь комнат на одного человека принята 12–14 м^2, а на двух 16–20 м^2. Комнаты оборудованы мебелью, но почти во всех странах предоставляется возможность привозить в пансионат свою мебель.

В состав жилых групп, кроме жилых комнат, входят гостиная, ванная или душевая, кухня для приготовления чая и кофе самими жильцами, а также помещение для бытовых нужд, которое используется как персоналом (мойка и хранение инвентаря для уборки), так и проживающими (чистка и сушка одежды, стирка и сушка небольших вещей). В некоторых пансионатах предусмотрены поэтажные бельевые, в которых отводится место для глажения белья жильцами.

Иногда стирку, сушку и глажение мелких личных вещей производят в кухне, а для чистки одежды и обуви отведено специальное помещение.

Гостиная является главным организующим помещением жилой группы. Обычно это просторное, светлое, чаще всего изолированное помещение, обставленное удобной мебелью и оборудованное камином. В некоторых пансионатах жилые группы имеют небольшие гостиные, размещенные в световых разрывах, и большую комнату отдыха на две, три смежные жилые группы на этаже. Гостиная обычно расположена в центральной части жилой группы.

Кухня часто размещается при гостиной и оборудуется электроплитой, мойкой, кухонным столом, холодильником, шкафом для хранения посуды и обеденным столом на 2–4 места.

Помещения обслуживания. Состав помещений обслуживания и их площади зависят от вместимости и комфортности пансионата.

Вестибюль и помещения администрации. Вестибюль часто совмещен с холлом для отдыха, так как престарелым доставляет удовольствие наблюдать за приходящими в пансионат. При вестибюле обычно имеется гардероб или вешалка для одежды гостей и уборная (1–2 кабины).

Помещения для администрации обычно включают 2–3 комнаты. Они размещены, как правило, вблизи от вестибюля.

Помещения группы питания. Пожилые завтракают, обедают и ужинают чаще всего в общих обеденных залах, где администрация стремится поддержать семейную обстановку. Столы обычно рассчитаны на 4 – 6 человек. В наиболее комфортабельных пансионатах на одну – две жилые группы, размещенные на этаже, запроектирована небольшая столовая. Иногда она объединена с гостиной.

В Нидерландах предусматривается возможность подачи еды в комнаты, а для подачи судков с пищей у входа в комнаты устроены небольшие столики или полки.

Медицинские помещения обычно включают кабинет врача и процедурную, а в пансионатах на 100 мест и более 1–2 палаты для временно заболевших.

Помещения культурно-массового обслуживания в пансионатах на 30–70 мест включают одну – три гостиных, а в домах большей вместимости, кроме того, библиотеку, читальню, курительную комнату, иногда бильярдную.

Для зрелищных мероприятий используются как специальные зрительные залы, так и общие гостиные и читальни, разделенные раздвижными перегородками, а также обеденные залы и вестибюли.

Помещения для занятий любимым делом. Существенное значение для здоровья пожилых имеет труд. Для этого в пансионатах вместимостью 100 мест и более предусматривают специальные помещения, а в более крупных – иногда даже мастерские, оборудованные станками.

Хозяйственные помещения. Состав этих помещений зависит от вместимости пансионата и наличия отделения для больных. Пансионаты до 100 мест имеют бельевую с починочной, кладовые для хранения вещей проживающих и хозяйственного инвентаря. В более крупных пансионатах для живущих предусмотрены постирочные, а также раздельные кладовые для грязного и чистого белья, мастерские для хозяйственных нужд и другие помещения. Хозяйственные помещения обычно размещают в подвале, реже на первом этаже.

В здании пансионата или отдельном одноэтажном доме имеется квартира директора и жилые помещения для обслуживающего персонала – жилые комнаты с общими гостиной, кухней и ванной.

Дома больничного типа

Дома больничного типа для немощных и хронически больных стариков проектируются по типу больничных зданий, но с менее развитым составом медицинских помещений.

В целях улучшения и удешевления обслуживания такие дома имеют значительно большую вместимость, чем пансионаты. Они рассчитаны на 150–300 мест, а в некоторых случаях на 500 мест и более.

Объемно-планировочное решение домов больничного типа аналогично пансионатам. Их строят в виде единого здания или отдельных блоков, соединенных переходами или 1-этажными зданиями, в которых размещены помещения обслуживания. Дом для хроников в Базеле (рис. 6), помимо палатного отделения, имеет рентгеновское отделение, лаборатории, аптеку, операционное отделение, кабинеты врачей и отделение бытового обслуживания престарелых.*

Жилые группы для немощных и больных, нуждающихся в постоянном уходе, обычно проектируют по типу больничных секций. Они рассчитаны на 20–30 человек. В составе их подсобных помещений предусматриваются гостиная, ванная, комната для мойки и стерилизации суден и подкладных клеенок, а также кухня-раздаточная, в которой подогревают и раскладывают пищу, так как больные обедают в палатах или в небольшой столовой на этаже. Как правило, в жилых группах для немощных предусматривают помещение для хранения колясок и различного инвентаря, а иногда и бельевые. Кроме указанных помещений, здесь обычно имеется комната дежурной сестры, в которой установлен сигнальный щит вызова из палат.

---

x Bennet L.C. Housing for the Elderly and Disabled. "Housing", 1974, N°5, p.8

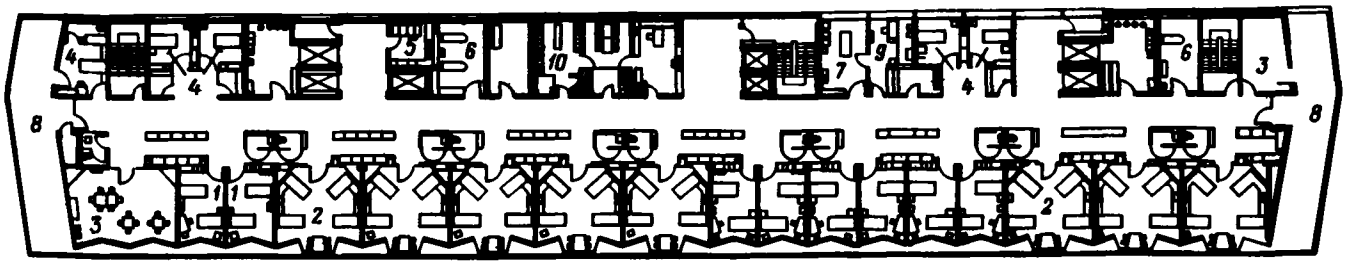


Рис. 6. Дом больничного типа для хроников в Базеле, Швейцария. План типового этажа палатного отделения:

1 – палата на двух человек; 2 – палата на 4 человек; 3 – комната отдыха; 4 – изолятор; 5 – буфетная; 6 – ванная; 7 – смотровая; 8 – балкон; 9 – кабинет врачей; 10 – гардероб персонала

При размещении на этаже двух и более жилых групп кухня-раздаточная и комната дежурной сестры обычно проектируются на две группы.

Жилые комнаты (палаты) для немощных и больных обычно рассчитаны на 2 человека, а в некоторых домах имеются также комнаты на 4 и даже 5–6 человек. Кроме того, в каждой жилой группе, как правило, имеются 1–2 комнаты на 1 человека, которые необходимы для изоляции тяжелобольных и лиц, нуждающихся в особом уходе.

Расселение немощных больных, лишенных возможности самостоятельно передвигаться, по 2–4 человека в комнате, по мнению зарубежных специалистов, вполне оправдано, – облегчается уход за ними, а старые люди имеют возможность общаться друг с другом.

Интересно решены палаты, рассчитанные на 2 и 4 человека в доме для хроников в Базеле (см.рис. 6). Они снабжены новейшим оборудованием, удобными кроватями, поставленными так, что к ним обеспечен подход с трех сторон. Угловое расположение кроватей создает лучший обзор для лежащего человека.

Площадь жилых комнат для немощных и больных обычно принята из расчета: при вместимости 2–4 места – 8–10 м^2, 5 – 6 мест – 6–8 м^2 на 1 место, а комнат на 1 человека – 9–12 м^2.

