

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО СТРОИТЕЛЬСТВУ
И ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНОМУ ХОЗЯЙСТВУ
(ГОССТРОЙ)

СВОД ПРАВИЛ СП 146.13330.2012

ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ, ДОМА СЕСТРИНСКОГО УХОДА, ХОСПИСЫ

ПРАВИЛА ПРОЕКТИРОВАНИЯ

Издание официальное

Москва 2013

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

Цели и принципы стандартизации в Российской Федерации установлены Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании», а правила разработки – постановлением Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2008 г. № 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. № 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

© Госстрой, ФАУ «ФЦС», 2012

Содержание

1 Область применения 1
2 Нормативные ссылки 1
3 Термины и определения 1
4 Общие положения 2
5 Требования к размещению и территории участка 2
6 Требования к функционально-планировочной структуре 4
6.1 Общие требования 4
6.2 Геронтологический центр 4
6.3 Геронтопсихиатрический центр 8
6.4 Дом сестринского ухода 8
6.5 Хоспис 9
7 Требования к архитектурно-планировочным решениям 10
Приложение А (рекомендуемое) Габаритные схемы кабинетов помещений с расстановкой технологического оборудования 17

Введение

Настоящий свод правил «Геронтологические центры, дома сестринского ухода, хосписы. Правила проектирования» разработан в соответствии с Федеральным законом от 30.12.2009 г. № 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, содержит нормы и правила по проектированию среды, адаптированной для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Свод правил разработан с учетом отечественного и международного опыта создания среды, для групп населения, требующих медицинского ухода.

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. Сидоркова*, 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*).

СВОД ПРАВИЛ

ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ, ДОМА СЕСТРИНСКОГО УХОДА, ХОСПИСЫ ПРАВИЛА ПРОЕКТИРОВАНИЯ

Gerontological centres, nursing homes, hospices
Design rules

Дата введения 2013-07-01

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 118.13330.2012 «СНиП 31-06-2009 Общественные здания и сооружения»

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 заменяющим (измененным) документом. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающий эту ссылку.

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) и 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

Издание официальное

постороннем уходе, обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера.

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 для оказания медико-социальной и юридической помощи преимущественно инкурабельным онкологическим больным с целью обеспечения обезболивающей терапии, ухода, психосоциальной реабилитации, а также психологической и социальной поддержки родственников.

3.4 **Паллиативная помощь:** Направление, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, оказавшихся перед лицом неизлечимого (угрожающего жизни) заболевания, которая достигается благодаря облегчению страданий путем раннего выявления, тщательной оценки и купирования боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки.

3.5 **Инкурабельный больной:** Неизлечимый больной.

4 Общие положения

4.1.Учреждения (отделения), рассмотренные в данном своде правил, предназначены для оказания стационарной медико-социальной помощи людям, постоянно или временно проживающим по социальным или медицинским показаниям в медико-социальных учреждениях (геронтологические центры, хосписы, дома сестринского ухода). Функционально-планировочная структура этих учреждений должна соответствовать задачам, которые ими решаются.

Мощность геронтологических центров, домов сестринского ухода и хосписов определяется расчетом исходя из численности взрослого населения в зоне обслуживания и показателей потребности.

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

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.

Мощность стационаров хосписов рекомендуется от 20 до 50 коек. Ориентировочное обслуживаемос население 400000 чел.

5 Требования к размещению и территории участка

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

5.2 Дома сестринского ухода и хосписы следует размещать на территориях или поблизости от действующих многопрофильных больниц, а отделения сестринского ухода в составе этих больниц, поскольку пациентам этих учреждений специалистами

больниц оказывается консультативно-диагностическая помощь и экстренная медицинская помощь, а лабораториями проводятся лабораторные исследования.

До домов сестринского ухода и хосписов, размещаемых в отдалении от больниц, при выборе участков рекомендуется предусматривать удобную транспортную доступность.

В сельской местности дома (отделения) сестринского ухода могут организовываться на базе участковых больниц. 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.

5.3 Размеры земельных участков геронтологических центров следует принимать из расчета 150 м^2 на 1 койку, домов сестринского ухода и хосписов – 130 м^2 на 1 койку.

5.4 На земельных участках геронтологических центров и хосписов следует предусматривать следующие основные зоны:

жилую, включающую само 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 м^2);

садово-парковую с местами для отдыха;

хозяйственную с гаражом для служебных автомобилей.

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

5.5 Земельные участки стационарных учреждений для пожилых людей должны иметь сплошное ограждение высотой не менее 1,6 м.

По периметру ограждения с внутренней стороны рекомендуется полоса зеленых насаждений.

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

5.6 Площадь под зелеными насаждениями и газонами (включая участки овощных, плодово-ягодных культур и цветочно-декоративных растений) должна составлять не менее 60 % площади участка, 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.

5.7 Площадь зон отдыха должна приниматься из расчета 0,3 м^2 на одного проживающего. Размещение зоны отдыха зависит от климатических условий. Зона отдыха должна представлять собой беседку, укрытую от дождя. В северных районах и средней полосе зону отдыха размещают так, чтобы она была открыта солнцу, быстрее высыхала после дождя, была сухой и уютной. Вместо крыши над ней (или ее частью) может быть предусмотрен складной навес. На юге зону отдыха для защиты от солнца окружают вьющимися растениями. Располагать зону отдыха лучше с видом на декоративный водоем, цветник или другой акцент пейзажа. Таких зон желательно иметь несколько. В качестве разновидностей зон отдыха могут быть беседки, оборудованные для шашлыка (барбекю) или чаепития, проведения небольших праздников и др.

5.8 Площадь спортивных площадок на территории геронтологических центров должна приниматься из расчета 0,4 м^2 на одного проживающего.

5.9 В затесненных городских условиях:

зоны отдыха могут размещаться на озелененных используемых кровлях.

зоны отдыха и спортивные площадки для проживающих в гериатрическом центре могут выделяться на прилегающих озелененных территориях.

5.10 Проектные решения прогулочных маршрутов и мест для отдыха должны учитывать возможность использования кресел-колясок.

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.

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

На территории геронтологических центров по заданию на проектирование допускается размещение медицинских учебных заведений и гостиниц для приезжих пациентов, их пребывания в течение консультации и обследования, для родственников проживающих.

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

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 доме 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.

6 Требования к функционально-планировочной структуре

6.1 Общие требования

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

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

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 надомных условиях.

6.2.1 Функциональная структура геронтологического центра должна соответствовать его задачам.

