

Свод правил СП 144.13330.2012
"Центры и отделения гериатрического обслуживания. Правила проектирования"
(утв. приказом Федерального агентства по строительству и
жилищно-коммунальному хозяйству от 27 декабря 2012 г. N 131/ГС)

Centers and department of geriatric services. Design rules

Дата введения 1 июля 2013 г.

Введение

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

Настоящий свод правил разработан в развитие требований СП 59.13330.

Свод правил учитывает отечественный и международный опыт создания среды [1], соответствующей требованиям доступности зданий, сооружений и объектов инфраструктуры для групп населения старших возрастов. В новом своде правил учтены 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" - научно-проектный центр по объектам здравоохранения и отдыха (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).

1 Область применения

1.1 Настоящий свод правил устанавливает основные положения и требования к размещению, участку, функциональной организации и архитектурно-планировочным решениям гериатрических учреждений (отделений).

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

2 Нормативные ссылки

В настоящем своде правил приведены ссылки на следующие нормативные документы:

СП 42.13330.2011 "Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений"

СП 59.13330.2012 "СНиП 35-01-2001 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения"

СП 143.13330.2012 "Помещения для досуговой и физкультурно-оздоровительной деятельности маломобильных групп населения. Правила проектирования"

СП 158.13330.2014 "Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования"

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

3 Термины и определения

В настоящем своде правил использованы следующие термины с соответствующими определениями:

3.1 гериатрическая помощь: Система лечебно-профилактических и социальных мероприятий, осуществляемых учреждениями здравоохранения и социального обеспечения в отношении лиц пожилого и старческого возраста (60 лет и старше), страдающих хроническими заболеваниями с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию. Целью гериатрической помощи является продление активного долголетия и повышение качества жизни в пожилом возрасте.

3.2 гериатрический центр: Учреждение медико-социального профиля, предназначенное для оказания стационарной и консультативно-диагностической медицинской помощи населению пожилого возраста и лицам с признаками преждевременного старения организма.

3.3 дневной стационар: Структурное подразделение амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, предназначенное для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, требующих медицинского наблюдения больных в течение нескольких часов.

3.4 дом дневного пребывания (далее - ДДП): Комплексный медико-социальный центр, объединяющий функции оказания медицинской помощи, социальной помощи и организации досуга.

3.5 палата: Основное функциональное лечебное помещение палатного отделения, в котором осуществляется диагностика заболеваний, лечение, наблюдение и уход за больными.

3.6 палатное отделение: Основной функциональный структурный элемент стационарных лечебных организаций, включающий палатные секции, палаты, диагностические и лечебные кабинеты, административно-служебные и вспомогательные помещения, обеспечивающие лечебный процесс.

3.7 полустационарные формы: Стационары, в которых пациенты находятся не круглосуточно: дневные, ночные, стационары на дому.

3.8 стационар на дому: Форма госпитализации, при которой медицинская помощь (инъекции, капельницы, диагностика и др.) оказывается путем выезда персонала на дом.

4 Основные положения

4.1 Исключен в 25 марта 2016 г.

4.2 Гериатрическая помощь может иметь амбулаторный и стационарный характер и оказываться как специализированными медицинскими организациями (гериатрические центры), так и структурными подразделениями многопрофильных и специализированных медицинских организаций, а также организаций социальной защиты (гериатрические кабинеты и отделения, отделения медико-социальной помощи (далее - ОМСП)).

4.3 В регионах с низкой плотностью населения и небольших городах с целью приближения стационарной помощи к местам проживания могут организовываться стационарные гериатрические отделения при небольших многопрофильных больницах.

4.4 В регионах с высокой плотностью населения и крупных городах целесообразно создание стационарных гериатрических отделений при крупных многопрофильных больницах, где при оказании медико-реабилитационной помощи возможно своевременное привлечение узких специалистов, использование высокотехнологичных отделений и хорошо оснащенных отделений восстановительного лечения [2] - [7].

4.5 В специализированных медицинских центрах (психиатрических, онкологических, кардиологических и др.) целесообразно выделять гериатрические отделения, соответствующие профилю центров.

4.6 На гериатрические центры, как на один из типов медицинских организаций распространяются требования по пожарной безопасности (класс Ф 1.1) и проектированию инженерного оборудования, предъявляемые к стационарным и поликлиническим медицинским организациям.

5 Требования к размещению и территории участка

5.1 Размеры земельных участков медико-социальных и лечебно-консультативных центров без стационаров следует принимать с учетом подъездных и пешеходных путей из расчета 0,1 га на 100 посещений в смену, но не менее 0,3 га на объект. Исключением являются лечебно-консультативные и медико-социальные центры, встроенные в общественные и жилые здания.

Размеры земельных участков гериатрических центров, в структуре которых есть стационар, следует принимать в соответствии с СП 42.13330.

При наличии в структуре учреждения, как консультативного приема, так и стационара площади участка суммируются. Площади указаны без учета стоянок автомобилей персонала, пациентов и родственников.

5.2 Земельные участки стационарных учреждений для пожилых людей должны иметь сплошное ограждение высотой не менее 2,5 м. По периметру ограждения с внутренней стороны рекомендуется полоса зеленых насаждений.

5.3 Размещение корпусов относительно друг друга, жилых домов и красной линии застройки должно соответствовать нормативным требованиям для медицинских организаций. Перед главным входом в гериатрический центр следует предусматривать площадки для посетителей не менее 50 м^2 .

5.4 На земельных участках гериатрических центров следует размещать только функционально связанные с ними здания и сооружения. Допускается размещение пансионатов для приезжающих пациентов # родственников, госпитализированных больных, медицинских кафедр, кафетериев, газетных, аптечных и других киосков с товарами, необходимыми для повседневных нужд пациентов в составе основного

здания или на участке организации.

5.5 Исключен с 25 марта 2016 г.

5.6 Территория, занятая зелеными насаждениями, должна быть не менее 40% от незастроенной площади участка.

5.7 Рекомендуется на территории организовывать несколько зон отдыха.

Суммарная площадь зон отдыха должна приниматься из расчета $0,3 \text{ м}^2$ на одного проживающего. Зона отдыха должна представлять собой беседку (площадку), укрытую от дождя и от солнца. Организовывать зону отдыха рекомендуется с видом на декоративный водоем, цветник или другой акцент пейзажа. В затесненных городских условиях зоны отдыха могут размещаться на озелененных огражденных используемых кровлях.

5.8 Территории, предназначенные для пациентов гериатрических центров должны соответствовать требованиям, предъявляемым к безбарьерной среде.

6 Требования к функционально-планировочным решениям

6.1 Общие требования

6.1.1 Функционально-планировочные решения рассматриваемых организаций должны основываться на их медико-организационной структуре, определяемой характером и объемом оказываемой помощи на разных ее этапах. Этапное оказание медико-социальной помощи людям старших возрастов предполагает использование современных организационных технологий, позволяющих оказывать эту помощь, изменяя ее территориальную доступность с учетом состояния здоровья пациентов: специализированный амбулаторно-поликлинический прием, стационары на дому, круглосуточные стационары. Структура подразделений, состав и площади помещений принимаются по заданию на проектирование.

6.1.2 По состоянию здоровья, степени подвижности и потребности в медицинском и социальном уходе пожилые люди могут быть разделены на три категории ([таблица 6.1](#)), влияющие на формы проживания и медицинского обслуживания.

Таблица 6.1 - Категории лиц пожилого возраста по степени подвижности и типы медико-социальных учреждений

Категории лиц пожилого возраста и потребность в медико-социальной помощи	Типы медико-социальных учреждений (подразделений)	
	амбулаторно-поликлинический	стационарный
<p>1 Лежачие пациенты, не способные обойтись без посторонней помощи</p>  <p>Постоянный или периодический уход на дому или в стационаре</p>	Отделения медико-социальной помощи на дому	Хосписы, стационарные гериатрические отделения по уходу
<p>2 Пациенты, с ограниченными возможностями передвижения</p>  <p>Постоянная амбулаторная и периодическая стационарная</p>	Гериатрические кабинеты при территориальных поликлиниках и отделениях медико-социальной помощи. Отделения медико-социальной помощи на дому	Палатные отделения в гериатрических больницах и центрах, гериатрические отделения в многопрофильных больницах
<p>3 Пациенты с относительно сохранившейся подвижностью</p>  <p>Постоянная оздоровительная, первичная амбулаторная, скорпомощная стационарная</p>	Поликлинические гериатрические отделения. Лечебно-консультационные отделения при гериатрических центрах	Палатные отделения в гериатрических больницах и центрах, гериатрические отделения в многопрофильных больницах

6.1.3 В составе гериатрического центра предусматриваются служебно-административные кабинеты, проектируемые по соответствующим нормативным документам (СП 158.13330).

6.1.4 Для обеспечения работы гериатрического центра в его структуру при необходимости включаются вспомогательные подразделения (ЦСО, диагностическая лаборатория и др.) и хозяйственные службы (пищеблок, прачечная, дезотделение, патолого-анатомическое отделение и др.). Проектирование этих подразделений должно проводиться на основе СП 158.13330. Наличие в составе гериатрического учреждения перечисленных подразделений зависит от принятой организационной формы. Функции этих подразделений могут выполняться учреждениями, находящимися за пределами гериатрического центра, централизованно для нескольких медицинских организаций.

6.1.5 В таблицах Свода правил приведены минимальные нормативные площади помещений. Наборы помещений того или иного подразделения определяются Программой на проектирование на основе Медицинского задания.

6.1.6 Во все помещения медико-социальных зданий, предназначенные для посещения пациентами (вплоть до кабинета директора) должен быть обеспечен безбарьерный доступ.

6.2 Поликлиническое гериатрическое отделение (ОМСП)

6.2.1 В местах постоянного проживания пожилых людей должны быть

предусмотрены условия для оказания им первичной амбулаторной медицинской помощи и организации медицинского и бытового ухода.

6.2.2 Исключен в 25 марта 2016 г.

6.2.3 Поликлиническое гериатрическое отделение рекомендуется включать в качестве структурного подразделения в состав лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), (территориальная поликлиника, гериатрический центр, учреждение социальной защиты и др.). В составе таких отделений могут располагаться: дневной стационар, стационар на дому, кабинеты реабилитации.

6.2.4 Отделения медико-социальной помощи на дому (стационара на дому) предназначены для персонала выездных бригад, оказывающих помощь по лечению и уходу за инвалидами и пациентами старших возрастных групп, частично или полностью утратившими способность к самообслуживанию. Ориентировочный перечень и минимальные площади помещений, которые могут быть включены в состав стационара на дому приведены в [таблице 6.2](#).

Таблица 6.2 - Стационар на дому (отделение медико-социальной помощи на дому). Минимальные площади помещений

№ п.п.	Наименование помещения	Площадь, м ²
1	Кабинет заведующего	16
2	Комната старшей медицинской сестры	12
3	Помещение хранения медикаментов	4
4	Помещение медицинских патронажных сестер	6 на 1 чел., но не менее 10
5	Диспетчерская - помещение вызова на дом	8
6	Помещение медицинских сестер на выездах	6 на 1 чел., но не менее 10
7	Кладовая переносного оборудования	10
8	Комната отдыха шоферов	3 на чел., но не менее 10
9	Душевая персонала	3
10	Уборная персонала	3

6.2.5 Ориентировочный перечень и минимальные площади помещений поликлинического медико-социального гериатрического отделения, обслуживающего 10000 чел. старших возрастных групп (из расчета, что эта возрастная группа составляет 25% населения, что примерно соответствует территории с численностью населения 40000 чел.) отражены в [таблице 6.3](#).