Жилые комнаты оборудуются встроенными шкафами для платья, белья и личных вещей с отделениями на каждого проживающего.

В последние годы жилые комнаты для немощных и больных чаще всего оборудуют индивидуальными уборными (унитаз, умывальник), а в некоторых случаях в комнатах установлен умывальник, а уборные предусмотрены на две смежные комнаты или группу комнат.

Учитывая физическое состояние немощных и больных, обычно уборные шлюзов не имеют, а дверь между передней и жилой комнатой отсутствует.

Ванные комнаты и душевые чаще всего устроены общими на жилую группу, причем ванная устроена так, что к ней можно подойти с трех сторон. Ванные оборудуются подъемными устройствами для опускания и подъема больных.

Помещения обслуживания. Состав и площади помещений обслуживания в домах больничного типа приняты иными, чем в пансионатах. Здесь, как правило отсутствуют общие обеденные залы, так как проживающие пи-

щу принимают в жилых комнатах, а некоторые – в поэтажных столовых. Отсутствуют в них обычно и зрительные залы, а если они и предусмотрены, то имеют меньшую площадь.

Состав медицинских помещений по сравнению с пансионатами общего типа расширен. Кроме кабинетов врачей и медсестер, здесь обычно имеются кабинеты светолечения, тепловых процедур, залы лечебной гимнастики и механотерапии и т.п. В особо крупных пансионатах имеются свои поликлиники с различными лечебными и диагностическими кабинетами.

В составе хозяйственных помещений, кроме кладовых белья, личных вещей и инвентаря, весьма часто предусмотрена небольшая механизированная прачечная и дезкамера.

В домах больничного типа, как правило, имеется холодильная камера для хранения трупов, а иногда и небольшой траурный зал.

Дома комбинированного типа

Дом комбинированного типа объединяет пансионат и дом больничного типа и имеет в своем составе как отделение для практически здоровых, так и отделение для немощных и хронически больных. Дома больничного типа получают в зарубежных странах все большее распространение. Они удобны не только для немощных и больных, но и для практически здоровых престарелых, которые весьма часто нуждаются в медицинской помощи.

Соотношение количества мест в жилых отделениях для практически здоровых и для немощных и больных различно, но, как правило, отделение для немощных и больных имеет меньшее количество мест.

Жилые отделения чаще всего размещаются в отдельных блоках, соединенных переходами, либо отделение для немощных и больных располагается в верхних этажах над отделением для практически здоровых, что позволяет предотвращать проникновение специфических запахов из отделения для немощных и больных в другие группы помещений.

Блок для хроников в доме комбинированного типа для престарелых в Цинтиннати (рис. 7) двухэтажный, блок для практически здоровых четырехэтажный. Блоки соединены крытым переходом. В блоке для хроников предусмотрены жилые комнаты на 1 и 2 человека, кабинет врача и сестры и ряд обслуживающих помещений.*

Дом комбинированного типа для престарелых в ФРГ (рис. 8) состоит из двух корпусов, соединенных общей лестничной клеткой и поэтажными холлами, используемыми для отдыха.

Четырехэтажный корпус рассчитан на проживание 60 человек престарелых, не требующих особого обслуживания. В 2-этажном корпусе размещаются 22 человека, нуждающихся в специальном уходе. Помимо жилых комнат, рассчитанных на 1 и 2 человека, в доме предусмотрен ряд обслуживающих помещений. На первом этаже размещен обеденный зал с кухонным блоком, столовая для обслуживающего персонала и помещения дирекции. На всех жилых этажах каждого корпуса имеются общие кухни, комната медицинской сестры, ванные комнаты и санитарные узлы.**

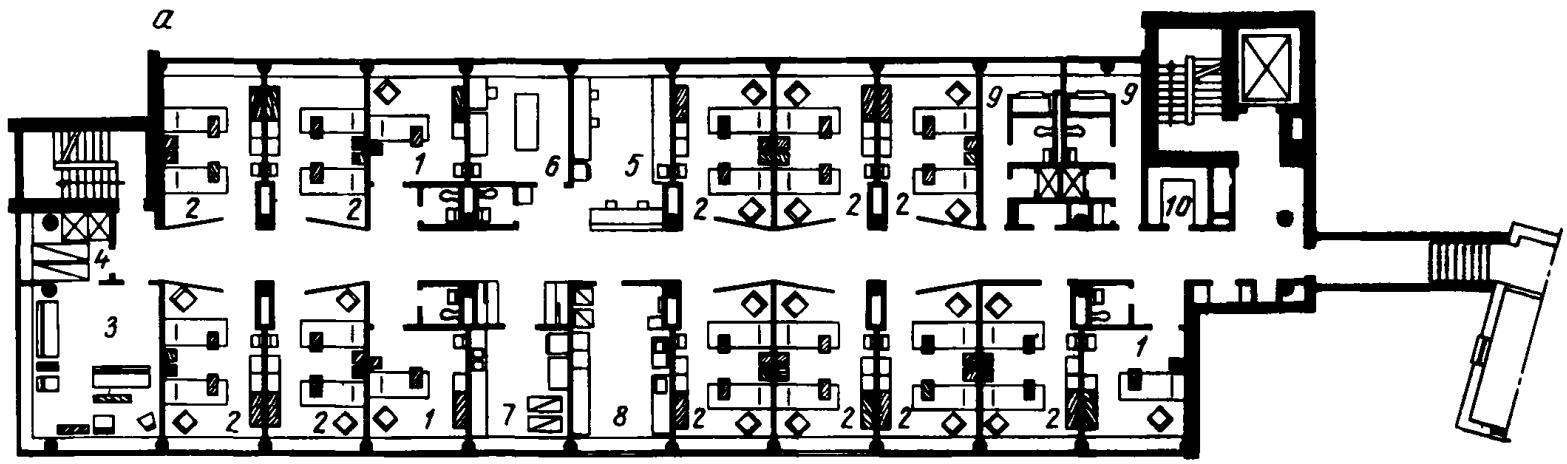
Вместимость, состав и площади жилых групп для практически здоровых аналогичны жилым группам пансионатов, а жилых групп для немощных и больных – жилым группам домов больничного типа.

Состав и площади помещений обслуживания, особенно медпункта, зависят от вместимости