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

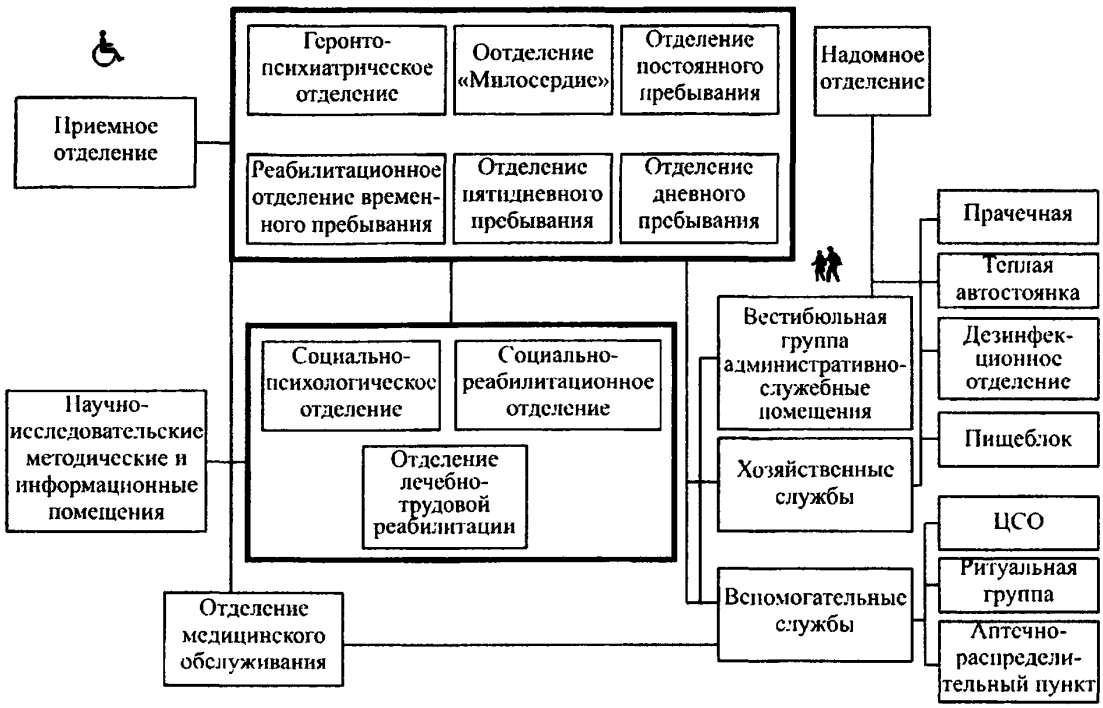


***Рисунок 1* – Функциональные связи групп помещений геронтологического центра**

6.2.2 Прием пожилых людей осуществляется через приемное отделение.

Геронтологические центры, в зависимости от численности обслуживаемого населения, могут включать:

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.

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 100 до 150 коек. Отделение может включать: жилые комнаты на одного и 2-х человек с приближенными санузлами и душевыми (рисунки А.1–А.3), комнату дневного пребывания, 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 и медицинских отходов, хранение уборочного инвентаря и дезсредств).

6.2.4 Геронтопсихиатрическое отделение предназначено для оказания медико-социальных услуг гражданам старших возрастных групп, страдающим психическими

расстройствами в сочетании с 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. Вместимость такого отделения рекомендуется от 25 до 50 коек.

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 видеофильмов, 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:

пищеблок с кабинетом диетсестры для организации питания проживающих с учетом требований геродиетики. 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.

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

ГРПЦ включает 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 отделения.

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

6.4 Дом сестринского ухода

Дом сестринского ухода включает следующие основные группы помещений:

вестибюльная группа помещений (вестибюль, гардероб уличной одежды посетителей и персонала, помещения для встреч посетителей с лечащими врачами и др.);

приемное отделение (вестибюль-ожидальная, регистратура, смотровые, санитарные пропускники, процедурная, уборные);

палатные отделения, где осуществляется лечение, наблюдение и уход за больными (помимо палат, сюда включаются пространства социальной активности: комнаты отдыха или дневные комнаты, кабинеты медицинского осмотра и лечения, консультационные кабинеты, помещения обслуживания пациентов, пост сестринского ухода и помещение подготовки инфузионных систем (процедурная), кладовые и помещения для хранения медицинского оборудования, кресел-колясок и вспомогательных средств передвижения и пр.);

специализированные и вспомогательные кабинеты и помещения (диагностические и физиотерапевтические кабинеты, кабинеты врачей-консультантов, в том числе психотерапевта, социальных работников);

состав и размеры служебно-бытовых помещений и вспомогательных служб (центральное стерилизационное отделение, аптечный распределительный пункт, ритуальные помещения) определяются заданием на проектирование и штатным расписанием;

по заданию на проектирование определяется и набор хозяйственных служб. Помещения службы приготовления пищи, прачечные и другие службы проектируются только для домов, расположенных вне территории больниц.

Принципиальная схема функциональной взаимосвязи основных групп помещений «дома сестринского ухода» показана на рисунке 2.

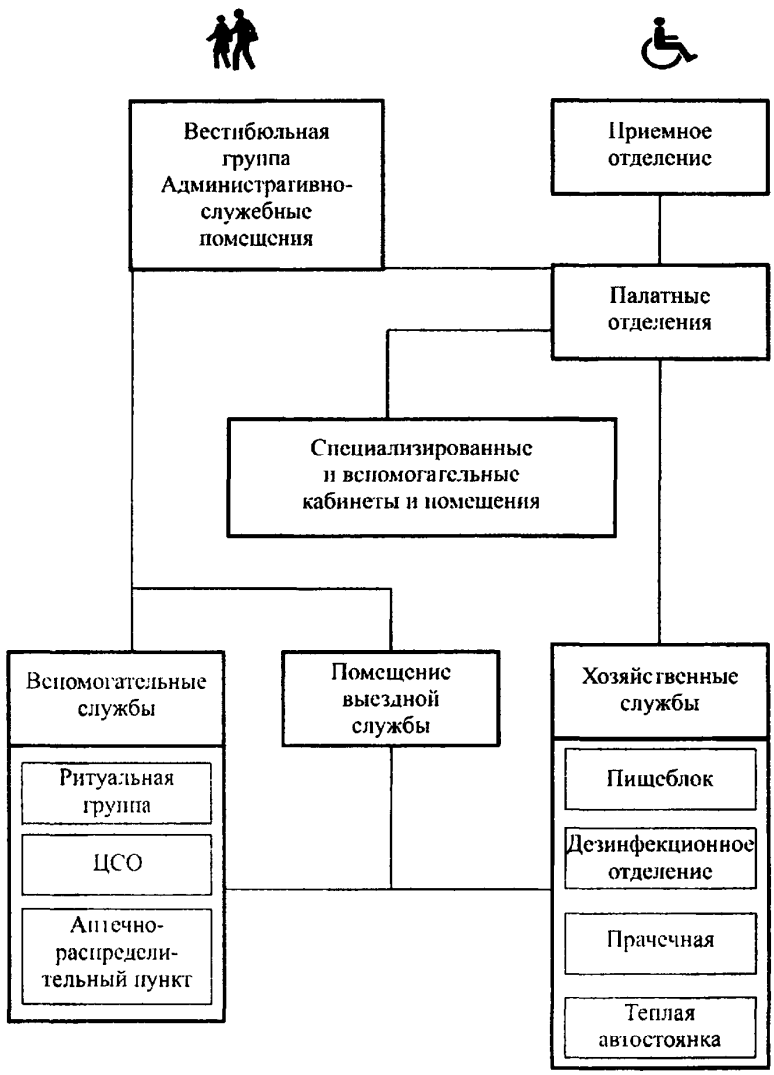


***Рисунок 2* – Принципиальная схема функциональных связей основных групп помещений «дома сестринского ухода»**

6.5 Хоспис

В состав помещений хосписов следует включать:

помещения вестибюльной группы (вестибюль-гардеробную, справочную-регистратуру, санузлы);

помещения приема больных (смотровая комната, помещения санитарной обработки пациентов, помещение хранения каталок и кресел-колясок);

палатные отделения, состоящие из палатных секций и общих помещений отделения. В состав палатных секций палатных отделений могут входить: 1–2-коечные палаты с санузлами и возможностью пребывания родственников, пост дежурной сестры, клизменная, помещение подготовки инфузионных систем (процедурная), перевязочная, санитарные комнаты, ванная с подъемником и другие помещения.