Таблица 6.3 - Медико-социальное гериатрическое поликлиническое отделение на 10000 чел. старших возрастных групп. Минимальные площади помещений

Наименование кабинета	Площадь кабинета, м ²
1 Административные помещения	
1.1 Кабинет заведующего отделением	16
1.2. Помещение старшей медицинской сестры отделения	10
2 Помещения медико-социального и диагностического приема	
2.1 Кабинет врача-гериатра с диагностическим оборудованием (ЭКГ и др.)	18

2.2. Кабинет доврачебной помощи	12
2.3 Процедурная	12
2.4 Кабинет социального работника	10
3 Помещения восстановительного лечения	
3.1 Кабинет физиотерапии	18
3.2 Кабинет инструктора ЛФК	10
3.3 Мужская и женская раздевалные с душевыми	6+6
3.4 Зал ЛФК для групповых занятий	60
3.5 Кабинет постинсультной трудотерапии	24
3.6 Массажный кабинет	12
4 Стационар на дому (см. таблицу 6.2)	

При большей численности населения в структуру ОМСП могут включаться дополнительные группы помещений.

6.2.6 Группа кабинетов специализированного врачебного приема: стоматологический, офтальмологический, сурдологический, кардиологический, неврологический и их минимальные площади кабинетов указаны в таблице 6.4. Набор кабинетов определяется заданием. Размеры и оборудование кабинетов отражены на рисунках А.1-А.7.

6.2.7 Минимальные площади кабинетов восстановительного лечения, для лиц старших возрастов указаны в таблице 6.4. Габариты и оборудование кабинетов приведены на рисунках А.1-А.16 приложения А.

Таблица 6.4 - Минимальные площади помещений гериатрического поликлинического отделения

№ п.п.	Наименование помещения	Минимальная площадь, м ²
Врачебные кабинеты		
1	Кабинет врача-стоматолога на 1 кресло	14
2	Помещение визиографа при кабинете стоматолога	8
3	Кабинет врача-офтальмолога с возможностью затемнения	18
4	Кабинет врача-сурдолога с аудиметрической кабиной	18
5	Кабинет врача-кардиолога с возможностью проведения ЭКГ	18
6	Кабинет врача-невролога	12
7	Кабинет врача-гинеколога-уролога	18
8	Кабинет врача-логопеда	12
Помещения восстановительного лечения		
9	Кабинет физиотерапии с подсобным помещением	6 на кушетку (но не менее 12) + 8
10	Кабинет ингаляционной терапии с помещением	4 на одно место, но

	медицинской сестры и стерилизации наконечников	не менее 12 + 6
11	Кабинет лечения электросном	6 на место, но не менее 12
12	Кабинет теплолечения с подсобным помещением	6 на кушетку (но не менее 12) + 8
13	Ванный зал	8 на ванну, но не менее 12
14	Кабинет гидротерапии (душевой зал с кафедрой)	24
15	Массажный кабинет	8 на кушетку, но не менее 10
16	Кабинет механотерапии	4 на одно место, но не менее 20
17	Кабинет инструктора ЛФК	8
18	Мужская и женская раздевалные с душевыми	6 + 6
19	Зал лечебной физкультуры для групповых занятий на 10 человек	5 на одно место, но не менее 50
20	Кабинет постинсультной трудотерапии	4 на одно место, но не менее 20
21	Лечебно-оздоровительный бассейн на 5 чел. с раздевальными и душевыми*	90 + 12 + 12
Стационар на дому		
22	Комната персонала:	
22.1	на 1 бригаду	12
22.2	на 2 бригады	24
22.3	на 3 бригады	36
23	Диспетчерская	10
24	Помещение хранения переносной аппаратуры	8
25	Комната шоферов	12
26	Уборная для персонала	3

*Лечебные бассейны должны иметь уборную на 1-2 унитаза, подсобные помещения, предназначенные для хранения моющих и дезинфицирующих средств, а также помещение для персонала.

6.2.8 Взаимосвязи функциональных групп помещений отделения медико-социальной помощи приведены на [рисунке 6.1](#).

6.2.9 В каждом отделении предусматриваются административные (в соответствии со штатным расписанием) и вспомогательные помещения (кладовые, комнаты персонала и др.). При отсутствии тех или иных помещений в нормативных документах их площадь определяется с учетом предполагаемого числа сотрудников и пациентов, одновременно находящихся в помещении, габаритов медицинского и технологического оборудования и возможности организации необходимых технологических проходов.

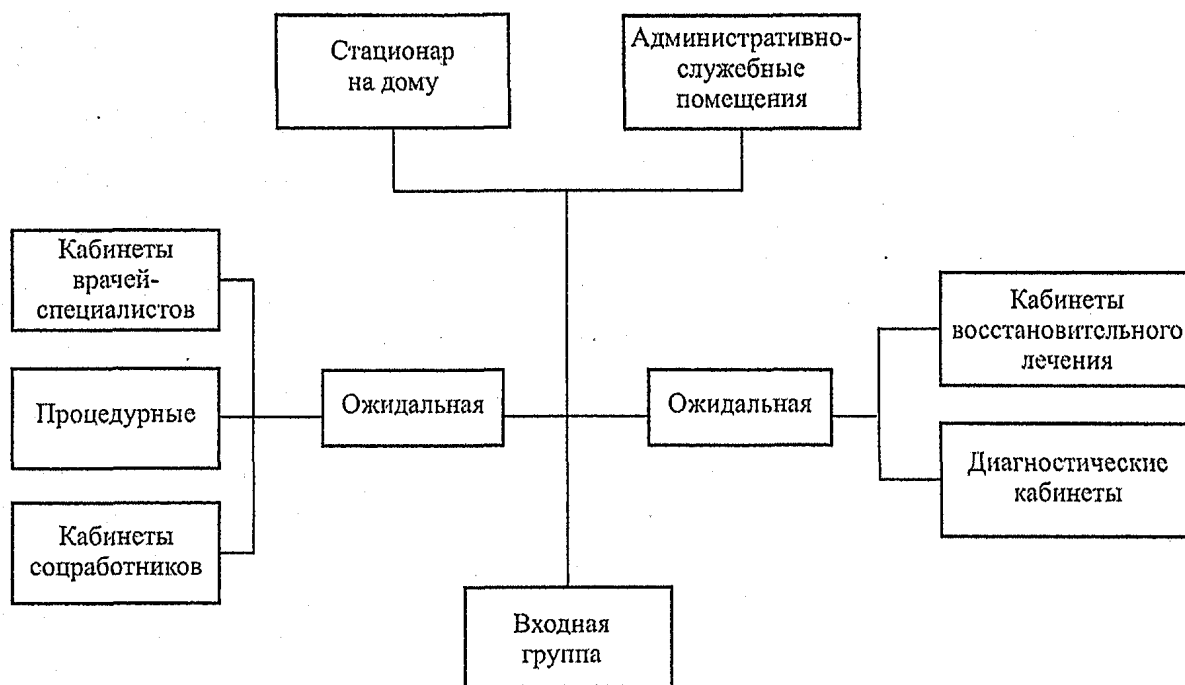


Рисунок 6.1 – Функциональные связи групп помещений ОМСП

6.2.10 При размещении гериатрического отделения с отдельным входом предусматривается входная группа помещений, состоящая из вестибюля с гардеробами, санузлами и регистратурой и др.

6.3 Гериатрический дневной стационар

6.3.1 Исключен с 25 марта 2016 г.

6.3.2 В зависимости от профиля лечебного учреждения, при котором организуется дневной гериатрической стационар, он может быть общепрофильным или специализированным (кардиологическим, психиатрическим, офтальмологическим и т.д.).

В состав помещений дневного стационара для пожилых людей могут быть включены: кабинет врача (заведующего), комнату старшей сестры, пост медицинской сестры, помещение подготовки инфузионных систем, комнату подогрева и приема пищи, санитарную комнату, палаты, уборные, помещение персонала, комнату отдыха пациентов. В зависимости от профиля дневного стационара, в его состав может входить специализированный врачебный кабинет, оборудованный соответствующим образом (например, офтальмологический, логопедический), малая операционная и т.д. Гериатрический дневной стационар может быть организован на базе отделений восстановительного лечения. Кроме того, пациентам дневного стационара могут проводиться диагностика или восстановительное лечение в любом кабинете учреждения, куда входит дневной стационар.

6.3.3 Гериатрические дневные центры предназначены для дневного пребывания лиц старших возрастов, требующих ухода, когда все члены семьи на работе.

В таких центрах должны быть предусмотрены помещения для:

- выполнения терапевтических программ;
- реабилитации;
- специализированной программы питания;

- занятий по интересам;
- мест для общения.

Создание таких центров при действующих медицинских организациях обеспечивает совместное использование существующих кабинетов. В гериатрическом дневном центре, рассчитанном не более чем на 12-15 человек, целесообразно помимо небольших помещений для различных занятий иметь общий зал дневного пребывания.

6.4 Гериатрическое палатное отделение

6.4.1 Исключен с 25 марта 2016 г.

6.4.2 Исключен с 25 марта 2016 г.

6.4.3 Палатные отделения состоят из палатных секций и общих помещений.

К общим помещениям отделения относятся кабинет заведующего отделением, комната старшей медицинской сестры с кладовой медикаментов, комната сестры-хозяйки с кладовой чистого белья, буфетная, комнаты персонала, ординаторская и др. Кроме того, в состав общих помещений могут входить диагностический кабинет или кабинет восстановительного лечения, соответствующий профилю данного отделения.

6.4.4 При входе в палатную секцию предусматривается шлюз. В состав секции входят палаты, комната подготовки инфузионных систем (процедурная), помещение (пространство) дневного пребывания, санитарная комната, помещение хранения уборочного инвентаря, клизменная, пост медицинской сестры с подсобным помещением. Вместимость палатных секций рекомендуется принимать с учетом штатных нормативов медицинского персонала соответствующих "Порядков оказания медицинской помощи".

Таблица 6.5 - Рекомендуемая вместимость палатных секций с учетом порядков оказания специализированных видов помощи

Наименование отделений (палат)	Наименование должностей врачей	Количество коек на 1 должность врача
Неврологическое [4]	Невропатолог	15
Офтальмологическое [7]	Офтальмолог	20
Психиатрическое [5]	Психиатр	25
Терапевтическое, в том числе кардиологическое [2], гастроэнтерологическое, пульмонологическое и др. [3]	Терапевт (кардиолог, гастроэнтеролог, пульмонолог и др.)	15
Травматолого-ортопедическое [6]	Травматолог-ортопед	15
Хирургическое [10]	Хирург	12
Урологическое [9]	Уролог	15
Гинекологическое [8]	Гинеколог	15

6.4.5 Прием пищи может организовываться непосредственно в палатах. При организации столовой для больных ее площадь следует принимать из расчета 50% количества коек в палатном отделении.

6.4.6 В палатных отделениях следует:

- предусматривать устройство поручней в палатах, санузлах, лечебных кабинетах;
- непрерывного поручня по пути следования пациентов в коридорах;
- устанавливать оборудование с учетом возможности использования пожилыми

людьми, передвигающимися на креслах-колясках.

Максимальное количество коек в палате - 4. При каждой палате обязательно предусматривается санузел с унитазом и душевой кабиной, в которой оборудуется сиденье для пациента. Для лежачих пациентов в секции рекомендуется предусматривать ванную комнату, оборудованную специальной ванной для купания маломобильных пациентов или душем без поддона и кабины для купания пациентов на специальной каталке.

6.5 Гериатрический медицинский центр

Комплекс, объединяющий стационарную и консультативную помощь людям старших возрастов.

6.5.1 Исключен с 25 марта 2016 г.

6.5.2 В гериатрических центрах в зависимости от численности обслуживаемого населения могут организовываться специализированные гериатрические отделения, профиль которых должен учитывать заболевания, характерные для людей старших возрастов: эндокринологические, кардиологические, сосудистые, психиатрические, офтальмологические и др.

6.5.3 Мощность и профиль отделений конкретного гериатрического центра определяются с учетом численности населения, его демографической структуры и заболеваемости пожилого населения, проживающего в зоне обслуживания гериатрического центра.

6.5.4 Исключен с 25 марта 2016 г.

6.5.5 Для входа в гериатрический центр предусматривается - вестибюльная группа помещений. Площадь вестибюлей-гардеробных определяется с учетом численности посетителей и сопровождающих из расчета не менее $0,5 \text{ м}^2$ на одного посетителя в сутки. Численность посетителей стационара принимается из расчета 60% количества коек. В вестибюльную группу помещений могут входить гардероб уличной одежды посетителей и персонала, помещения для встреч с лечащими врачами и приема передач больным. При вестибюле могут предусматриваться аптечный киоск и фитобар.