---

x Mussen and Heusinkveld. "Buildings for the Elderly". 1963. New-York

xx "Bauwelt", 1969, Nr20, S. 702



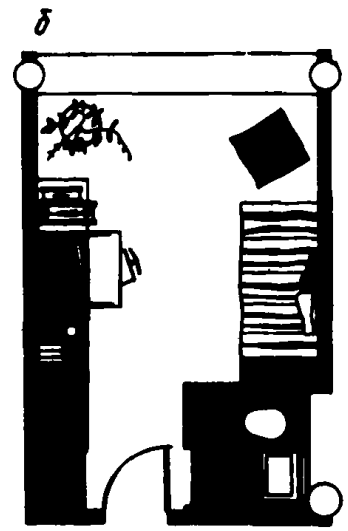


Рис. 7. Дом комбинированного типа для престарелых в Цинциннати, США

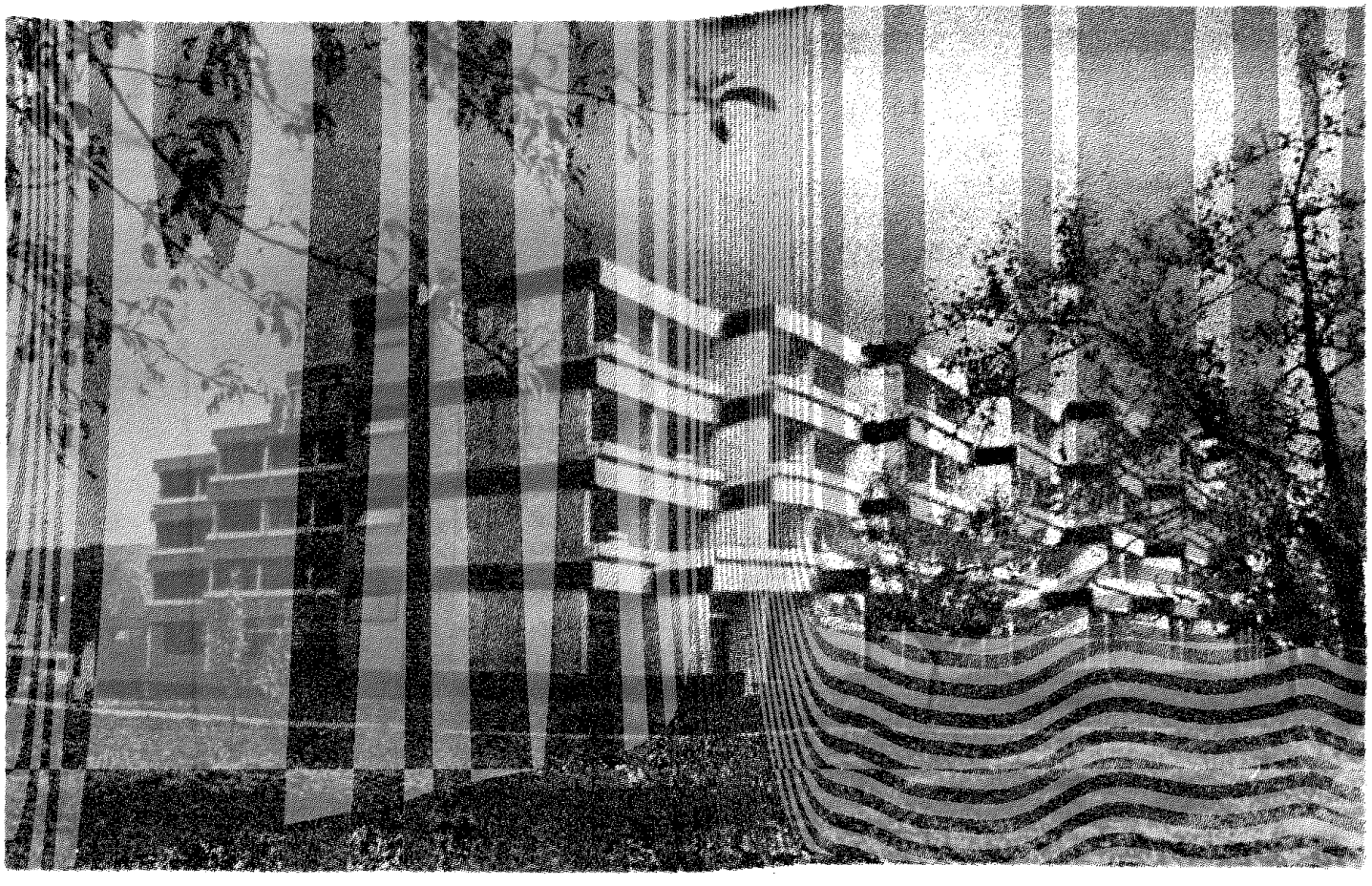
а – план типового этажа отделения для немощных и больных (1 – комната на одного человека; 2 – комната на два человека; 3 – гостиная, 4 – склад универсальных стульев, 5 – процедурная; 6 – кабинет врача и сестры, 7 – кухня, 8 – комната для глажения; 9 – уборные, 10 – кладовые), б – план жилой комнаты для практически здоровых

дома и соотношения количества мест в его отделениях.

В домах комбинированного типа обычно имеются зрительный зал и общие или поэтажные обеденные залы, количество мест в которых чаще всего соответствует вместимости отделения для практически здоровых.

Жилые комплексы

Жилые комплексы и поселки, включающие различные типы жилищ (квартиры, пансионаты и дом больничного типа) и разнообразные виды обслуживания, позволяют создать для различных категорий престарелых наиболее приемлемые для них жилищные условия. Преимущества жилых комплексов заключаются в возможности более гибкого решения вопроса обеспечения жилищем и обслуживанием всех групп пожилых людей, нуждающихся в особых жилищных условиях. Жилые комплексы дают возможность предоставлять жилые помещения в зависимости от состояния здоровья, семейного положения и желаний – отдельные комнаты, удобно связанные с обслуживающими помещениями для практически здоровых, палаты



для немощных и больных, отдельные квартиры для лиц, имеющих возможность и желание жить изолированно и вести свое домашнее хозяйство Жилые комплексы позволяют старикам жить в них до глубокой старости, не меняя района жительства, переходя в случае изменения состояния здоровья и семейного положения из квартирного типа жилища в пансионат или дом больничного типа. В жилых комплексах возможна маневренность в обслуживании, т.е. сочетание постоянного и факультативного обслуживания, что дает известную самостоятельность и независимость некоторым группам пожилых и в то же время сохраняется возможность своевременно оказывать им помощь в том или ином виде обслуживания. Это позволяет экономить средства на содержание персонала, так как часть пожилых ведет самостоятельное домашнее хозяйство.

Жилые комплексы решены довольно разнообразно в зависимости от их вместимости, размеров участка и природного окружения.

Иногда комплексы состоят из одноэтажных бунгало для одиноких и супружеских пар, отдельно расположенного небольшого дома больничного типа или больницы и общественного центра.

Иногда комплекс решен в виде застройки 3-5-этажными протяженными зданиями галерейного, чаще коридорного типа. Например,

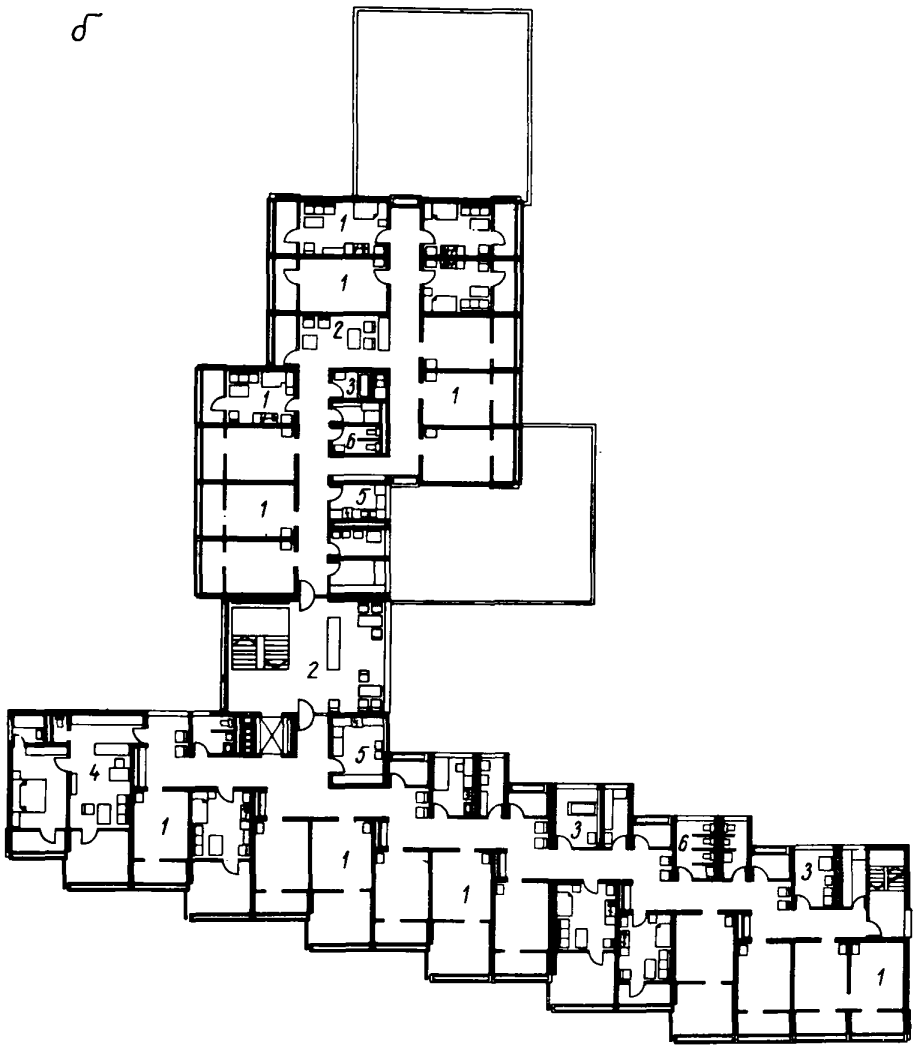


Рис. 8. Дом комбинированного типа для престарелых в Гайльдорфе-Вюртемберге, ФРГ. Архитектор Виннаи:

а - общий вид дома; б - планы второго этажа (1 - жилые комнаты на 1 и на 2 человека; 2 - холл; 3 - ванная и душ; 4 - квартира консьержа; 5 - кухня для приготовления чая; 6 - уборные)

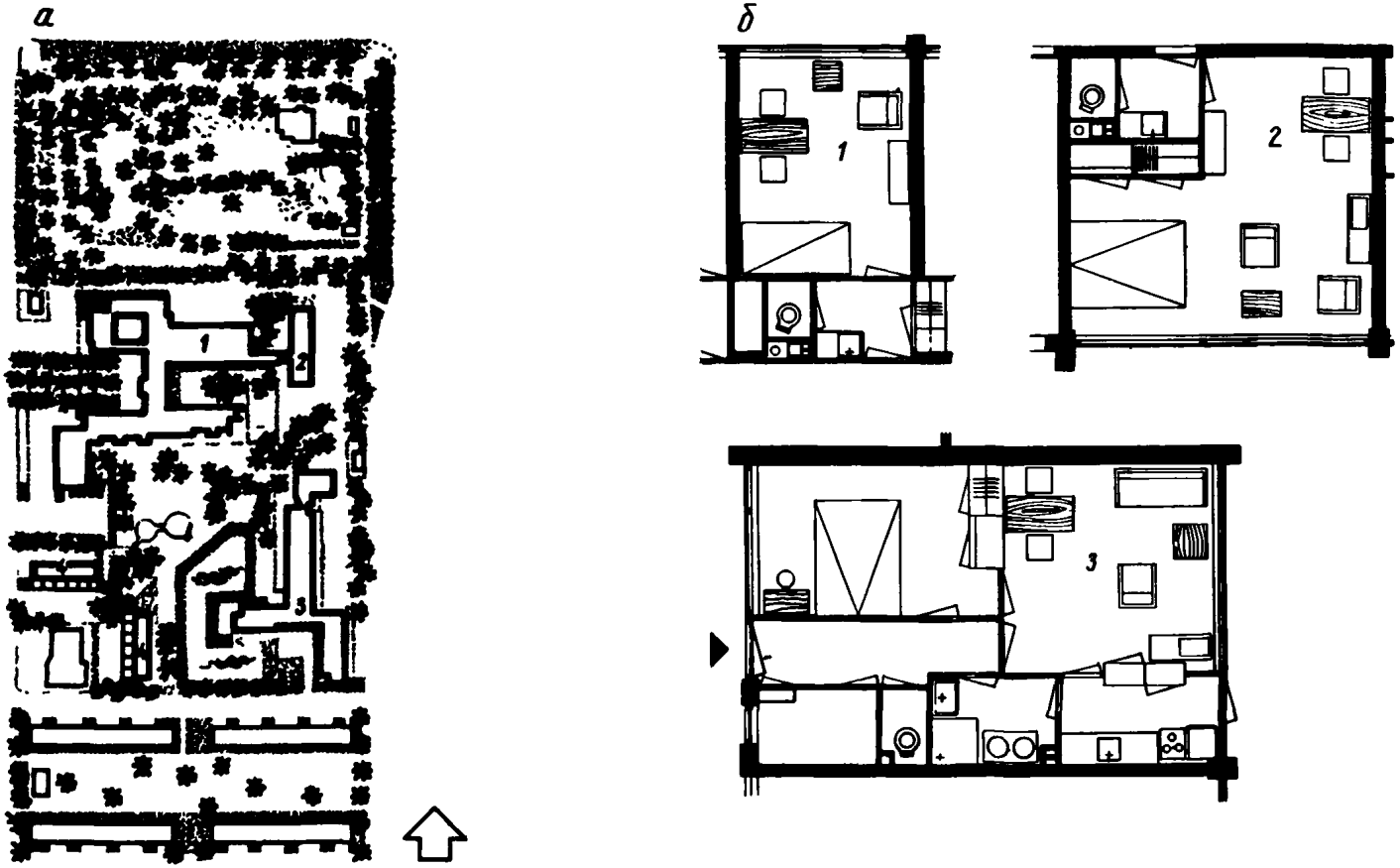


Рис. 9 – Жилой комплекс для престарелых в Дордрехте, Нидерланды. Архитектор Геридсе: а – генеральный план (1 – дом для больных; 2 – общежитие для медицинских сестер; 3– дом для пожилых; 4 – дома для супружеских пар); б – планы квартир (1 – комната для 1 человека; 2 – комната для супругов; 3 – квартира для супругов)

жилой комплекс для престарелых в Дордрехте (рис. 9) состоит из 3–этажного жилого дома на 136 человек практически здоровых с комнатами на 1 человека, 2–этажного жилого дома с двухкомнатными отдельными квартирами (для 24 супружеских пар), больницы на 175 коек и общежития для медсестер на 60 человек. Дом для практически здоровых коридорного типа. Помимо жилых комнат, при доме имеется зал со сценой, холлы, комнаты с телевизорами, кладовые.

Дом для хроников соединен с общежитием для медсестер крытым переходом.

Жилой комплекс для престарелых в Корнвестхайме в ФРГ (рис. 10) состоит из трех зданий: 6–этажного односекционного жилого дома с квартирами для здоровых престарелых, 1–этажного жилого дома Г–образной формы, в