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:

помещения отдыха и психорелаксации родственников и добровольных помощников (молельные комнаты, помещение отдыха больных, зимний сад и др.);

ритуальные помещения (помещение для хранения трупов с холодильной установкой, траурный зал);

группа помещений выездной службы «хоспис на дому» (кабинеты заведующего, старшей медсестры, выездных бригад, комнаты шоферов, санузлы);

административно-служебные помещения;

хозяйственные службы (приготовление пищи, дезотделение, прачечная, теплая стоянка для машин и др.).

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

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

В случае если хоспис используется для научных и образовательных целей, при нем может организовываться соответствующая группа помещений.

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 118.13330.

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

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.

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 и состав помещений рассматриваемых организаций определяется в программе на проектирование, выполняемой проектировщиком с учетом нормативных требований и пожеланий заказчика.

7.7 Площадь вестибюля-гардеробной для посетителей рекомендуется принимать из расчета не менее 0,5 $м^2$ на койку.

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

7.9 Жилые комнаты геронтологических центров рекомендуется принимать одноместными (12 $м^2$) или двухместными (16 $м^2$). И в тех и в других жилых комнатах предусматриваются прихожие с санузлами (унитаз, раковина, душ). Соотношение одноместных и двухместных комнат определяется заданием на проектирование.

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

В зоне сна необходимо предусмотреть свободный подход с двух сторон к кровати (с торца и с боковой стороны, лучше справа от лежащего) для возможности обслуживания медицинским персоналом. 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.

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 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.

Отделение 5-дневного пребывания (на 20 чел.)

7.15 На отделение 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.

Отделение дневного пребывания

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

7.17 Площадь помещения гостиной для дневного пребывания следует принимать из расчета 3,6 $м^2$ на одного человека, площади помещений терапии занятостью и арттерапии принимаются из расчета 1,6 $м^2$ 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.

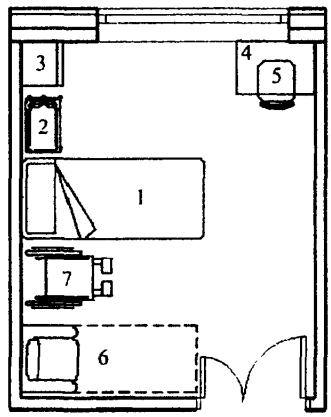
7.21 Секция «Милосердие» имеет стандартный набор помещений для палатной секции.

7.22 В состав общих помещений отделения, помимо стандартного набора, включаются помещения психотерапии (кабинет врача-психотерапевта, кабинет психотерапии со шлюзом, процедурная (22 $м^2$), аминозиновая 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).

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

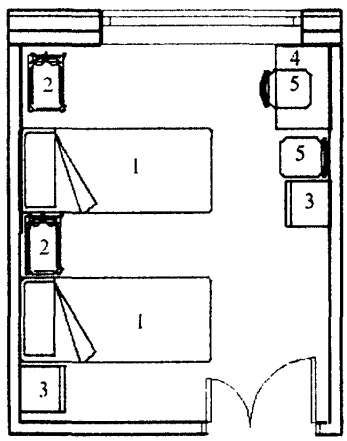
7.24 Состав помещений отделения определяются заданием и программой на проектирование для каждого конкретного случая.

7.25 Палатное отделение. Во вновь проектируемых организациях 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 м^2. Варианты расстановки мебели и оборудования в палате на 1 койку приведены на рисунках 3,4.



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**



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 м^2, обеспечивающую возможность пользования инвалидом-колясочником.

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

7.26 Посты дежурных медицинских сестер следует принимать не менее 6 м^2 каждый. Число постов определяется штатным расписанием.

7.27 Площадь помещения для дневного пребывания больных следует принимать из расчета 1 м^2 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 м^2 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 м^2, 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

№ 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	Централизованная стерилизационная*:	
	помещение приема и разборки инструментов и материалов	9
	стерилизационная	12
	помещение хранения и выдачи материалов	9

Окончание таблицы 1

№ п.п.	Наименование помещений	Площадь, м^2 (не менее)
5	Аптечный распределительный пункт*:	
	распаковочная	8
	комната для хранения и выдачи лекарственных средств	12
	помещение для хранения наркотических средств	4
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.

7.37 Кабинеты и помещения административно-хозяйственного назначения принимаются в соответствии со штатным расписанием (6 м^2 на 1 рабочее место, но не менее 10 м^2). 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 м^2 на 1 место. Кроме того предусматриваются: комната благотворительных организаций (12 м^2), 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

№ 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	14
	на 2 бригады	24
	на 3 бригады	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 следует предусматривать зрительный зал с фойе, библиотеку-читальню, клубные помещения, кружковые комнаты.

7.43 Ограничение подвижности у лиц старшего поколения, и как следствие снижение возможностей контактов с природой, обусловливает необходимость организации «зимнего сада», в котором может стоять аквариум или другие элементы живого уголка и который одновременно может выполнять функции трудотерапии для желающих выращивать растения.

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

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. При этом расстояние между стеллажами должно быть не менее 160 см.

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.

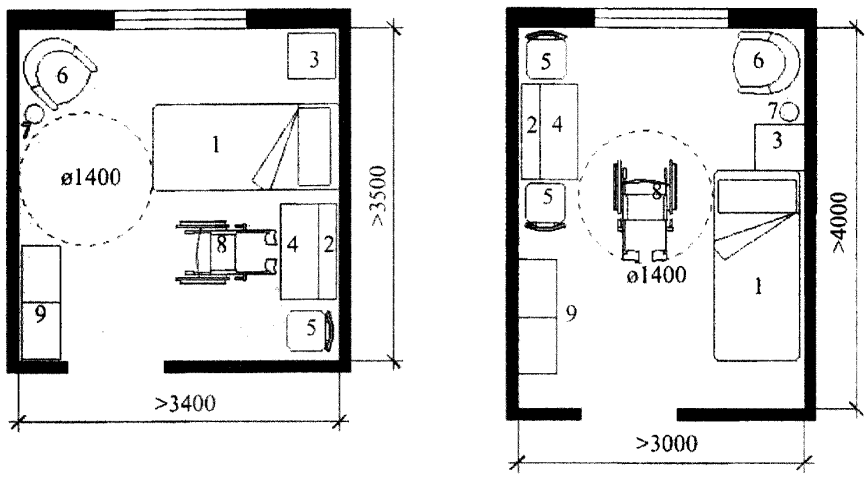
7.47 В составе учреждения может предусматриваться гостиная с фитобаром и спортивный зал.

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 $м^2$ на одно место, но не менее 15 $м^2$. Площади кладовых готовой продукции, материалов и инструментов следует принимать из расчета 1 $м^2$ на одно место в мастерской, но не менее 10 $м^2$.