6.5.6 Взаимосвязи функциональных групп помещений гериатрического центра приведены на [рисунке 6.2](#).

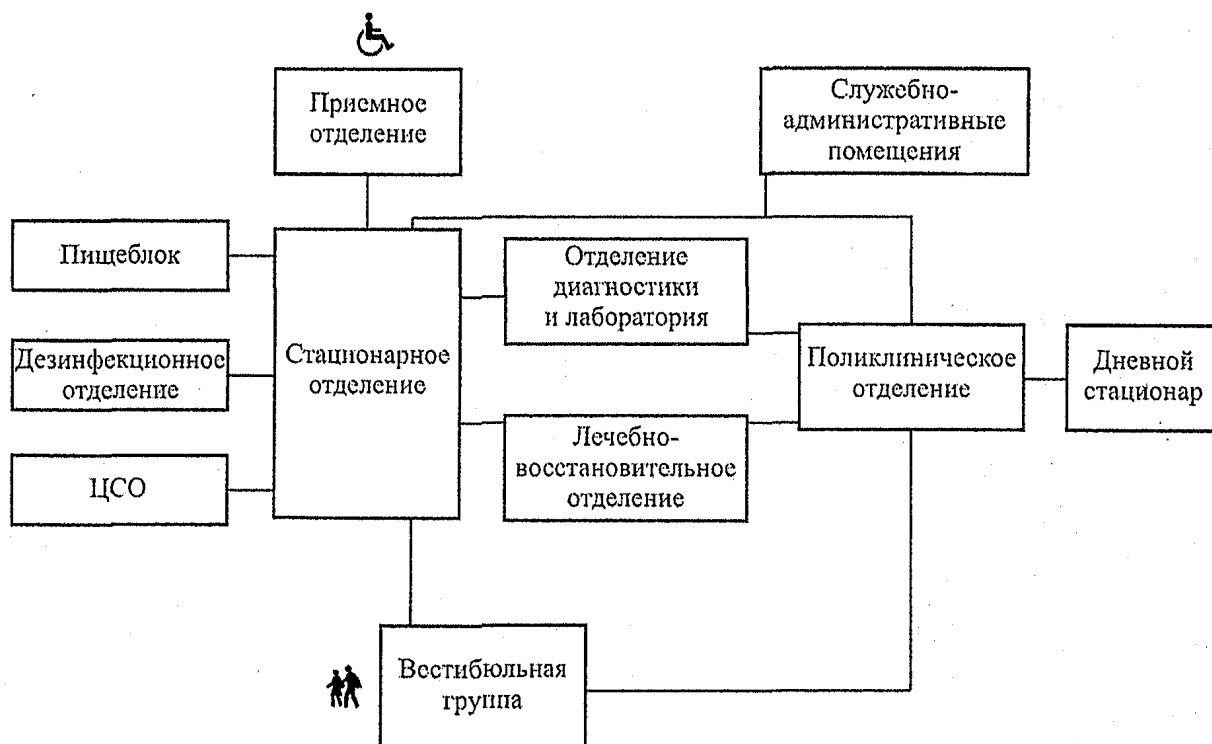


Рисунок 6.2 – Функциональные связи групп помещений и подразделений гериатрического центра

6.5.7 Для проведения мониторинга состояния здоровья пожилых людей, диагностики заболеваний и выявления их потребности в медицинской и медико-социальной помощи в структуре центра может быть предусмотрено диагностическое отделение, включающее кабинеты медицинской визуализации, эндоскопии и функциональной диагностики. Это отделение должно быть общим для врачебно-консультативного и стационарного отделений и размещаться между ними.

6.5.8 Для оказания консультативной помощи и подбора адекватных методик лечения пожилым людям в структуре центра предусматривается врачебно-консультативное отделение, включающее ряд специализированных врачебно-консультационных кабинетов. Размеры кабинетов врачей-специалистов с расставленным оборудованием приведены в [приложении А](#).

В соответствии с характером заболеваемости пожилых людей отделение может включать кабинеты по следующим специальностям: гастроэнтерология, гериатрия, гинекология, кардиология, неврология, ортопедо-травматология, оториноларингология, офтальмология, психиатрия, пульмонология, стоматология, урология, хирургия, эндокринология. На [рисунках А.1-А.7](#) даны планы врачебных кабинетов с расстановкой технологического оборудования.

6.5.9 Стоматологическое отделение может включать кабинеты терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии, зуботехническую лабораторию.

6.5.10 Для обеспечения консультативного приема специалистами по социально-правовым вопросам и вопросам медицинской психологии, в составе помещений желательно предусмотреть кабинеты юриста и психолога.

6.5.11 При отделении могут быть организованы дневной стационар и медико-социальная экспертиза (далее - МСЭК). Ориентировочный набор помещений МСЭК: ожидальные, регистратура с архивом, кабинеты врачей-экспертов.

6.5.12 Основным функциональным структурным элементом гериатрического

центра являются стационарные отделения. Обязательные подразделения стационара: приемное и палатные отделения.

6.5.13 В приемном отделении осуществляется прием, регистрация и распределение больных по отделениям, устанавливается предварительный медицинский диагноз, оказывается необходимая первичная медицинская помощь, при необходимости проводится санитарная обработка пациента. Приемное отделение включает вестибюль-ожидальную с регистратурой и уборной, смотровые, душевые или ванны комнаты, процедурную, вспомогательные помещения. Габаритная схема смотровой приемного отделения дана на [рисунке А.17](#).

Отделение приема следует размещать на первом этаже по возможности вблизи главного въезда на территорию больницы или центра. Для подъезда санитарных машин и высадки пациентов следует предусматривать теплый шлюз.

6.5.14 Габаритные схемы палат разной вместимости с расстановкой технологического оборудования размещены на [рисунках А.18-А.20](#). Габаритные схемы санитарных помещений с возможностью пользования людьми на креслах-колясках показаны на [рисунке А.21](#).

6.5.15 Для реабилитации и восстановительного лечения пациентов старших возрастов, как правило, имеющих несколько хронических заболеваний в гериатрических центрах предусматриваются отделения (кабинеты) восстановительного лечения, использующие наиболее щадящие методы, такие как кабинеты физиотерапии, ванны залы, бассейны для обучения хождению, залы ЛФК, массажные кабинеты и т.д. ([рисунки А.8-А.16](#)). Планировочно эти отделения подразделяются на три группы помещений, отличающиеся характером влажности, требованиями к температурному режиму, электробезопасности и отделке помещений:

помещения физиотерапии;

помещения водолечения и грязелечения;

помещения кинезотерапии (ЛФК и массаж, механотерапия, тренажеры).

6.5.16 В [Приложении А](#) даны габаритные схемы кабинетов восстановительного лечения разного назначения. Набор кабинетов восстановительного лечения определяется программой на проектирование. При организации централизованного отделения входы в него предусматриваются раздельными для больных стационара и врачебно-консультативного отделения.

6.5.17 Для предотвращения травматизма пожилых людей ванны и кушетки должны устанавливаться с учетом возможного наблюдения за ними. Для обеспечения персоналу возможности наблюдения за состоянием пациентов в ванном зале могут быть использованы видеокамеры, обеспечивающие персоналу возможности наблюдения за состоянием пациентов. Прием ваннных процедур для женщин и мужчин осуществляется в разное время.

Вокруг ванны лечебного бассейна следует предусматривать подогреваемые обходные дорожки шириной 1,5 м по продольным сторонам и 3 м по торцевым сторонам с уклоном 0,01-0,15 к трапам или решеткам. Дно ванны должно быть с уклоном, обеспечивающим глубину ванны от 0,9 до 1,2 м. Сторону бассейна с глубиной 0,9 м рекомендуется оборудовать откидными сиденьями, прикрепленными к стенке бассейна на расстоянии 40 см от дна.

При гидромассажной ванне целесообразно устанавливать подъемник для помещения в ванну больных с ограниченной подвижностью суставов и ослаблением мышечного тонуса.

6.5.18 Глубина бассейна для лечения движением в воде должна быть не более 0,7 м. В гериатрических центрах могут использоваться бассейны Т-образной или П-образной формы с различной глубиной отсеков, что позволяет одновременное

занятие трех (двух) групп лиц с различным состоянием здоровья.

6.5.19 Для проведения профилактики преждевременного старения, санитарно-просветительной работы, содействия в социально-психологической адаптации пожилым и обучение навыкам ухода за ними в структуре гериатрического центра по заданию на проектирование могут создаваться школы пациентов и их родственников.

6.5.20 В функциональную структуру гериатрического центра может быть включен актовый зал, предназначенный для проведения конференций для персонала и лекций по здоровому образу жизни для пациентов и оборудованный современной мультимедийной, видео- и аудиотехникой.

6.5.21 Состав административно-служебных помещений центра (организационно-методический отдел, кабинет медицинской статистики, серверная, помещение обработки информации и др.) определяется по заданию на проектирование.

6.5.22 Исключен с 25 марта 2016 г.

6.5.23 Для работы администрации и персонала необходимо предусматривать служебно-бытовые помещения.

Конкретный состав и площадь служебно-бытовых помещений определяется с учетом штатного расписания и задания на проектирование и должен обеспечить работу администрации, бухгалтерии, службы медицинской статистики и медицинского архива и другие.

6.5.24 При гериатрических центрах, имеющих лечебно-консультативные отделения, целесообразно предусматривать отдельно стоящие пансионаты для пребывания приезжих пациентов в течение консультаций, обследования и лечения. В состав помещений пансионатов могут включаться отдельные помещения медицинского назначения (пост медсестры, процедурная, клизменная).

6.6 Дом дневного пребывания

6.6.1 ДДП - комплекс для пожилых людей, объединяющий пять основных функциональных групп помещений, обеспечивающих лечение и медицинскую реабилитацию, общение и многообразное проведение досуга, питание и уход в дневное время:

консультационное медицинское отделение (см. [раздел 6.2](#));

отделение восстановительного лечения (см. [раздел 6.2](#), [таблица 6.4](#));

отделение социальных услуг (питание, бытовое обслуживание и т.д.);

отделение досуга (кружки, студии, чаепития, зрительный зал, библиотека, мастерские для индивидуального труда и т.д., СП 143.13330);

пансионат дневного пребывания (см. [раздел 6.3](#)).

6.6.2 На нижних этажах рекомендуется размещать консультативное медицинское отделение и отделение восстановительного лечения.

6.6.3 Архитектуру учреждений для пребывания пожилых людей рекомендуется рассматривать как активный лечебный фактор, способствующий бытовому и психологическому комфорту. С учетом ограниченных возможностей передвижения людей пожилого возраста в структуру зданий целесообразно включать холлы и другие пространства общего пользования с элементами природной среды (зимний сад, аквариум и пр.).

7 Инженерное оборудование

7.1 Поскольку геронтологические центры, дома сестринского обслуживания и хосписы относятся к зданиям медицинских организаций, на их проектирование распространяются инженерные требования, изложенные в СП 158.13330. При этом, медицинское газоснабжение в зданиях геронтологических центров, домов сестринского ухода и хосписов не предусматривается.

7.2 Установку телефонов следует предусматривать на посту охранника и в кабине директора. Установка телефонов в других помещениях определяется заданием на проектирование.

7.3 Инженерное оборудование должно быть запроектировано таким образом, чтобы при его эксплуатации выполнение установленных требований к микроклимату помещений и другим условиям обеспечивало эффективное расходование энергетических ресурсов.