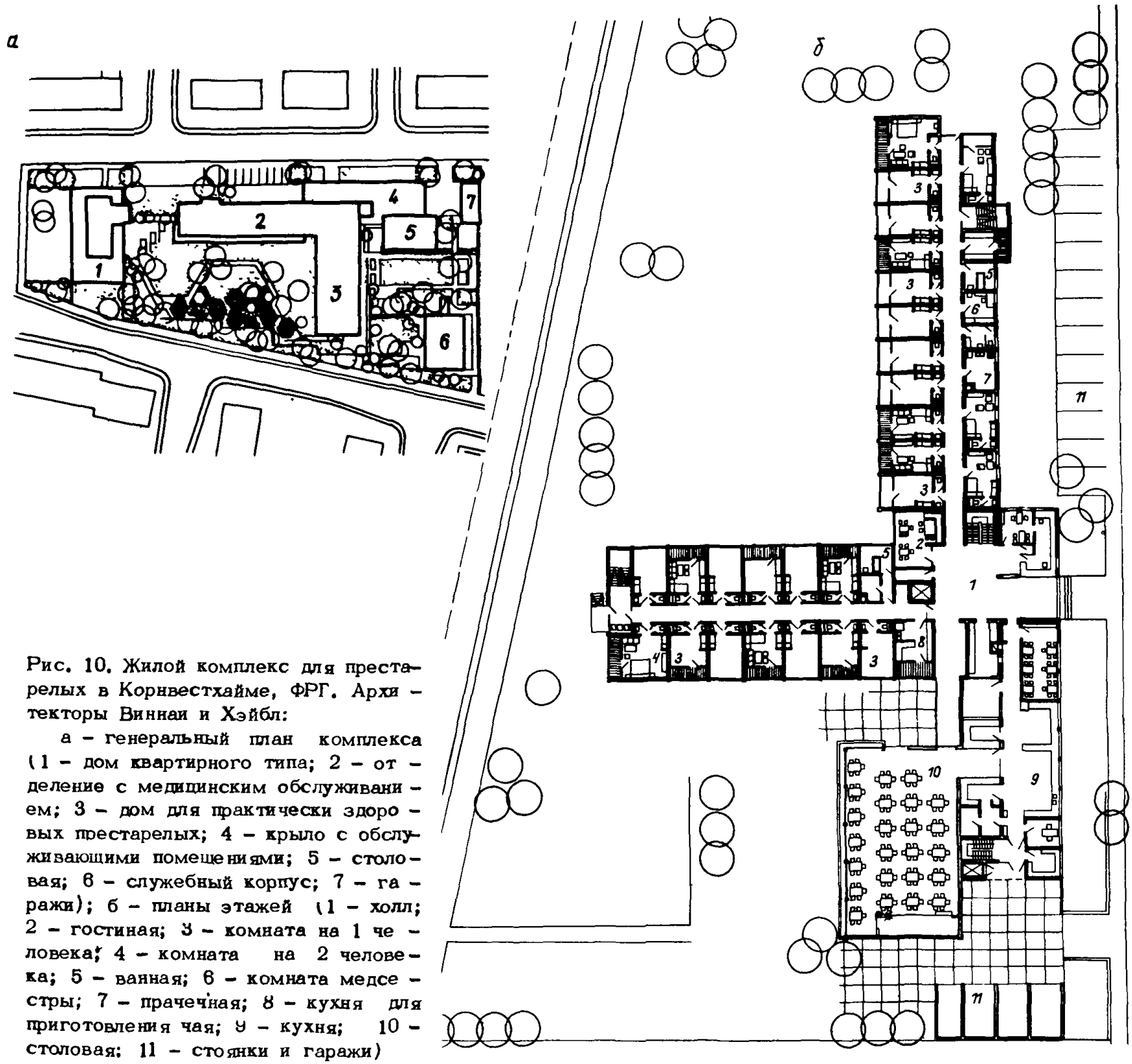


Рис. 10. Жилой комплекс для престарелых в Корнвестхайме, ФРГ. Архитекторы Винаи и Хэйбл:

а – генеральный план комплекса (1 – дом квартирного типа; 2 – отделение с медицинским обслуживанием; 3 – дом для практически здоровых престарелых; 4 – крыло с обслуживающими помещениями; 5 – столовая; 6 – служебный корпус; 7 – гаражи); б – планы этажей (1 – холл; 2 – гостиная; 3 – комната на 1 человека; 4 – комната на 2 человека; 5 – ванная; 6 – комната медсестры; 7 – прачечная; 8 – кухня для приготовления чая; 9 – кухня; 10 – столовая; 11 – стоянки и гаражи)

одной части которого располагаются ячейки для практически здоровых престарелых, в другой – лежачие хроники, и 3-этажного жилого корпуса для обслуживающего персонала.

Состав, площади и оборудование жилых помещений в жилых комплексах такой же, как в отдельных видах жилищ (квартирных, пансионатах и домах больничного типа).

Обслуживающие помещения. При размещении жилищ в бунгало общественные и обслуживающие помещения размещаются в отдельных зданиях. При централизованной системе застройки 3–5-этажными зданиями помещения общего пользования обычно размещают в первых этажах, иногда в отдельных зданиях – крыльях, связанных с основным зданием теплым переходом.

Состав помещений в жилых комплексах в основном тот же, что и в пансионатах и домах комбинированного типа, так как комплексы включают тот же контингент проживающих.

Жилые комплексы всегда имеют свои индивидуальные решения, отличающиеся по составу и количеству проживающих, по видам и устройству жилых и обслуживающих помещений и по своим архитектурно-планировочным решениям.

ОБОРУДОВАНИЕ И МЕБЛИРОВКА

Оборудование и отделка в домах для престарелых не имеют особенно существенных отличий от жилых домов обычного типа. Однако к оборудованию этих домов предъявляется и ряд специфических требований, создающих престарелым наиболее удобные условия проживания и обеспечивающие их безопасность от ушибов, ожогов и т.п. Вопросы оборудования и меблировки рассмотрены Ржехиной О. и Сорокиным К. в одной из статей.

Физическое состояние пожилых людей не только разнообразно, но и достаточно быстро изменяется. Поэтому в зарубежной практике при проектировании и строительстве домов для престарелых стремятся к созданию универсального оборудования, позволяющего обеспечить необходимые удобства для различных контингентов пожилых.

Различные виды и типы оборудования, применяемые в зарубежной практике в домах для престарелых, приводятся ниже.

Оборудование и меблировка жилых помещений

Планировке, оборудованию и меблировке жилых помещений в зарубежных странах уделяется особое внимание, так как пожилые люди проводят здесь большую часть своего времени.

Жилые комнаты и квартиры обычно оборудуются встроенными шкафами для хранения одежды и белья, а также предметов для уборки помещения. Функциональные размеры встроенных шкафов, так же как и их внутреннее устройство и отделка, не имеют каких-либо отличительных особенностей по сравнению с обычной встроенной мебелью, за исключением высоты шкафов, которая принимается не более 2,0 м. Определенные требования предъявляются к форме ручек, которые не должны быть кнопочного типа и не должны устанавливаться выше 1,0 м от уровня пола.
устанавливаться выше 1,0 м от уровня пола.

В жилых комнатах устанавливают сдвоенные выключатели, позволяющие включать и выключать общий свет, находящийся в центре комнаты, как от кровати, так и от дверей, а также почтовый ящик на входной двери, уста-

навливаемый на высоте 90 см от уровня пола.

Особые требования предъявляются и к устройству окон в жилых комнатах. Они заключаются в следующем. Подоконник устанавливают на высоте 60–65 см от уровня пола, что позволяет сидящему у окна иметь хороший обзор. С этой же целью в жилых комнатах иногда применяют окна эркерного типа. Оконные приборы должны действовать при приложении минимальных физических усилий.

Большое внимание уделяется герметизации окон, так как престарелые чрезвычайно чувствительны даже к самым незначительным сквознякам.

На оконных проемах рекомендуют устанав – ливать жалюзийные решетки, регулируемые изнутри. Эти жалюзи предназначены не только для предохранения помещения от перегрева, но и для предохранения глаз от яркого дневного света.

Состав мебели в комнатах бывает доста – точно разнообразен. Здесь обычно, помимо встроенной мебели, имеется кровать, прикроватная тумбочка, обеденный или журнальный стол, кресло, стулья и полки.

Кровати в ряде случаев применяются на ножках с регулируемой высотой, что позволяет использовать их для различных контингентов пожилых. Для облегчения перестановки передвижной мебели последняя снабжается ножками на колесах (кресла, кровати, сервировочные столики и др.).

Устанавливать кровати, особенно в алькове, рекомендуется с таким расчетом, чтобы с трех ее сторон был свободный проход. В отделениях для немощных и больных такая установка кроватей является обязательной. Поэтому альковы имеют большие размеры, чем в жилых домах обычного типа.

При проектировании передвижной мебели рекомендуется учитывать, что тело пожилых людей обладает меньшей подвижностью, чем у молодых, а следовательно, и меньшей приспособляемостью к той или иной форме мебели и ее габаритным размерам.

Поэтому, для того чтобы престарелым было легче вставать с кресла, последнее должно быть достаточно высоким. Вместе с тем его высота должна позволять легко изменять положение ног сидящего человека. По утверждению специалистов, это достигается при высоте сиденья кресла 41–44 см.

Помимо того, чтобы пожилым было легче садиться в кресло и вставать, его подлокотники должны больше выступать перед сиденьем, чем это принято для обычных кресел, а их высота над уровнем сиденья должна составлять около 23 см. Желательно также предусматривать на подлокотниках мягкую обивку.

Ширина сиденья кресла принимается равной 42–48 см. Высота спинки должна обеспечивать возможность сидящему в кресле удобно поло – жить на спинку голову. При этом оптимальным наклоном спинки считается угол, равный 28°. Рекомендуется также устраивать на спинках кресел регулируемые подголовники.

Высота крышки обеденного стола принимается равной 69–71 см, а высота сиденья стула – 42 см. При этом рекомендуется, чтобы свободное пространство между нижней поверхностью конструкции крышки обеденного стола (царги) и сиденьем стоящего у стола стула было не менее 20 см.

Наконец, высоту журнальных столиков рекомендуется принимать не ниже сиденья кресла, т.е. 41–44 см.

Оборудование кухни

В квартирах для престарелых применяется, как правило, два типа кухонь кухня-ниша или небольшая рабочая кухня. Эти кухни в большинстве случаев непосредственно связаны с жилой комнатой, что сокращает передвижение по квартире, облегчая этим труд пожилых людей.