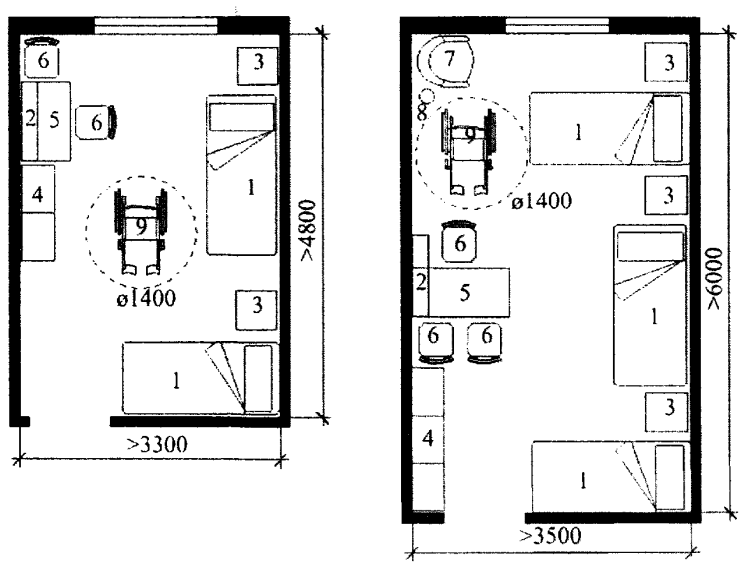
Приложение А
(рекомендуемое)

Габаритные схемы кабинетов и помещений с расстановкой технологического оборудования



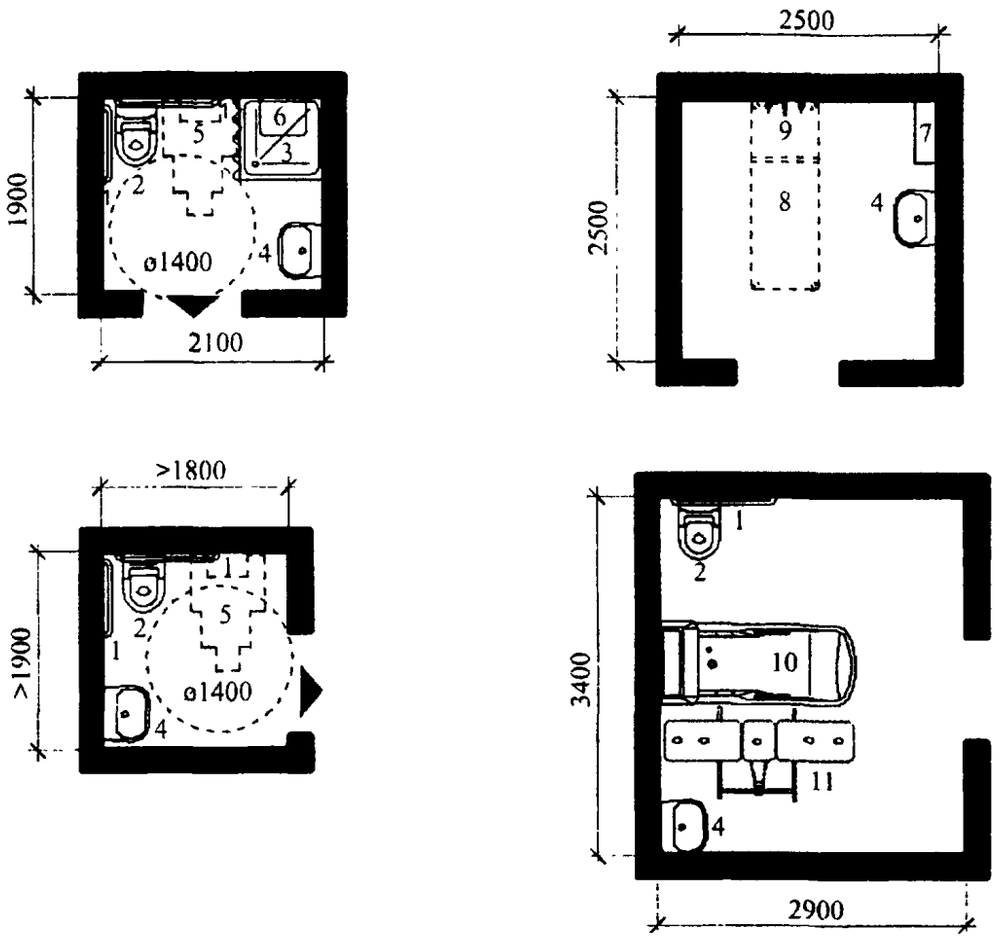
1 – кровать; *2* – полка для книг; *3* – тумбочка; *4* – стол; *5* – стул; *6* – кресло; *7* – торшер; *8* – инвалидное кресло-коляска; *9* – комбинированный шкаф

Рисунок А.1 **– Одноместная жилая комната**



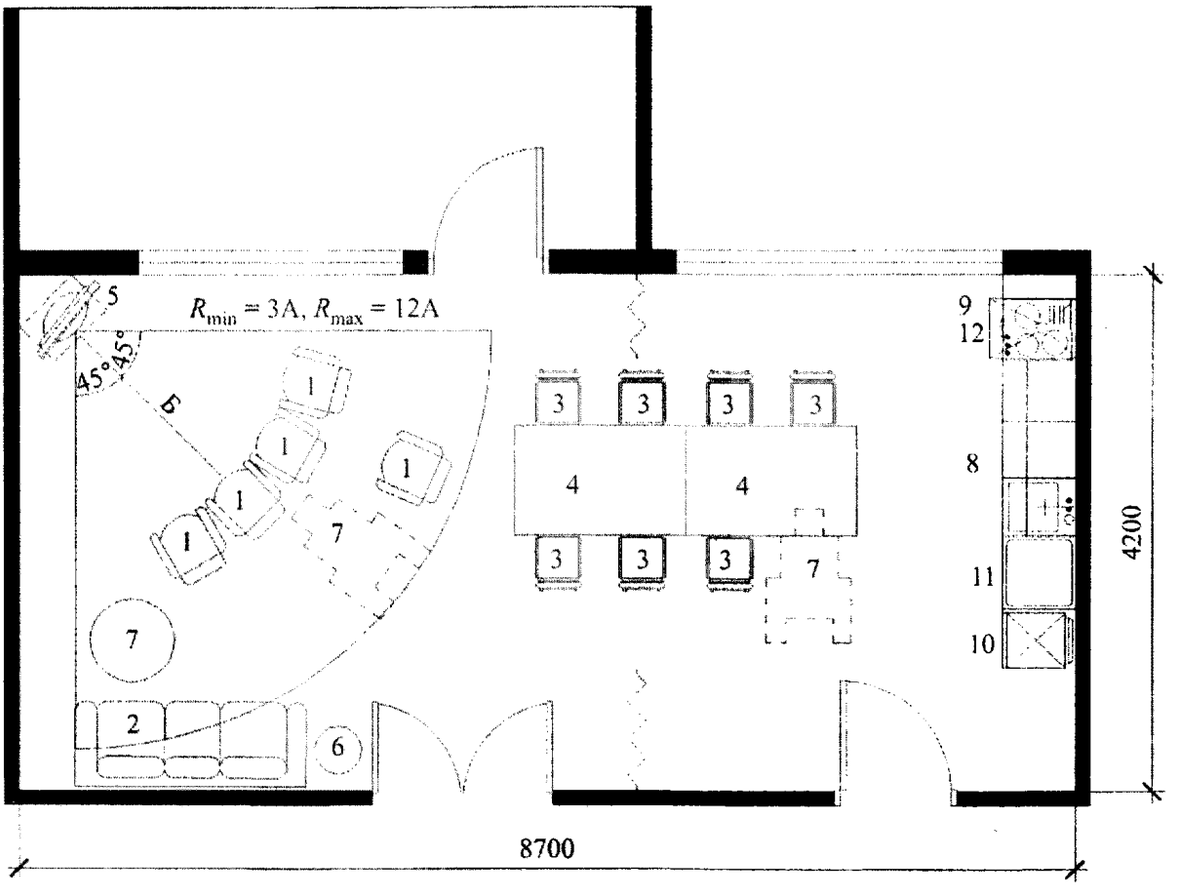
1 – кровать; *2* – полка для книг; *3* – тумбочка; *4* – комбинированный шкаф; *5* – стол; *6* – стул; *7* – кресло; *8* – торшер; *9* – инвалидное кресло-коляска