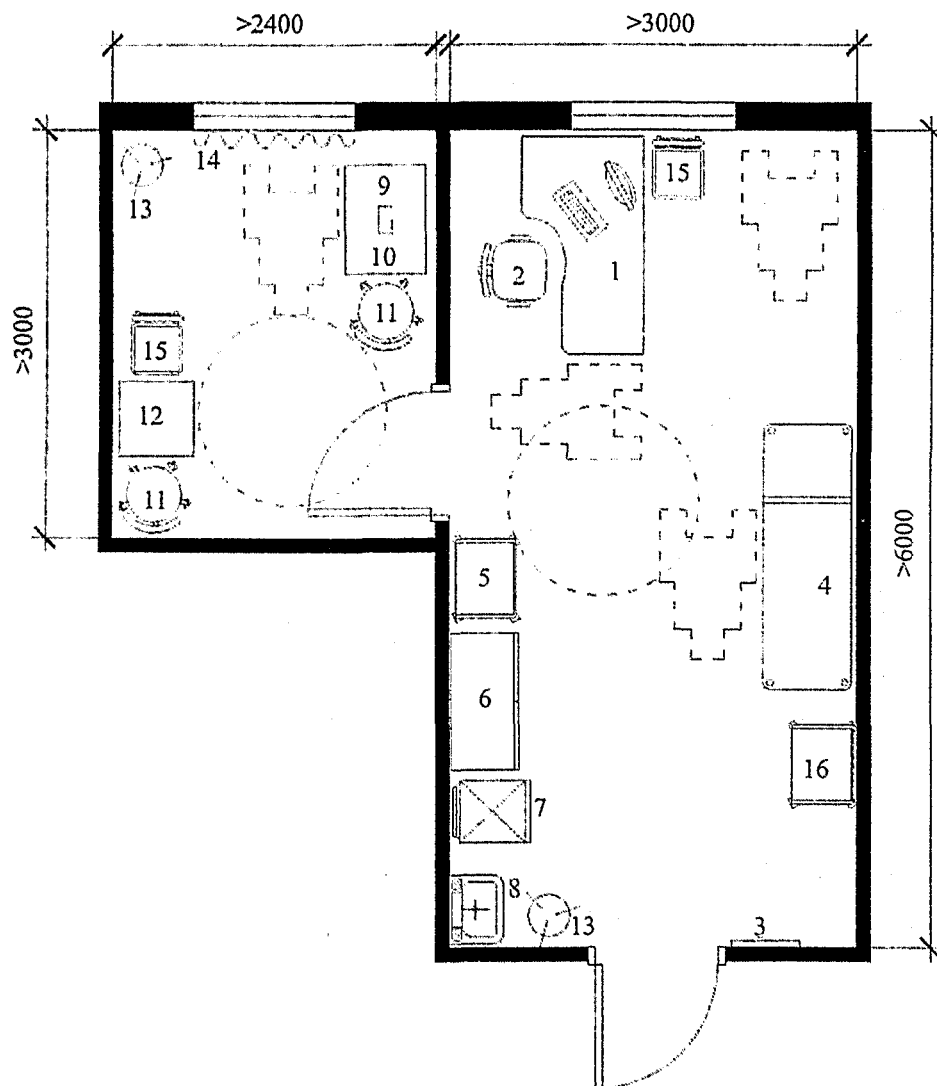
8 Противопожарные требования

8.1 Поскольку геронтологические центры, дома сестринского обслуживания и хосписы относятся к зданиям медицинских организаций, на их проектирование распространяются противопожарные требования, изложенные в СП 158.13330. Медицинское газоснабжение в зданиях геронтологических центров, домов сестринского ухода и хосписов не предусматривают".

Приложение А
(рекомендуемое)

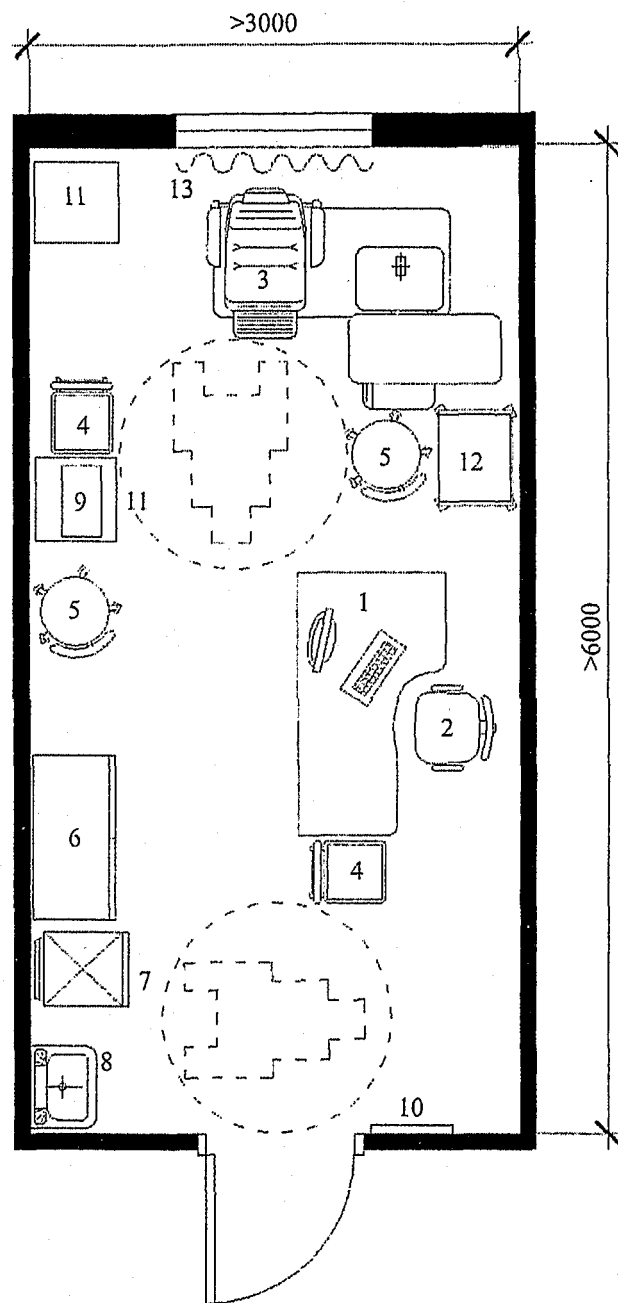
Габаритные схемы помещений с расстановкой технологического оборудования

Раздел 1. Кабинеты врачебно-консультативного отделения



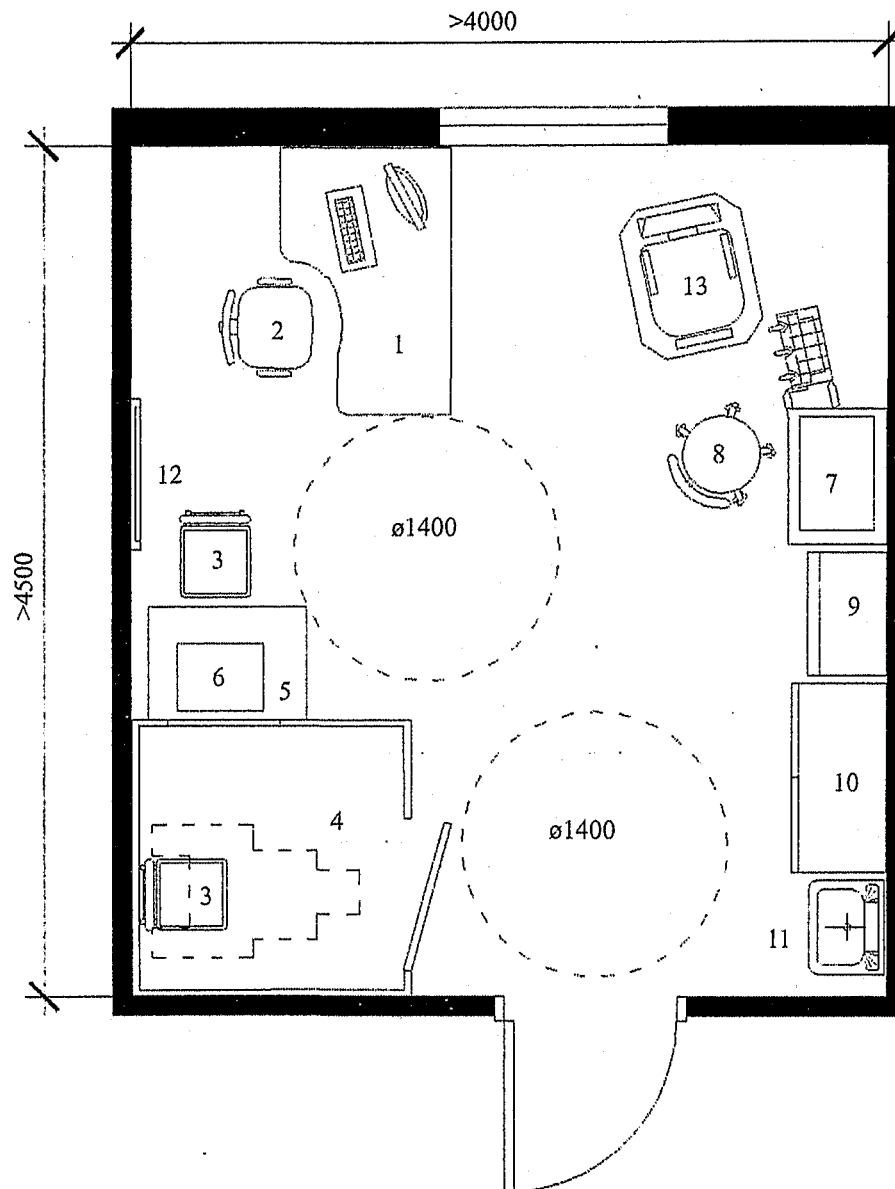
1 – стол врача; 2 – стул офисный; 3 – таблица; 4 – кушетка смотровая; 5 – столик инструментальный; 6 – шкаф медицинский; 7 – холодильник бытовой; 8 – умывальник керамический; 9 – стол палатный; 10 – офтальмоскоп; 11 – табурет винтовой; 12 – периметр настольный с регистрирующим устройством; 13 – бачок для отходов; 14 – светозащитный занавес; 15 – стул с подлокотниками; 16 – столик манипуляционный

Рисунок А.1 – Кабинет врачей-консультантов с темной комнатой



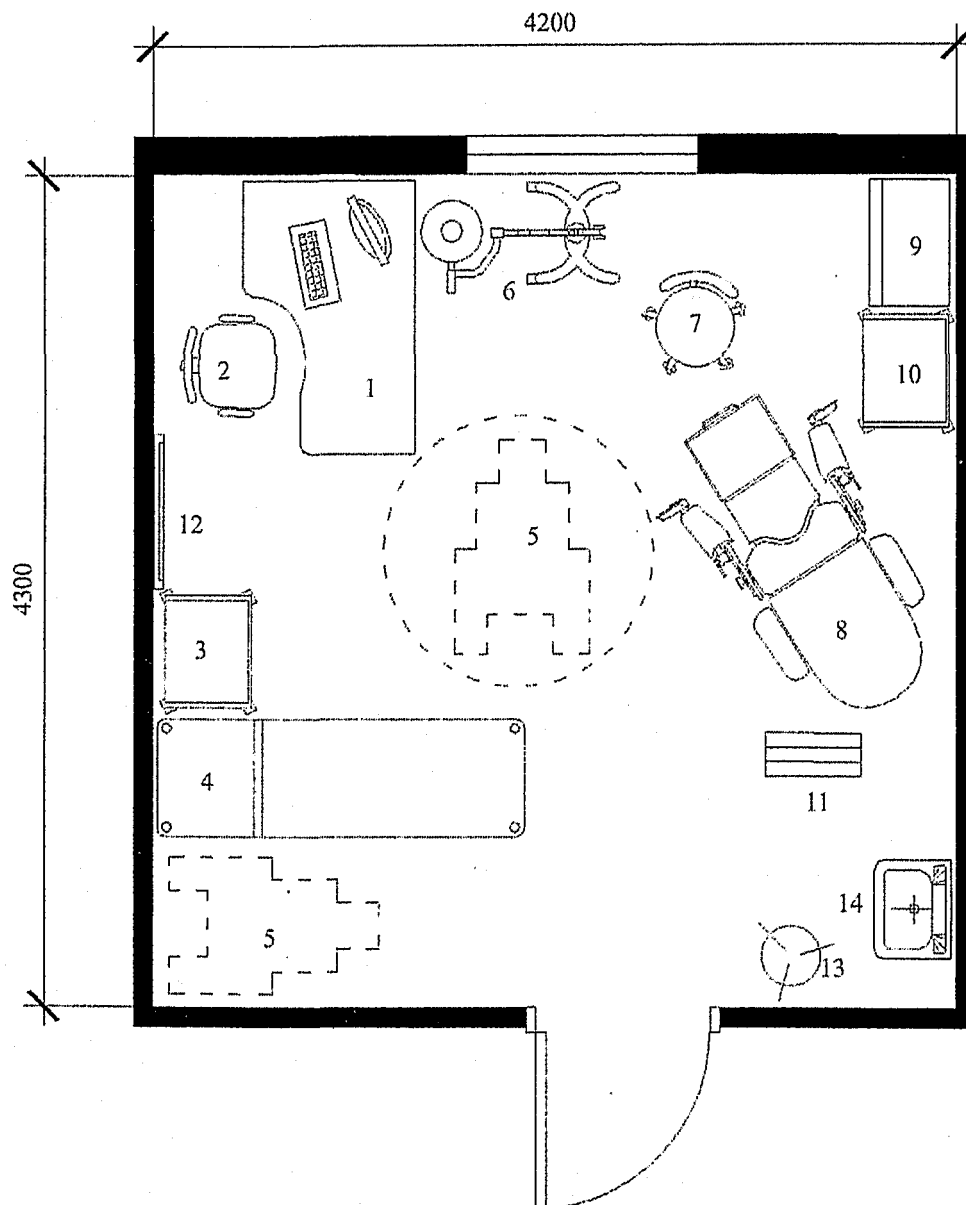
1 – стол врача; 2 – стул офисный; 3 – рабочее место врача-офтальмолога (стол для приборов и инструментов поворотный, кресло пациента); 4 – стул; 5 – стул винтовой; 6 – шкаф медицинский; 7 – холодильник бытовой; 8 – умывальник керамический; 9 – офтальмоскоп; 10 – таблица; 11 – столик для офтальмологических приборов; 12 – столик манипуляционный; 13 – светозащитный занавес