В состав оборудования кухни-ниши, также как и рабочей кухни, обычно входят электрическая плитка, мойка, рабочий стол-шкаф, навесные шкафы и холодильник.

Вместо указанного набора оборудования применяются также небольшие кухонные блоки (90 см по фронту), в состав которых входят те же элементы, а также устройство для приточно-вытяжной вентиляции.

В некоторых случаях вместо установки холодильников в каждой квартире предусматривается холодильник общего пользования для нескольких квартир.

В квартирах на два человека при наличии рабочей кухни в последней устанавливается также обеденный стол.

В связи с тем, что кухни-ниши располагаются непосредственно в жилой комнате, а рабочая кухня связана с последней дверным проемом, а также по соображениям безопасности (внезапная потеря сознания при работе в кухне) установка в кухнях газовых плит не рекомендуется, хотя и допускается при условии наличия предохранительных устройств на каждой конфорке. Что касается электрических плит, то, учитывая ослабленное зрение пожилых, рекомендуется оборудовать эти плиты, помимо обычных выключателей, световой сигнализацией. При этом приборы управления плитой должны находиться на щитке плиты у стены на уровне глаз работающего человека (около 140 см от уровня пола).

Все оборудование и мебель в кухне выполняется с учетом тех или иных физических недостатков пожилых. Поэтому, например, высота рабочей поверхности может быть повышена или понижена. Глубина шкафов, в отличие от обычных, предусматривается для посуды не более 30 см, а для продуктов 15 см. Глубина мойки составляет 10-12 см, что позволяет инвалиду на коляске поставить под мойку ноги.

Большое внимание при устройстве кухни уделяется целесообразному размещению оборудования и кухонной мебели, исходя из того, чтобы все емкости для хранения продуктов и посуды находились в пределах досягаемости, сокращалось до минимума хождение при работе у мойки, рабочего стола, плиты и т.д. При этом при оборудовании рабочих кухонь используется как однорядное, так и угловое расположение оборудования со следующей последовательностью установки приборов и мебели: плита - рабочий стол - мойка - холодильник.

Оборудование санитарных узлов

Ванные комнаты в домах для пожилых устраиваются достаточно просторными, с тем чтобы в них можно было поставить стул для отдыха, инвалидную коляску или стиральную машину.

При устройстве ванных, которыми пользуются несколько человек (одна ванная комната на 4 одноместных комнаты), или устройстве общих ванных комнат, где престарелые принимают ванны под наблюдением персонала, рекомендуется для их оборудования использовать различные типы ванн - обычные, сидячие, с душем. Это дает возможность обеспечивать необходимые удобства для пожилых с учетом их возрастных особенностей.

В случае отсутствия сидячих ванн применяется несложное устройство для обычных ванн в виде откидного деревянного решетчатого сиденья, прикрепленного к стенке на уровне бортов ванны с противоположной стороны от крана.

По мнению специалистов, наиболее целесообразно применять ванны длиной 150 см и высотой 45-50 см. При этом расположение крана у ванны не должно превышать 37 см над уровнем пола.

Для того чтобы пожилым было легче войти в ванну и занять в ней сидячее положение,

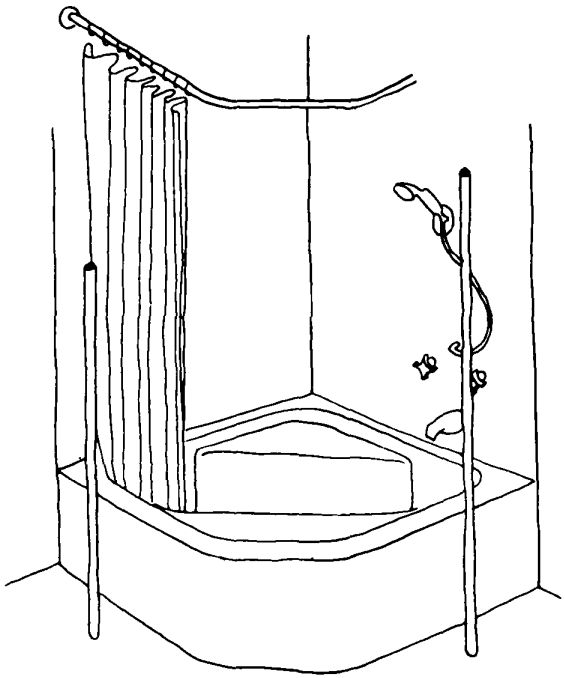


Рис. 11. Душевая кабина, оборудованная вертикальной штангой

в ванных комнатах предусматривается поручень на стене или ручки на борту ванны. В некоторых случаях для облегчения входа в ванну устанавливают в вертикальном положении штангу (от пола до потолка) диаметром 5 см. Штанга облицовывается материалом, предотвращающим скольжение руки.

Для обеспечения безопасности ванные комнаты, душевые и уборные, как правило, подключаются к системе внутренней сигнализации, а также снабжаются специальным дверным замком, конструкция которого позволяет персоналу в случае экстренной необходимости открывать двери с наружной стороны.

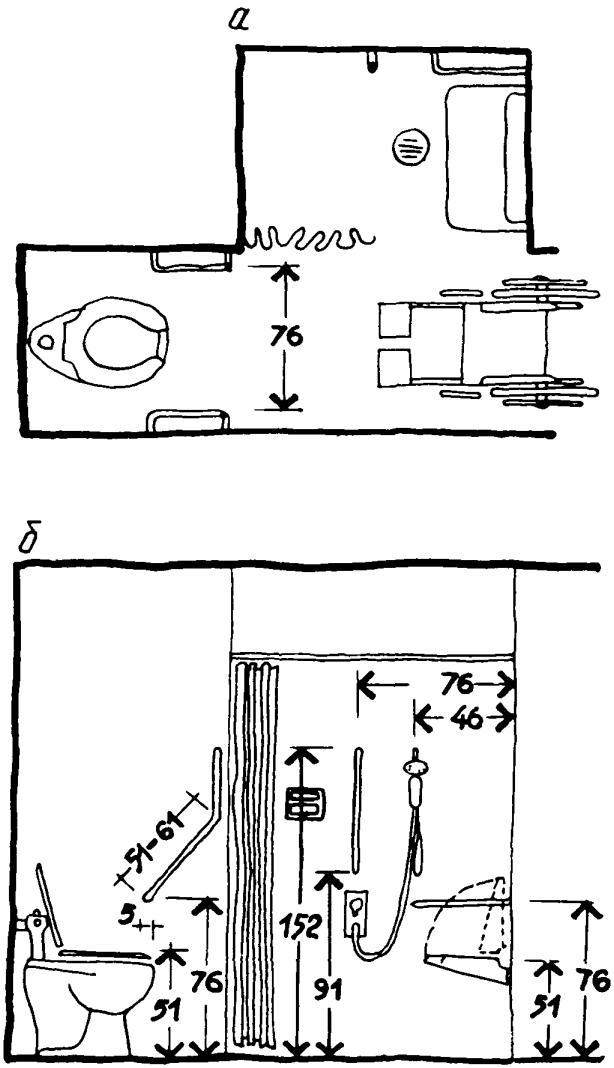


Рис. 12. Совмещенный санитарный узел для инвалидов на коляске:
а – план; б – фасад

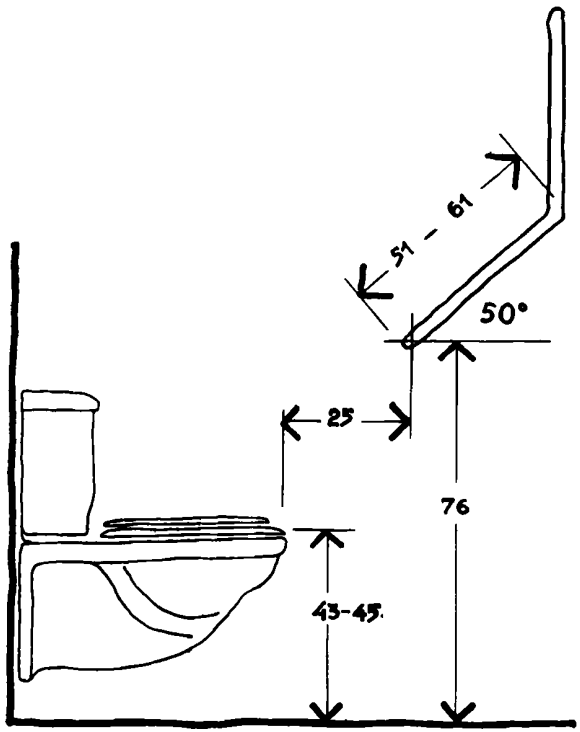


Рис. 13. Размещение настенного поручня у унитаза

Душевые кабины обычно оборудуются сиденьями не только в раздевальной, но и в самой кабине. Для мытья сидя здесь предусматривается душевая сетка на гибком шланге. Также как и ванные комнаты, душевые кабины снабжены поручнями и вертикальной штангой (рис.11).