Рисунок А.2 **– Жилые комнаты на 2 и 3 человека**



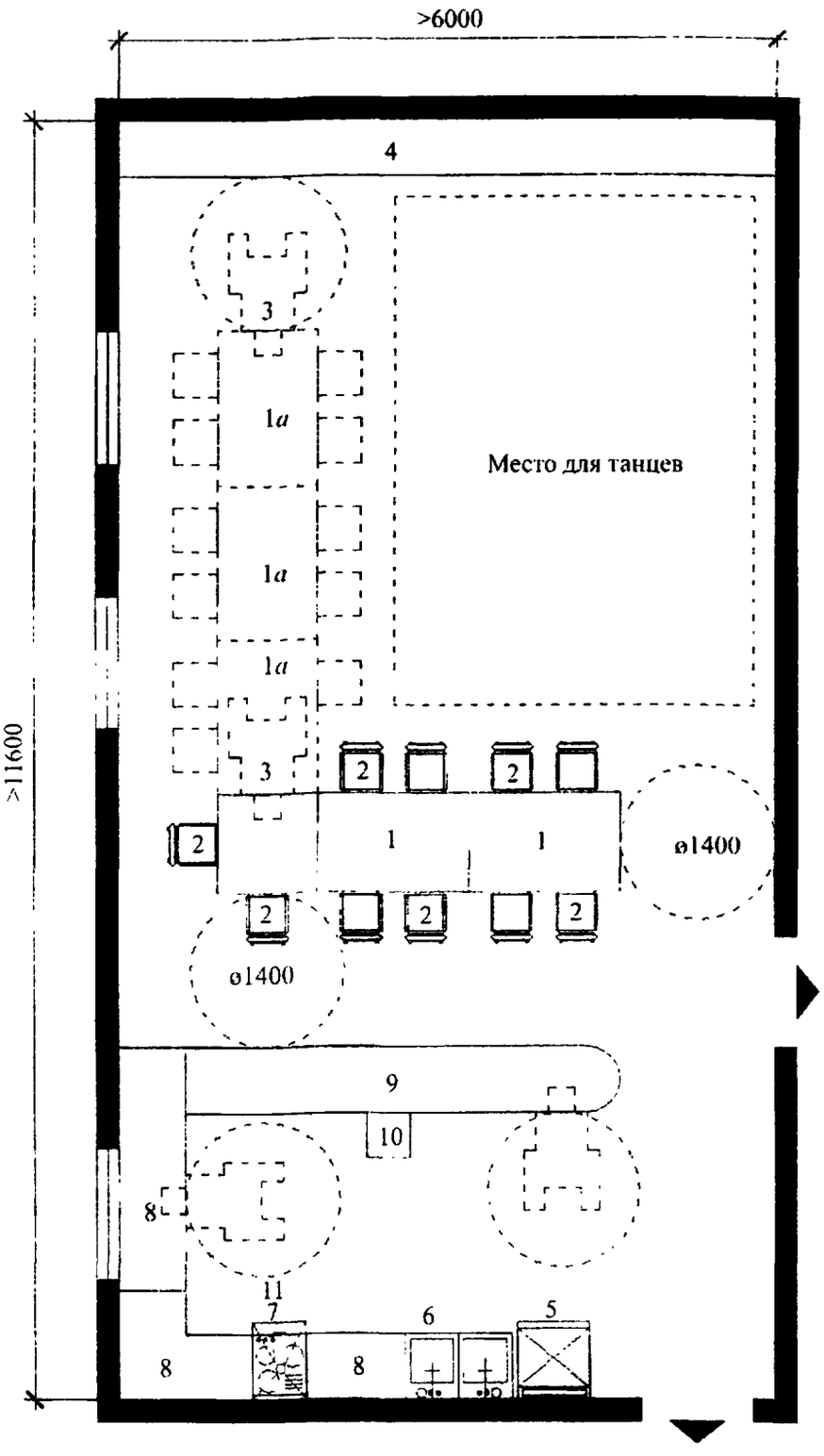
1 – поручень настенный; *2* – унитаз; *3* – душ; *4* – умывальник керамический; *5* – инвалидное кресло-коляска; *6* – стул настенный складной для ванны; *7* – полка настенная; *8* – каталка медицинская; *9* – душ на гибком шланге; *10* – ванна для купания маломобильного больного; *11* – подъемник для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