Рисунок А.2 – Кабинет врача-офтальмолога



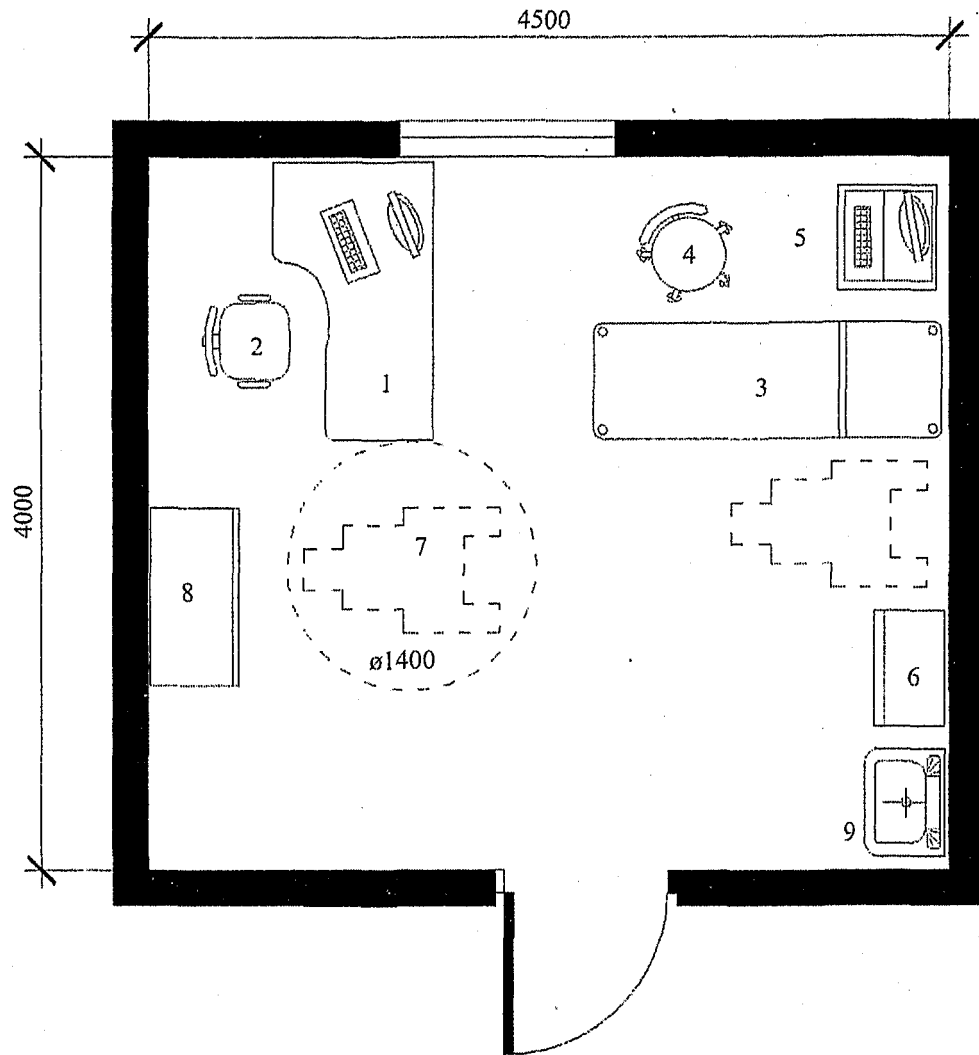
1 – стол врача; 2 – стул офисный; 3 – стул с подлокотниками; 4 – аудиометрическая кабина; 5 – стол палатный; 6 – аудиометр клинический; 7 – ЛОР-установка; 8 – стул винтовой; 9 – шкаф медицинский инструментальный; 10 – шкаф врача; 11 – умывальник керамический; 12 – негатоскоп; 13 – кресло отоларингологическое для пациента

Рисунок А.3 – Кабинет врача-отоларинголога



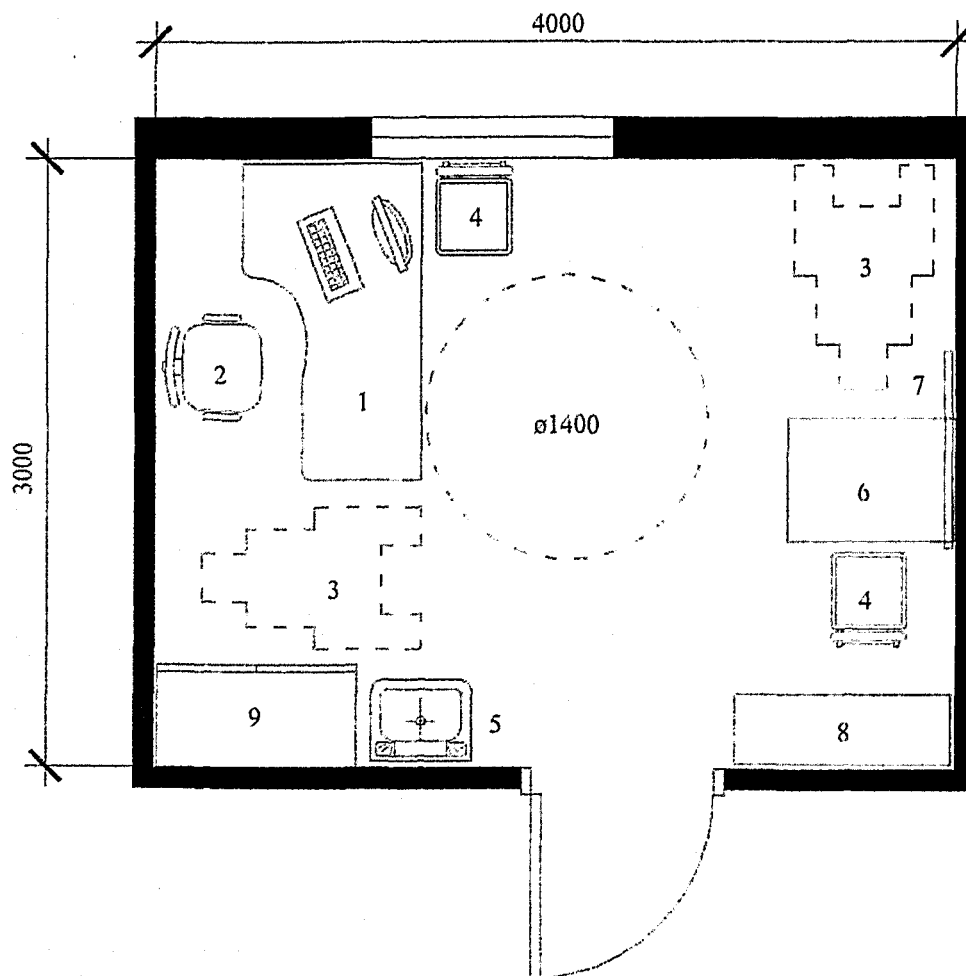
1 – стол врача; 2 – стул офисный; 3 – столик инструментальный; 4 – кушетка смотровая; 5 – инвалидное кресло-коляска; 6 – светильник однорефлекторный передвижной; 7 – стул подъемно-поворотный; 8 – гинекологическое кресло; 9 – столик манипуляционный; 10 – шкаф инструментальный; 11 – ширма медицинская трехстворчатая; 12 – негатоскоп; 13 – бачок для отходов; 14 – умывальник керамический

Рисунок А.4 – Кабинет врача-гинеколога, уролога



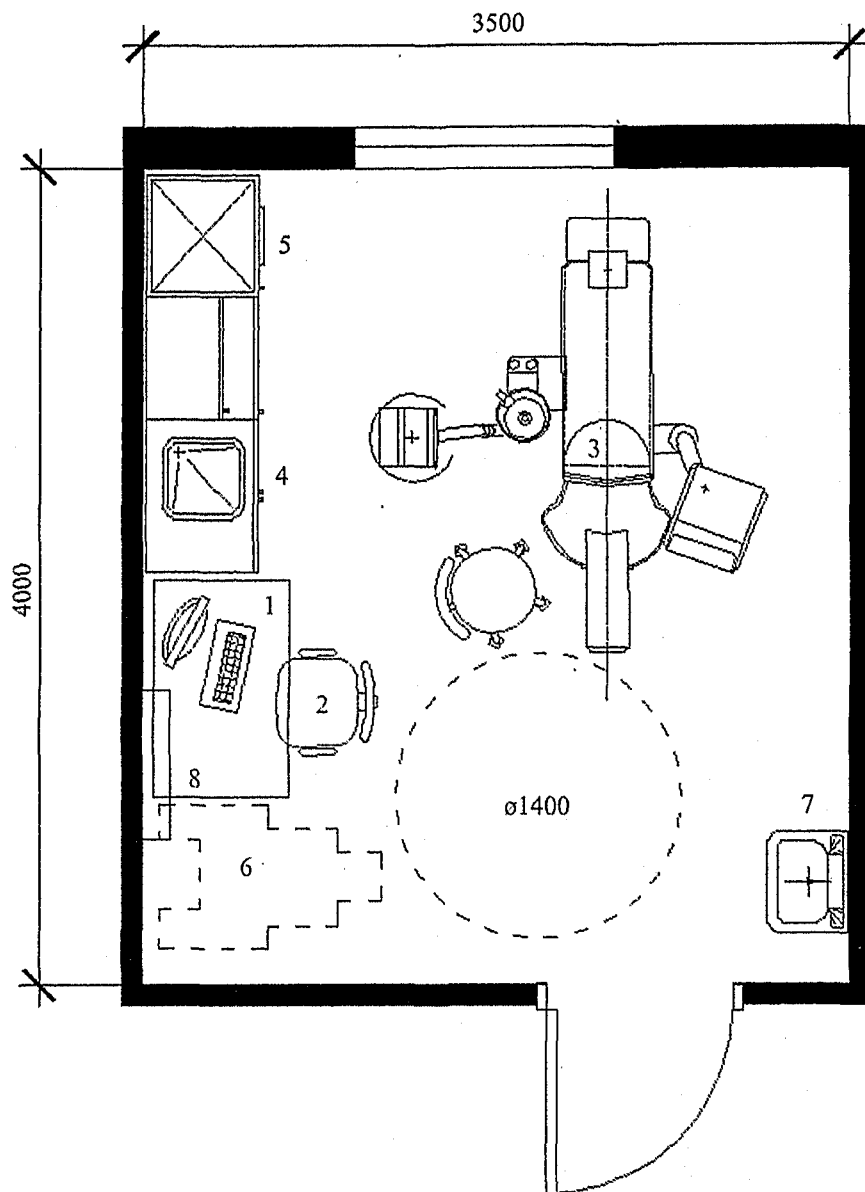
1 – стол врача; 2 – стул офисный; 3 – кушетка смотровая; 4 – стул подъемно-поворотный; 5 – аппарат диагностический; 6 – шкаф медицинский инструментальный; 7 – инвалидное кресло-коляска; 8 – шкаф медицинский; 9 – умывальник керамический