Для оборудования уборной рекомендуются консольные унитазы, как более удобные в эксплуатации и позволяющие устанавливать сиденья на любом уровне от пола, особенно для инвалидов на коляске (рис. 12). Высота сиденья унитаза принимается несколько выше обычной (43–45 см). В тех же случаях, когда унитазом должны пользоваться пожилые на инвалидных колясках, высота сиденья унитаза должна соответствовать высоте коляски, т.е. около 50 см. С этой целью иногда устраивают дополнительное откидное сиденье на указанной высоте от уровня пола, это дает возможность пользоваться унитазом как инвалидам, так и пожилым. На стенах с каждой стороны унитаза устанавливаются поручни (рис.13).

Оборудование помещений общего пользования

В коридорах и поэтажных холлах жилых отделений для немощных и больных, а иногда и в жилых отделениях для практически здоровых, помимо обычного оборудования, предусматривается также устройство перил. Эти перила устраиваются на одной из стен коридора, связывающего жилые комнаты с местами отдыха, принятия пищи и т.д. (рис.14).

Ширина коридоров в жилых отделениях пансионатов принята 1,7–1,8 м (чтобы могли разъехаться две коляски), а в отделениях для немощных и больных – 2,0–2,4 м. В домах квартирного типа коридоры имеют ширину немного большую, чем обычно.

Некоторые специфические требования предъявляются к устройству лестниц. Так, лестничные клетки должны быть снабжены перилами, установленными с двух сторон лестничного марша на высоте не более 84 см от поверхности ступеней. Желательно, чтобы перила имели полукруглую форму диаметром 4,5–5 см. При этом расстояние между перилами в Англии рекомендуется делать около 90 см с тем, чтобы при спуске и подъеме по лестнице было возможно держаться за перила обеими руками.

Размеры ступеней принимаются 16,5х29 см. Там, где это возможно, лестницы рекомендуется заменять пандусами.

Дома для пожилых высотой более 1-2 этажей оборудуются, как правило, лифтами.

Размеры кабин лифта устанавливаются с учетом перевозки лиц на инвалидных колясках. Эти размеры составляют не менее 1,5 м по глубине и 1,9 м по ширине.

В кабине устанавливаются поручни и хорошо заметная сигнальная кнопка на высоте 0,90 - 1,4 м от уровня пола кабины.

Санитарно-техническое оборудование

Отопление. По состоянию здоровья престарелым необходимо более высокая температура в помещениях, чем в обычных жилых домах. Помимо этого, престарелые весьма чувствительны даже к небольшим перепадам температуры в различных помещениях дома. Поэтому системы отопления проектируются с учетом того, что температура воздуха в жилых комнатах, санитарных узлах, комнатах отдыха и других помещениях должна быть для практически здоровых 21°С, а для немощных и больных 23°С.

При этом весьма желательным является равномерное распределение тепла в помещении с одной и той же температурой воздуха как на уровне пола, так и на уровне потолка. С этой целью иногда предусматривается устройство полов с электрическим или водяным подогревом, температура таких полов не должна превышать 26°С.

Рекомендуется также предусматривать в жилых комнатах дополнительные электрообогревательные приборы с простым включением и регулировкой тепла.

Вентиляция. В домах квартирного типа и пансионатах в большинстве случаев используется система естественной вентиляции помещений. Эта вентиляция осуществляется как через вертикальные вентиляционные каналы, расположенные внутри здания, так и через го-

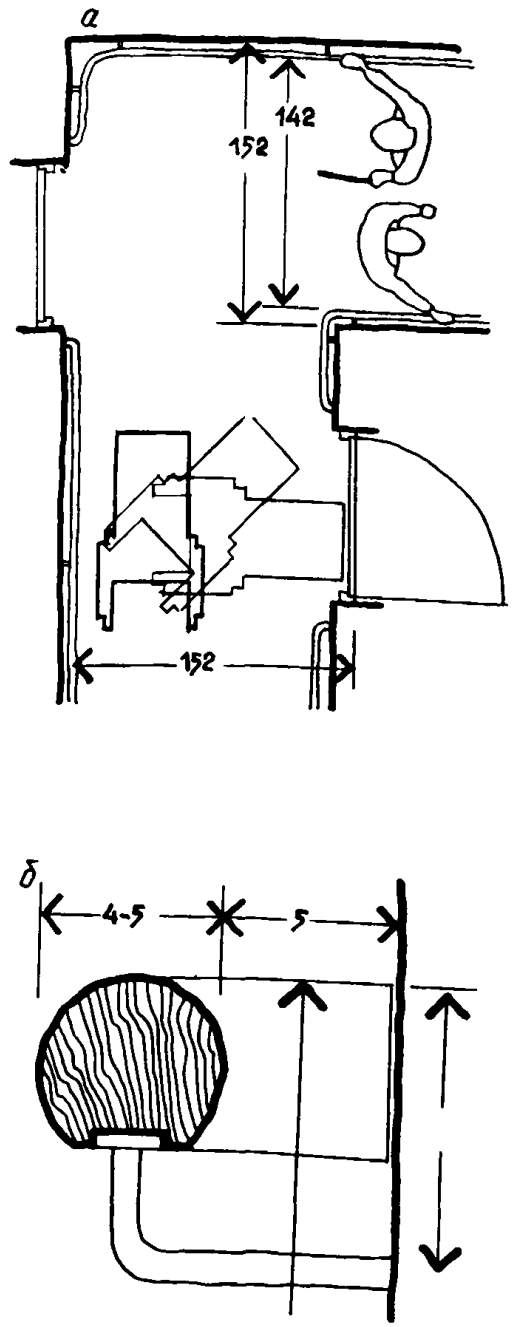


Рис. 14. Оборудование коридоров настенными поручнями:
а - план коридора; б - деталь поручня

ризонтальные каналы в наружных стенах. Специалисты считают, что такая естественная вентиляция даже при отсутствии сквозняков и тщательной герметизации окон может обеспечить обмен 12 $м^3$ воздуха в течение 2 час., что обеспечивает необходимые гигиенические условия в помещениях.

Естественная вентиляция предусматривается во всех помещениях: жилых комнатах, кухне, санитарных узлах, коридорах. В ряде случаев для вентиляции кухонь используется вытяжная вентиляция (общая или местная), оборудованная механическими устройствами. При устройстве естественной вентиляции приток воздуха через вентиляционные каналы регулируется специальными жалюзийными решетками, которые могут полностью или частично прекращать поступление воздуха. Эти решетки, снабженные ручками управления, расположенными на удобной для пользования высоте, располагаются под потолком помещения.

В домах больничного типа предусматривают вентиляцию с механическим побуждением.

Освещение. Учитывая ослабленное зрение у престарелых, рекомендуется предусматривать повышенную освещенность рабочих мест и относительно уменьшенное общее освещение. Освещение для комнат рекомендуется предусматривать не менее 100 лм на $1 м^2$ площади пола, так как считается, что недостаточная освещенность может привести к несчастным случаям.

Система сигнализации для вызова персонала в пансионатах и домах больничного типа, а иногда и в квартирах чаще всего принята звуковой (электрические звонки) и реже световой (электрические цветные лампы). Сигнальные кнопки (удобнее шнуры) предусматривают в жилых комнатах, санитарных узлах (особенно в ванных и душевых), а иногда и в гостиных. Вся эта система звонков выводится на табло, установленное в помещении обслуживающего персонала.