Рисунок А.3 **– Планировочные схемы санузлов и ванных комнат**



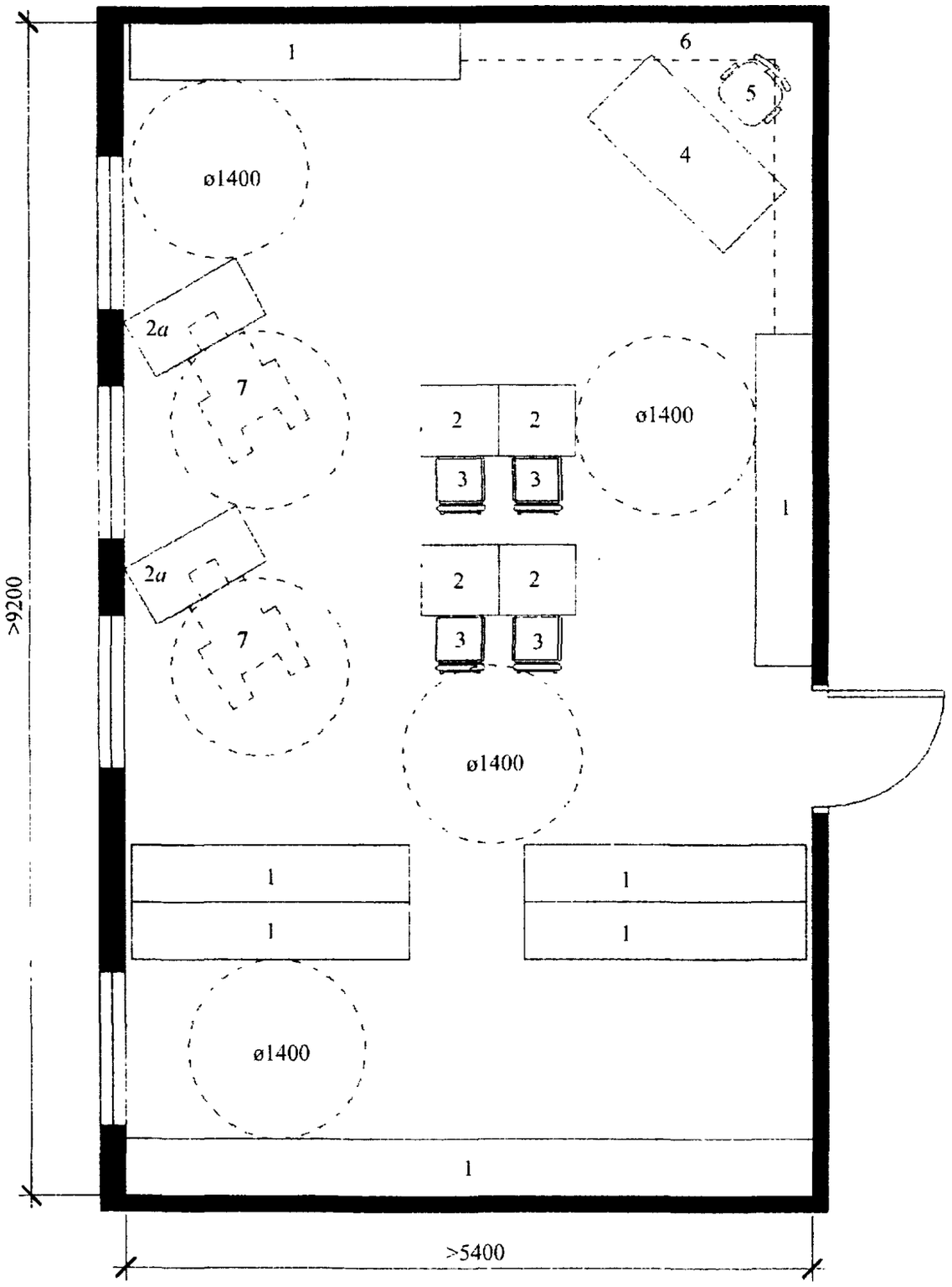
1 – кресло для отдыха; *2* – диван; *3* – стул с подлокотниками; *4* – стол обеденный; *5* – телевизор с видеоплеером; *6* – подцветочница; *7* – журнальный столик; *8* – комплект кухонной мебели (столы рабочие с отсеком для электроплиты, встроенная мойка, шкафы навесные, шкаф высокий); *9* – электроплита;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

Рисунок А.4 **– Общая комната-столовая и кухня**



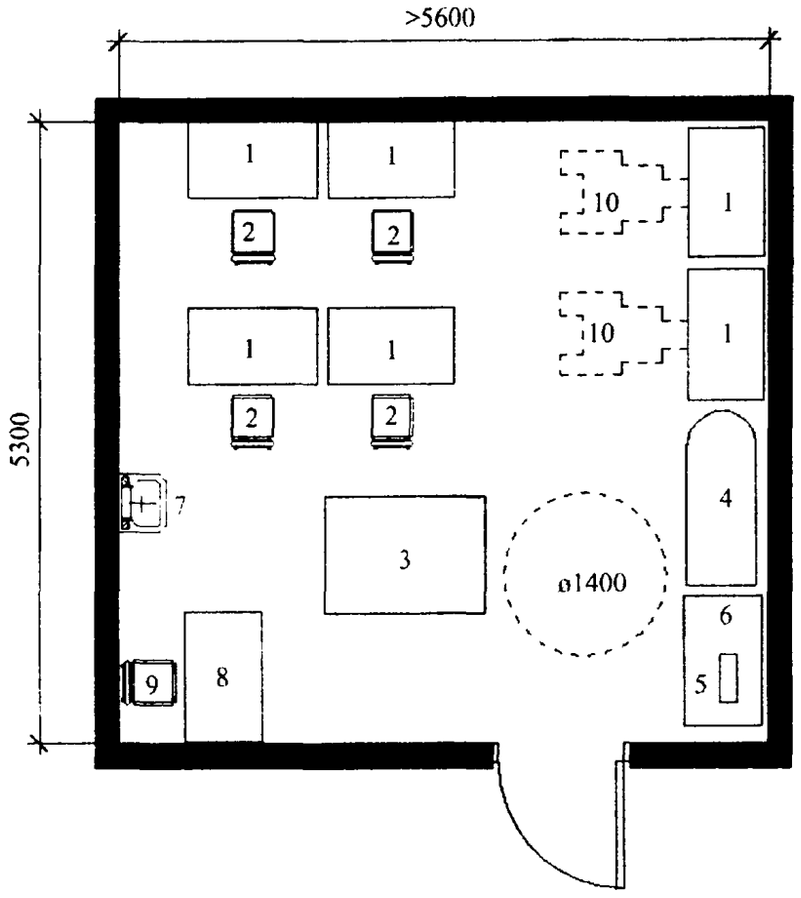
1 – стол обеденный; *1а* – стол резервный; *2* – стул с подлокотниками; *3* – инвалидное кресло-коляска; *4* – комбинированная стенка; *5* – холодильник; *6* – стол-шкаф с двухсекционной мойкой; *7* – электроплита; *8* – стол-шкаф кухонный; *9* – сервировочная стойка; *10* – табурет; *11* – зонт вытяжной

***Рисунок А.5* – Столовая с возможностью проведения праздничных чаепитий**



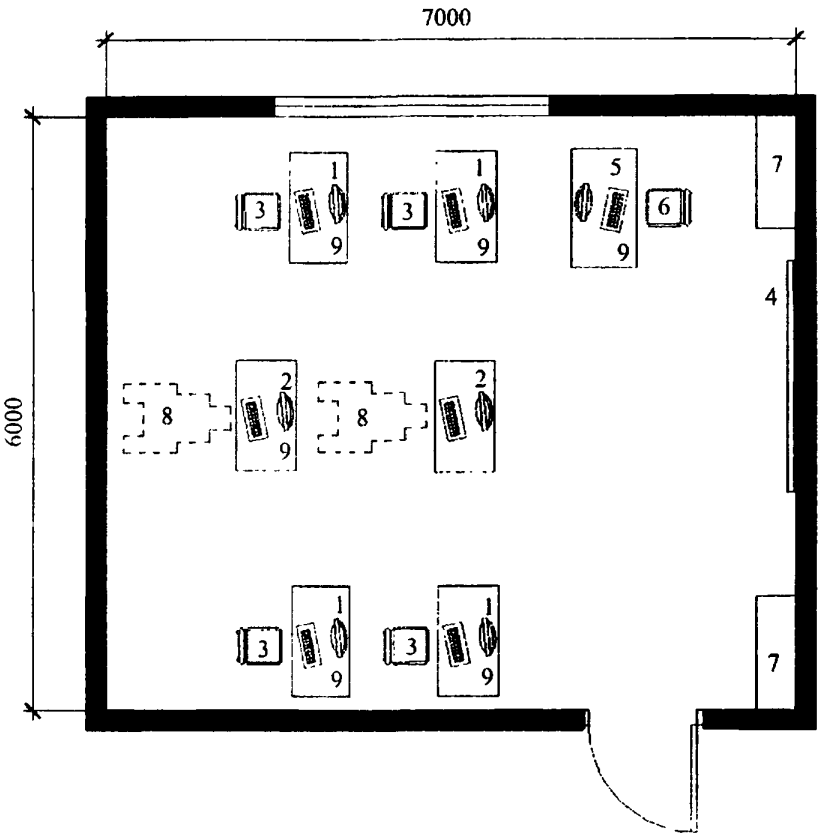
1 – стеллаж для открытого хранения книг; *2* – стол для занятий; *2а* – стол для занятий инвалида-колясочника; *3* – стул с подлокотниками; *4* – стол для абонементного обслуживания; *5* – кресло рабочее; *6* – полки подвесные; *7* – инвалидное кресло-коляска