Рисунок А.5 – Кабинет диагностический



- 1 – стол врача; 2 – стул офисный; 3 – инвалидное кресло-коляска; 4 – стул с подлокотниками;
 5 – умывальник керамический; 6 – стол палатный; 7 – зеркало; 8 – стеллаж библиотечный;
 9 – шкаф медицинский

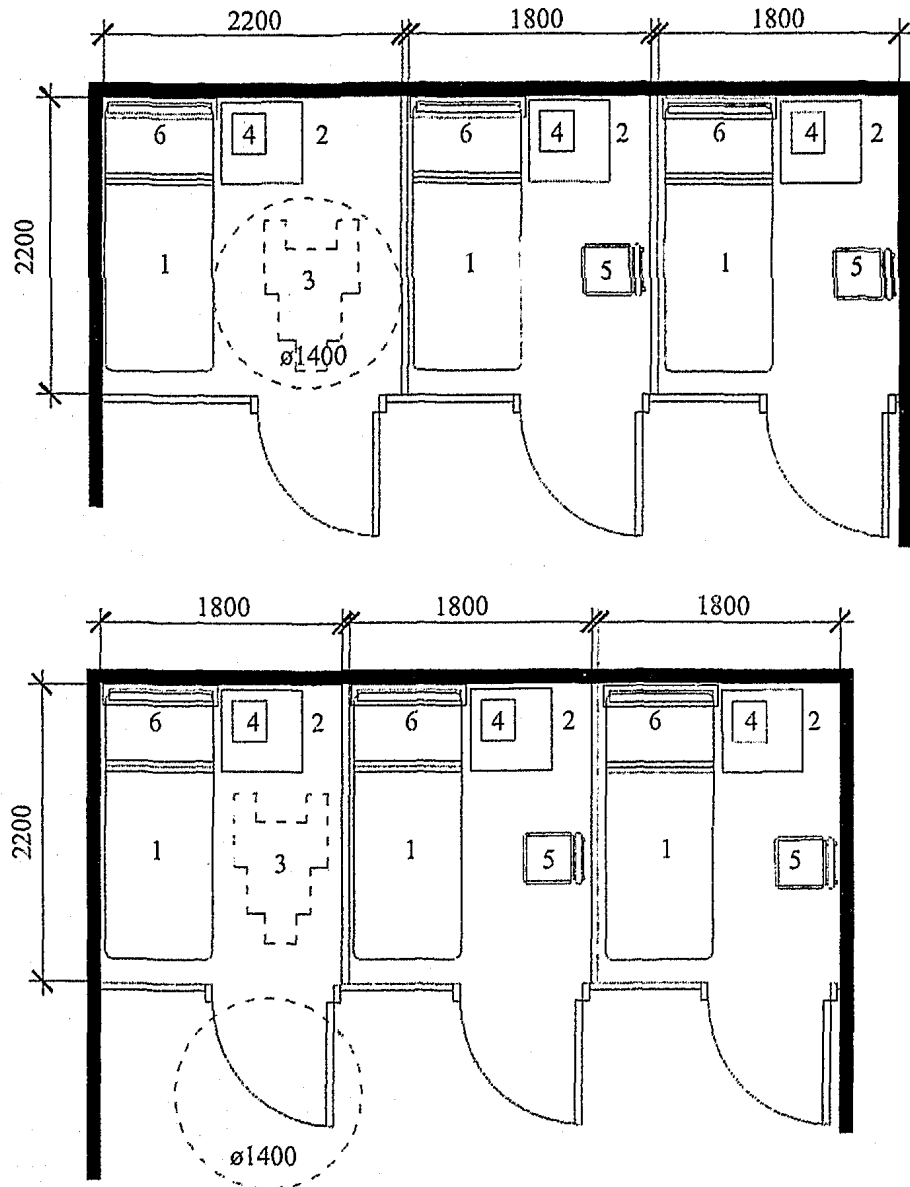
Рисунок А.6 – Кабинет врача-логопеда



1 – стол врача; 2 – стул офисный; 3 – комплекс стоматологический (кресло стоматологическое, светильник, установка стоматологическая, стул стоматолога, компрессор безмасляный, стол стоматолога, пылесос, аппарат для светоотверждения пломб и др.); 4 – комплект медицинской мебели (шкафы, столы со встроенной мойкой и отсеком под встроенный холодильник); 5 – холодильник; 6 – инвалидное кресло-коляска; 7 – умывальник; 8 – негатоскоп стоматологический

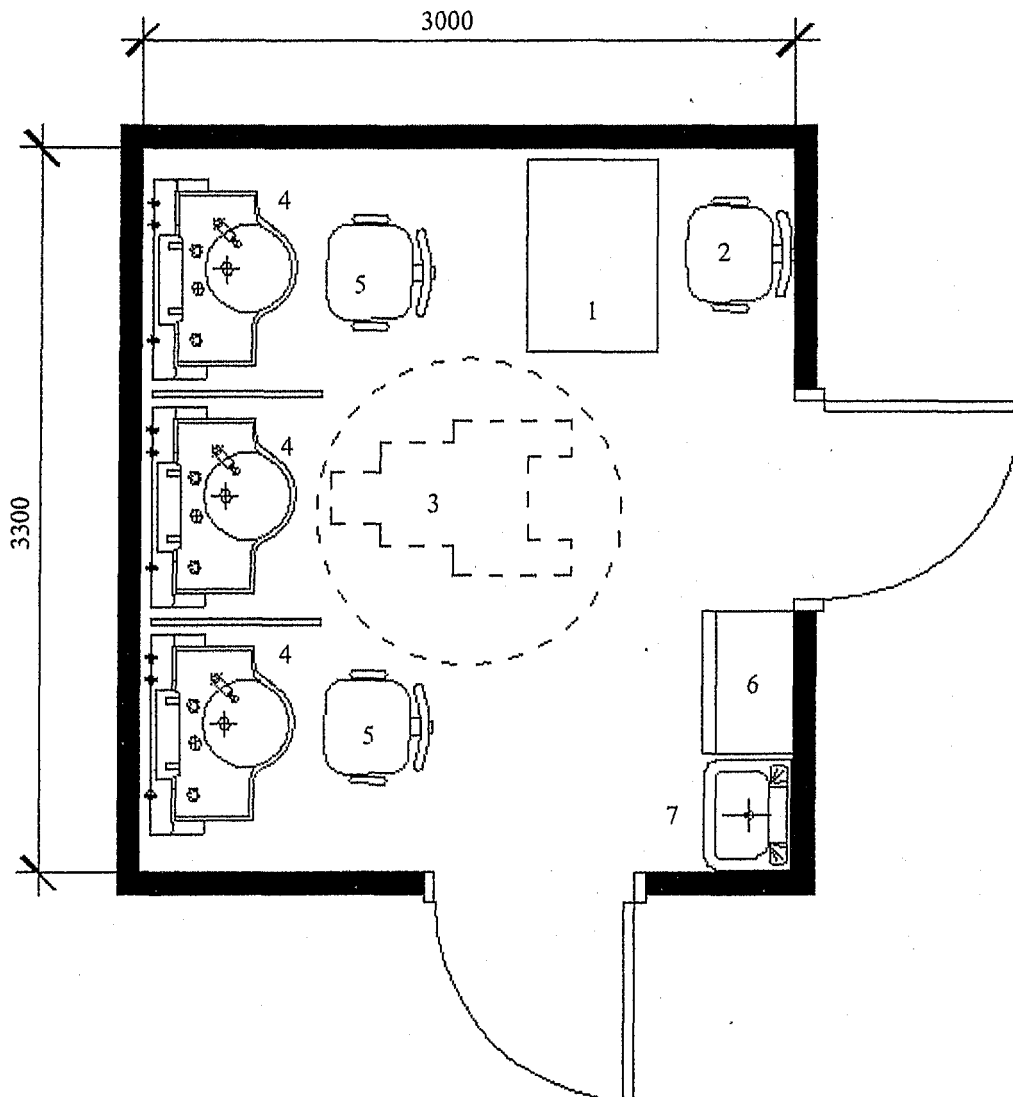
Рисунок А.7 – Кабинет ортопедической стоматологии

Раздел 2. Кабинеты восстановительного лечения



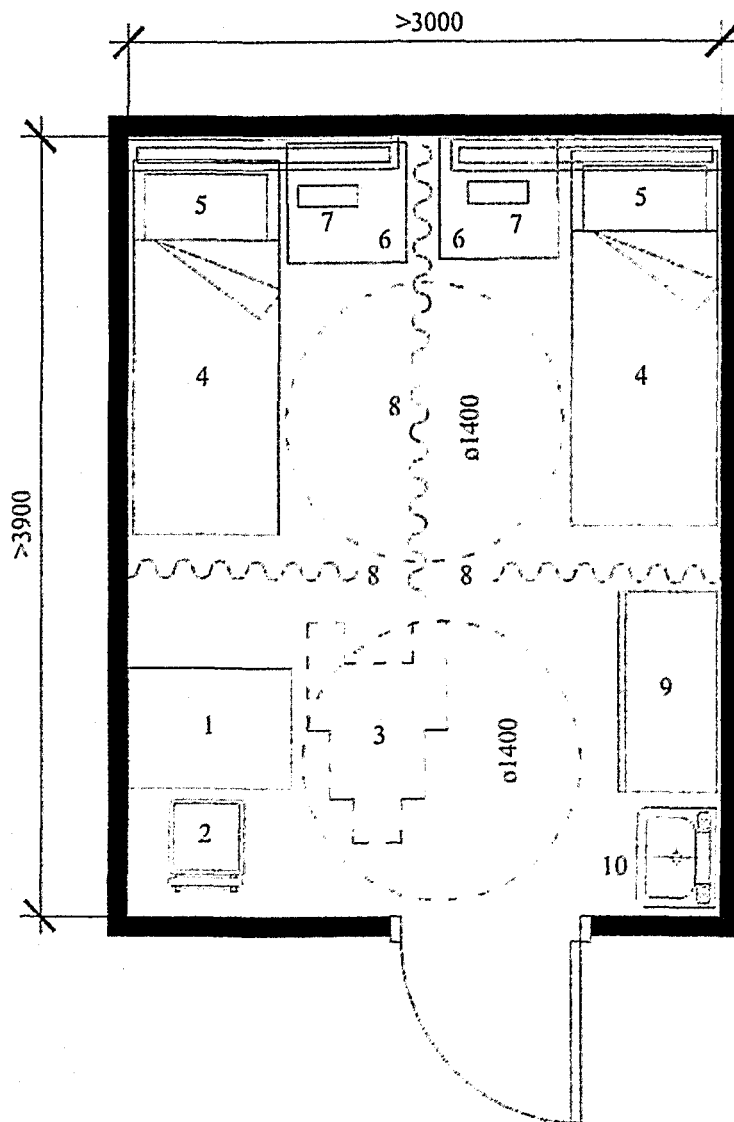
1 – кушетка процедурная физиотерапевтическая; 2 – тележка аппаратная; 3 – инвалидное кресло-коляска;
 4 – аппарат для проведения электросветолечения; 5 – стул; 6 – консоль настенная световая

Рисунок А.8 – Кабинет электросветолечения (физиотерапии)