Сигналы на этом табло дублируются на втором табло, установленном в коридоре около служебного помещения обслуживающего персонала. Иногда сигнал из комнаты, помимо табло, подается также в соседнюю комнату, что позволяет в случае отсутствия на месте персонала передать этот сигнал соседу.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Анализ зарубежной практики проектирования и строительства различных типов жилищ для престарелых позволяет сделать следующие выводы:

1. Престарелые по своему социальному, семейному, возрастному составу и особенно по состоянию здоровья нуждаются в различных жилищных условиях и формах культурно-бытового и медицинского обслуживания, вследствие чего для них должны строиться разнообразные типы жилищ.

2. Большинство престарелых (85–90%) имеет нормальное состояние здоровья и не нуждается в каких-либо особых жилищных условиях. Они могут расселяться в жилых домах обычного типа среди других возрастных групп населения.

3. Для престарелых, нуждающихся в особых жилищных условиях и обслуживании (10–15%), должны проектироваться и строиться специальные типы жилищ.

Для престарелых, желающих продолжать

жить в своих квартирах обычного типа, но периодически нуждающихся в обслуживании, должны быть организованы различные виды услуг на дому.

По обозреваемой проблеме можно дать следующие рекомендации.

1. Для престарелых, нуждающихся в особых жилищных условиях, следует проектировать и строить следующие типы жилищ

жилища квартирного типа,

дома-интернаты (пансионаты и дома больничного типа),

жилые комплексы.

2. Жилища квартирного типа предназначены для тех престарелых, которые хотят вести свое домашнее хозяйство, но не могут жить в жилых домах обычного типа.

Жилые дома для престарелых следует проектировать как с обслуживающими помещениями в составе дома (столовая или буфет, клубные помещения, самодеятельная прачечная, небольшие мастерские для занятий ремеслами, медпункт и т.п.), так и без помещений обслуживания или с минимальным их составом (самодеятельная прачечная, комната отдыха, кабинет медсестры).

Дома с обслуживанием целесообразно строить на 100–200 человек, в основном с однокомнатными квартирами для одиночек. Дома без обслуживающих помещений могут строиться небольшими – на 30–50 человек.

Состав и площади квартир для престарелых могут приниматься такими же, как и квартиры для обычных возрастных групп. Однако в них должны быть предусмотрены различные виды оборудования, обеспечивающие наиболее благоприятные условия для проживания и безопасности.

Дома квартирного типа могут размещаться как в жилых районах и микрорайонах среди обычных домов, так и в составе комплексов для престарелых.

3. Пансионаты и дома больничного типа, предназначенные для тех престарелых, которые нуждаются в бытовом и медицинском обслуживании и в постоянном или периодическом уходе, следует проектировать, как правило, комбинированными с двумя отделениями.

Наличие в таких домах отделения для практически здоровых и отделения для немощных и хронически больных позволяет престарелым проживать постоянно в одном доме, не меняя места жительства, что для них весьма важно.

4. Жилые комплексы, включающие жилища квартирного типа и дома комбинированного типа (или раздельно пансионат и дом больничного типа), наиболее удобны для всех категорий престарелых, нуждающихся в специальных жилищных условиях. Такие комплексы позволяют престарелым жить в них до глубокой старости. Жилые комплексы для престарелых должны строиться в основном в крупных городах в составе жилых районов или даже в целом на город. Их вместимость следует рассчитывать не более чем на 400–500 человек.

5. Для сложных семей, имеющих в своем составе престарелых родителей, следует проектировать квартиры на три поколения. Такие квартиры должны состоять из основной квартиры и однокомнатной для престарелых родителей. Однокомнатная квартира должна сообщаться с основной и иметь самостоятельный вход.

6. В жилищах для престарелых следует предусматривать специальное оборудование и различные меры безопасности, позволяющие проживающим как можно дольше обходиться без посторонней помощи и предохраняющие их от падений, ушибов, ожогов и т.п.

В жилищах для престарелых необходимо предусматривать:

нескользкие покрытия пола и ступеней лестниц,

полы в одном уровне (без перепадов),

настенные поручни в коридорах жилых отделений пансионатов, домов больничного типа

и домов комбинированного типа, настенные дополнительные поручни на лестницах;

полки в жилых комнатах, кухнях, санузлах, располагаемые не выше 1,60 м и не ниже 0,8 м от уровня пола;

оборудование кухонь электроплитами;

подлокотники, поручни и вертикальные штанги у унитазов, ванн и в душевых кабинах;

более высокое расположение сидений унитазов (45 см от уровня пола);

сиденья в душевых кабинах и ванных;

установку кранов с термостатическими регуляторами, исключающими подачу горячей воды с температурой более 50°С;

установку сдвоенных выключателей, позволяющих включать и выключать общий свет, находящийся в центре комнаты, как от кроватей, так и от входной двери и т.п.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Бородулина И.Г. Гигиеническая оценка планировочных решений домов для престарелых. В сб. научных трудов Московского НИИ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана, М., НИИ гигиены им.Ф.Ф. Эрисмана, 1974.

Ржехина О., Сорокин К. Жилые комнаты в домах для пожилых. – "Жилищное строительство", 1971, № 5, с. 16–18.

Рудаков П., Раева Е., Страшнов В. Забота о пожилых. – "Строительная газета", 1972, 18–У1. Иллюстрированное приложение "Архитектура", № 13, с. 1–3.

BENNET L.C. Housing for the Elderly and Disabled. "Housing", I974, N°5, p.8

GRALL T.B. Environment Design and Research for the Nonambulatory. "Build International", I973, N°2, p.I87

CHAPMAN P. Better Shelter for the Elderly. "Building", I973, N°6777, p.7I

Old people. Crimes against Dignity. "Design", I974, N°30I, p.46

Something to Write Home about. "Design", I974, N°30I, p.5I

Welsh Housing Design Awards. "Building", I974, N°68I5, p.7I

Wettbewerd Mehrzwecküberbauung "Bruhlgut" in Winterthur". "Schweizerische Bauzeitung", I973, Nr.26, S.627-640

Zeitschrift fur Gerontologie. Band 5. Heft 3. Mai/juni I972. Thema; Soziale Gerontologie "Altersheime und Hospize".,p.20I

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

ПРОБЛЕМА ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ 3

ТИПЫ ЖИЛИЩ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИХ РАЗМЕЩЕНИЕ В СИСТЕМЕ ЗАСТРОЙКИ 5

Типы жилищ 5
Размещение жилищ для престарелых 7

АРХИТЕКТУРНО-ПЛАНИРОВОЧНЫЕ РЕШЕНИЯ ЖИЛИЩ 7

Жилища квартирного типа 7
Пансионаты 13
Дома больничного типа 18
Дома комбинированного типа 20
Жилые комплексы 21

ОБОРУДОВАНИЕ И МЕБЛИРОВКА 26

Оборудование и меблировка жилых помещений . . 26
Оборудование кухни 27
Оборудование санитарных узлов 28
Оборудование помещений общего пользования . . 30
Санитарно-техническое оборудование 31

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ 32

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 34

ЖИЛЫЕ ДОМА ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЗА РУБЕЖОМ
(ОБЗОР)

Ржехина Ольга Ивановна
Рудаков Петр Григорьевич
Сорокин Константин Филиппович

Редактор О.Г. Дриньяк
Технический редактор Р.Я. Лаврентьева
Корректор Е.Б. Тотмина

Центр научно-технической информации по гражданскому строительству и архитектуре
125040, Москва, А-40, Верхняя ул., 3, корп.2
Телефоны 251-29-78, 254-00-33

Л. 90086 Подписано к печати 4/УШ-1975г.
Формат 60x90/8 Печ.л. 4,5 Уч.-изд.л. 5,4
Изд.зак. 100 Тип.зак № 181 Тираж 1800 экз.
Цена 54 коп.

Отпечатано ЦНТИ по гражданскому строительству и архитектуре

gost.e-ecolog.ru