***Рисунок А.6* – Библиотека с читальным залом**



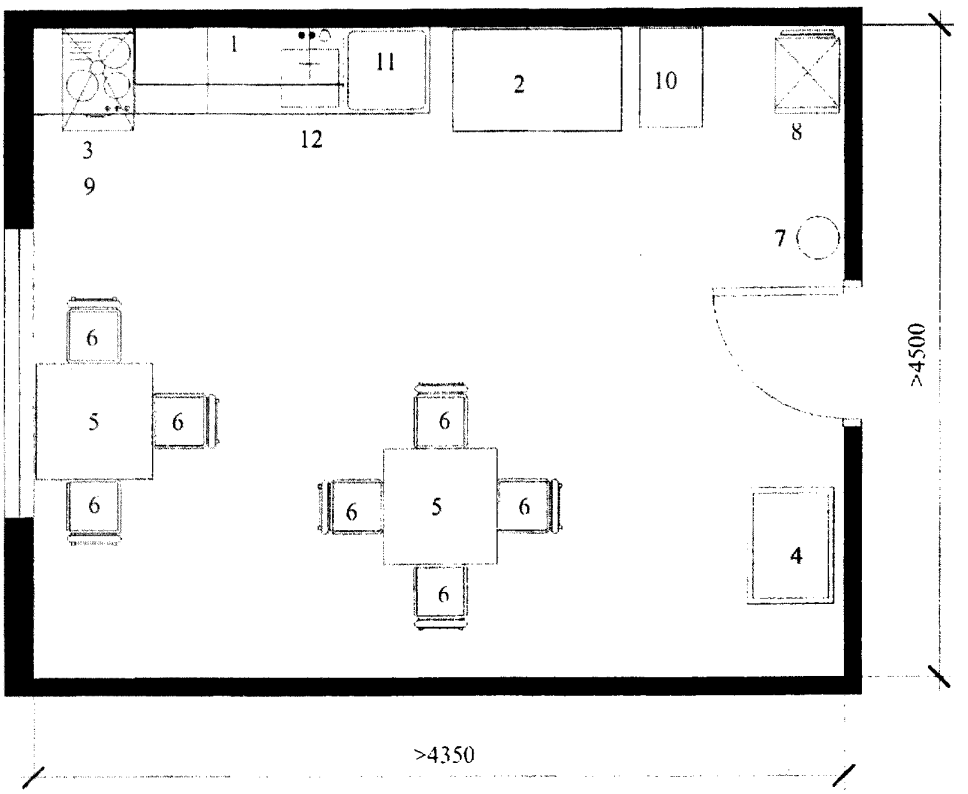
1 – швейная машина; *2* – стул с подлокотниками; *3* – стол раскроечный; *4* – гладильный стол; *5* – гладильный пресс; *6* – рабочий стол; *7* – умывальник керамический; *8* – стол инструктора; *9* – стул; *10* – инвалидное кресло-коляска

***Рисунок А.7* – Швейная мастерская**



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)

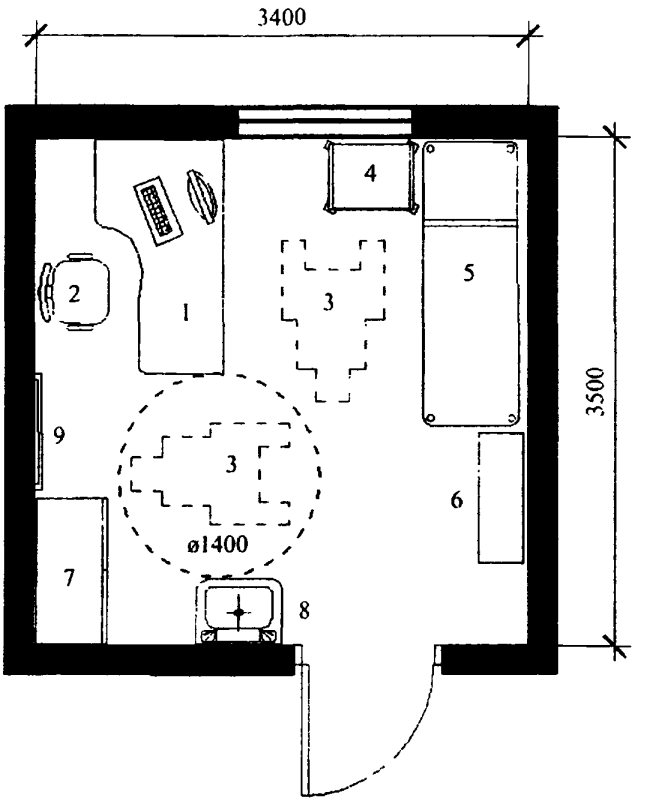
***Рисунок А.8* – Кабинет компьютерных технологий**