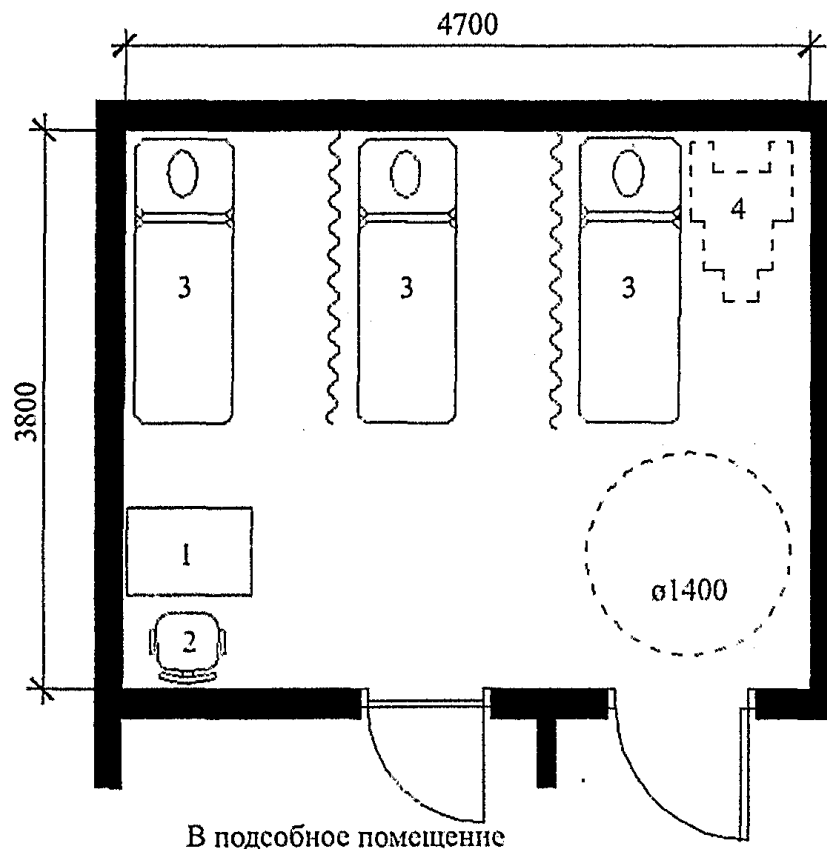
1 – стол врача; 2 – стул офисный; 3 – инвалидное кресло-коляска; 4 – ингаляционная панель (ингаляционный аппарат с кронштейном крепления, разделительными панелями, раковиной со смесителем, прибором подачи медикаментов, компрессором в кожухе); 5 – стул с подлокотниками; 6 – шкаф медицинский; 7 – умывальник керамический

Рисунок А.9 – Ингаляторий на 3 места



1 – стол врача; 2 – стул с подлокотниками; 3 – инвалидное кресло-коляска; 4 – кровать для сна;
 5 – консоль световая; 6 – тележка аппаратная мобильная; 7 – аппарат для проведения электросна;
 8 – штора разделительная; 9 – шкаф медицинский; 10 – умывальник керамический

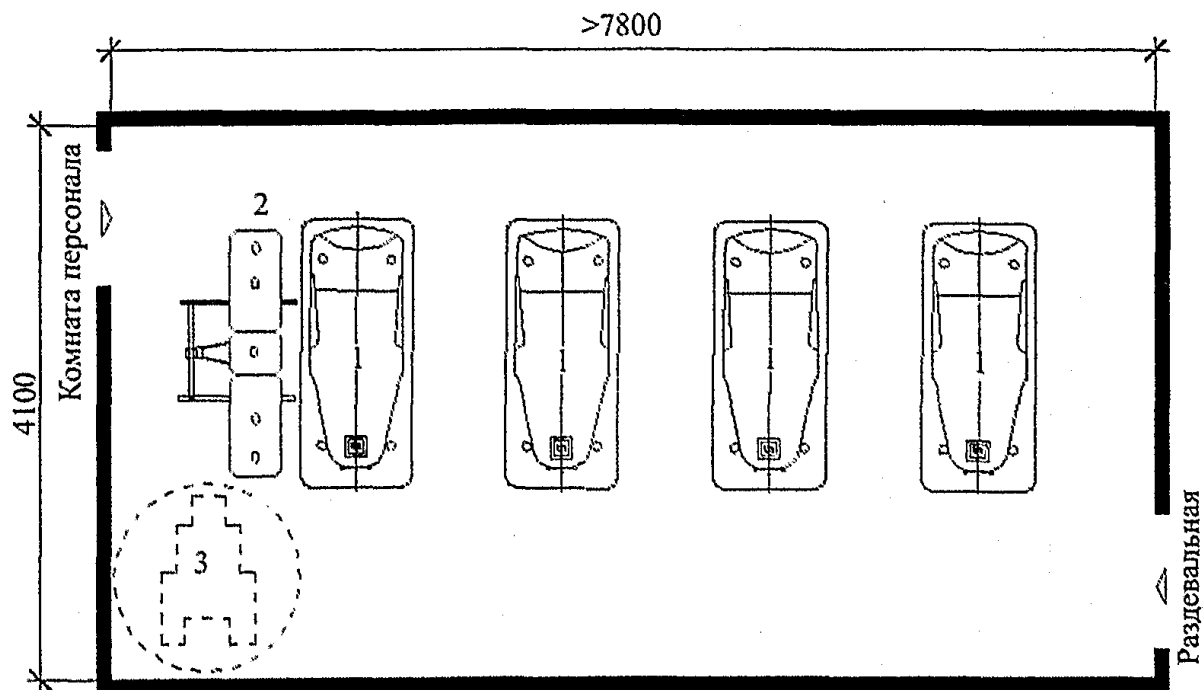
Рисунок А.10 – Кабинет лечения электросном на 2 кушетки



В подсобное помещение

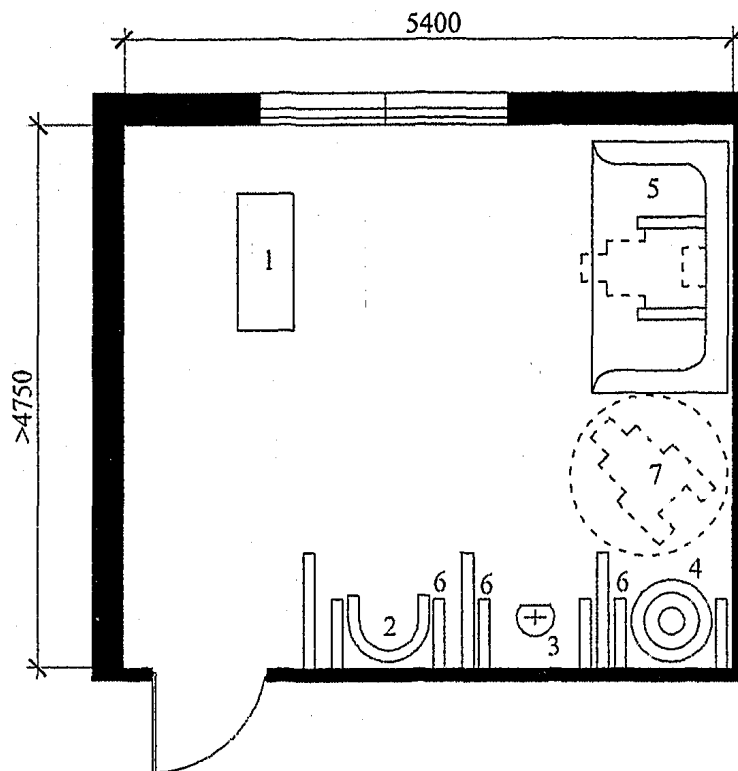
1 – стол медсестры; 2 – стул с подлокотниками; 3 – кушетка процедурная для теплолечения;
4 – инвалидное кресло-коляска

Рисунок А.11 – Кабинет теплолечения



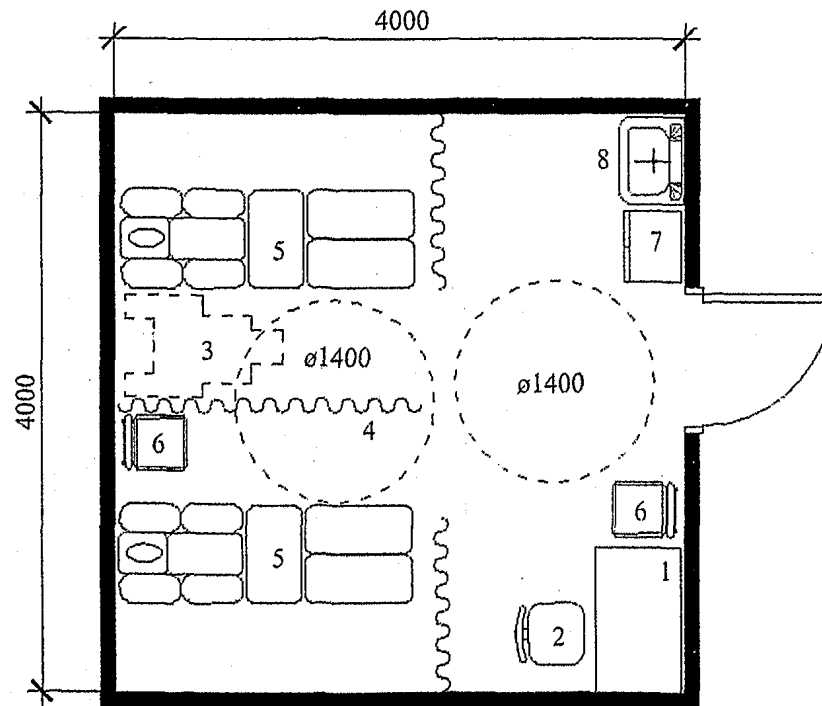
1 – ванна; 2 – подъемник медицинский; 3 – инвалидное кресло-коляска

Рисунок А.12 – Планировочная схема ванного зала



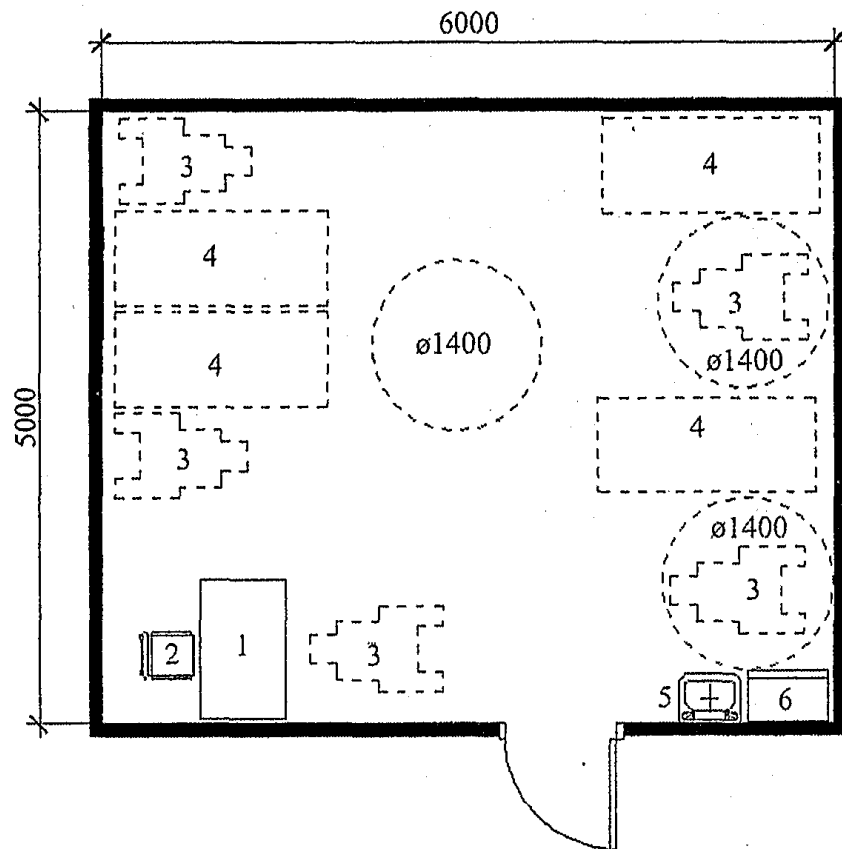
1 – пульт управления; 2 – душ циркулярный; 3 – душ дождевой; 4 – душ восходящий; 5 – душ Шарко;
6 – откидные поручни; 7 – инвалидное кресло-коляска