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

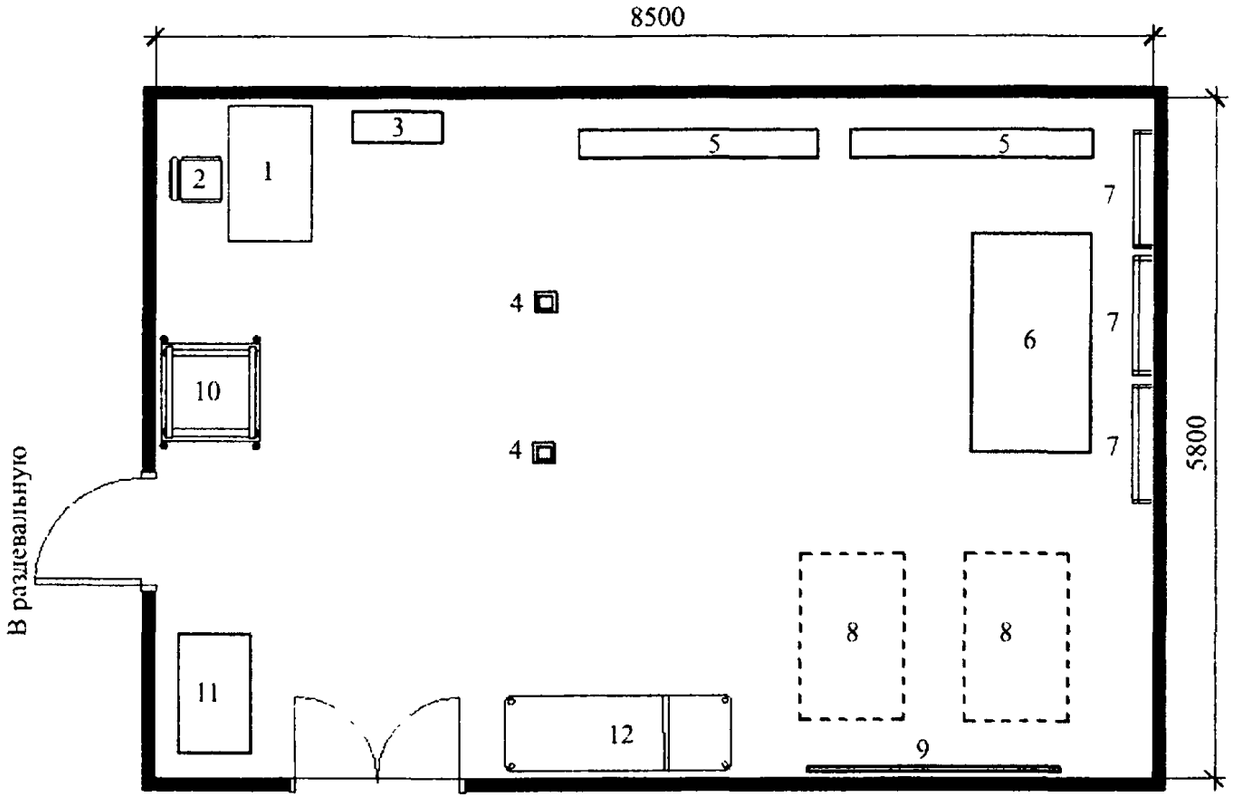
Рисунок А.9 **– Кухня для приготовления и приема домашней пищи родственниками и добровольными помощниками**

Помещения медицинского назначения



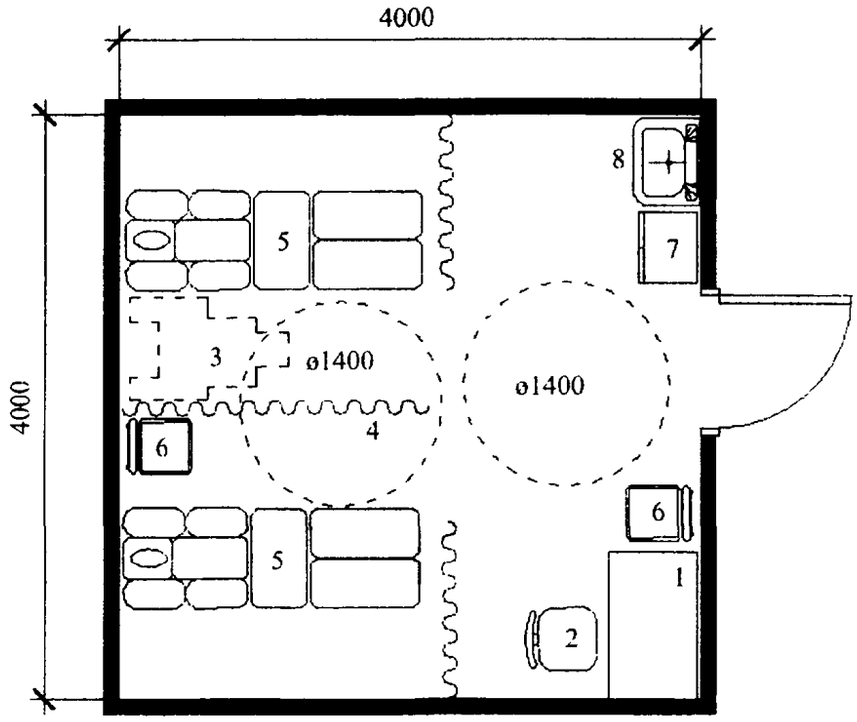
1 – стол врача; *2* – стул офисный; *3* – инвалидное кресло-коляска; *4* – столик инструментальный; *5* – кушетка смотровая; *6* – весы электронные с ростомером; *7* – шкаф медицинский; *8* – умывальник керамический; *9* – негатоскоп

Рисунок А.10 **– Кабинет врача-гериатра**



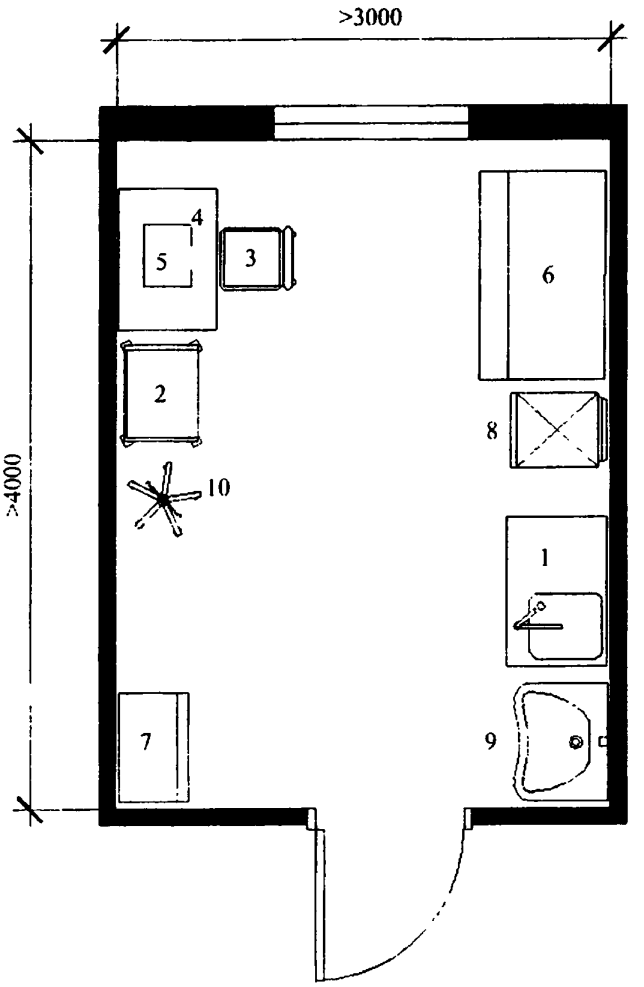
1 – стол врача; *2* – стул с подлокотниками; *3* – весы электронные с ростомером; *4* – снаряды подвесные гимнастические; *5* – скамья гимнастическая универсальная; *6* – мат гимнастический; *7* – стенка гимнастическая; *8* – место для тренажера; *9* – зеркало настенное пленочное для спортзалов; *10*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

Рисунок А.11 **– Зал ЛФК**



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**



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) ОКС 01.040.93

Ключевые слова: функциональная структура гериатрических организаций, планировочные решения помещений, медико-социальное обслуживание, обеспечение надежности и безопасности

Издание официальное

Свод правил

СП 146.13330.2012

Геронтологические центры, дома сестринского ухода, хосписы
Правила проектирования

Подготовлено к изданию ФАУ «ФЦС»
Тел.: (495) 930-64-69; (495) 930-96-11; (495) 930-09-14

Формат 60×84 1/8. Тираж 50 экз. Заказ № 1901/13.

Отпечатано в ООО «Аналитик»
г. Москва, Ленинградское ш., д.18

gost.e-ecolog.ru