Рисунок А.13 – Кабинет гидропатии



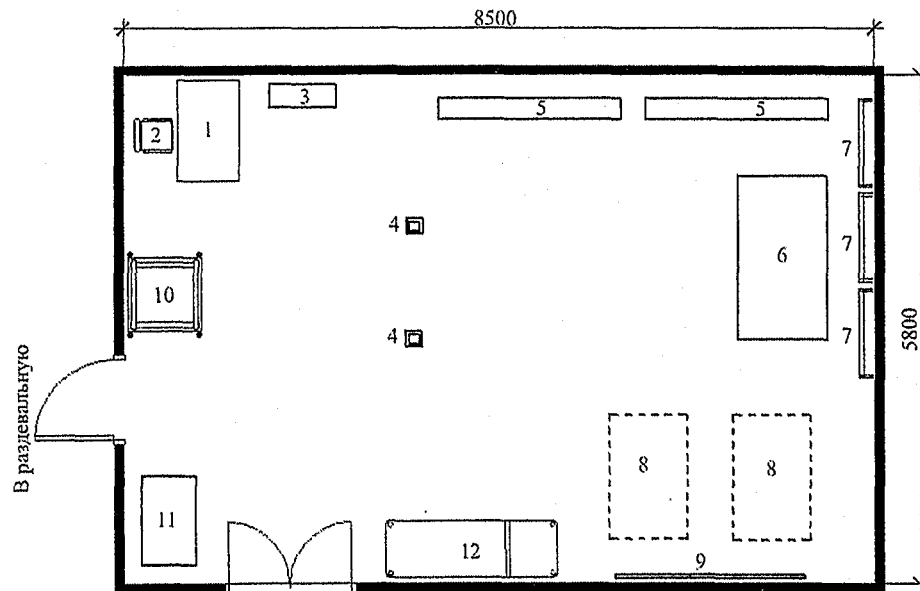
1 – стол врача; 2 – стул; 3 – инвалидное кресло-коляска; 4 – штора разделительная; 5 – стол массажный трехсекционный; 6 – стул с подлокотниками; 7 – шкаф медицинский; 8 – умывальник керамический

Рисунок А.14 – Массажный кабинет



1 – стол врача; 2 – стул; 3 – инвалидное кресло-коляска; 4 – место для тренажера; 5 – шкаф;
6 – умывальник керамический

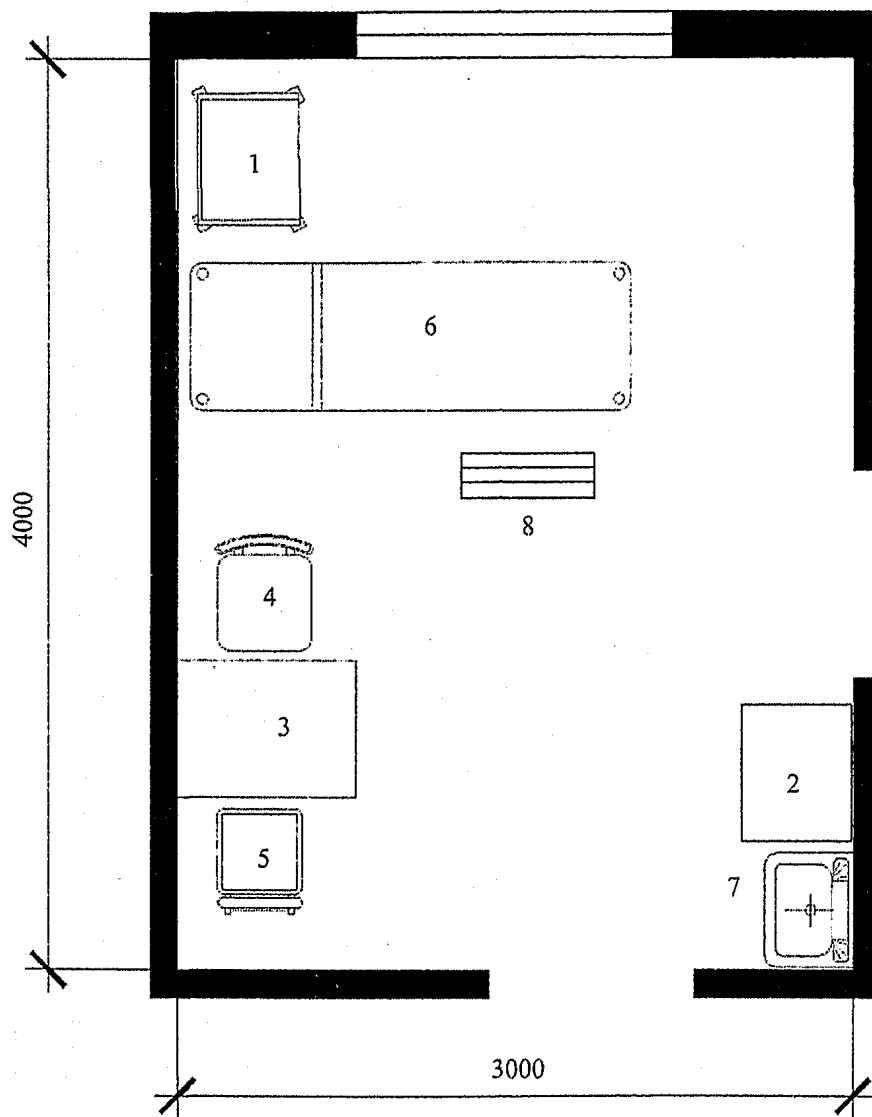
Рисунок А.15 – Кабинет механотерапии



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

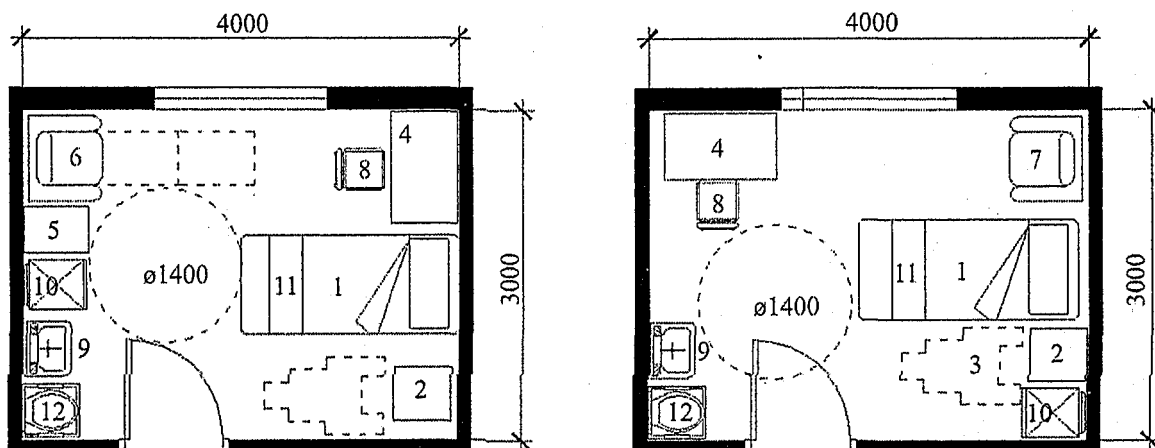
Рисунок А.16 – Зал ЛФК

Раздел 3. Помещения стационара



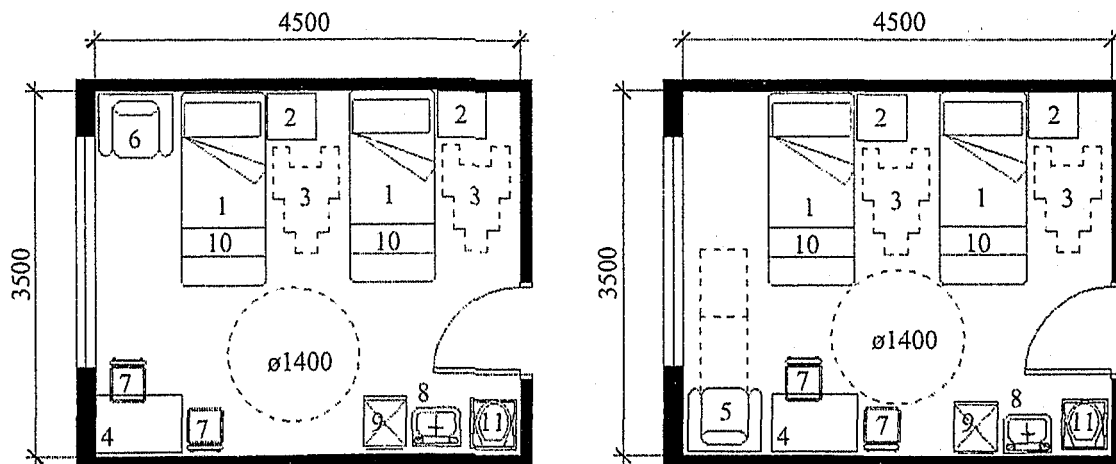
1 – столик инструментальный; 2 – шкаф медицинский; 3 – стол врача; 4 – стул медицинский полумягкий;
5 – стул с подлокотниками; 6 – кушетка смотровая; 7 – умывальник

Рисунок А.17 – Смотровая приемного отделения



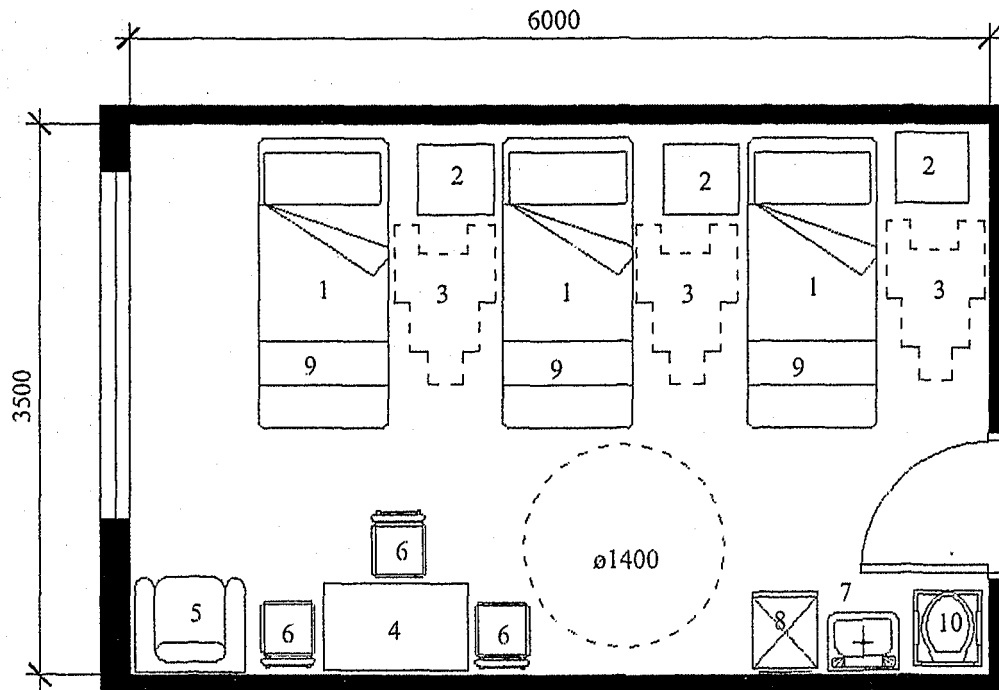
1 – кровать функциональная; 2 – тумбочка прикроватная; 3 – инвалидное кресло-коляска; 4 – стол;
 5 – стол журнальный; 6 – кресло-кровать; 7 – кресло для отдыха; 8 – стул с подлокотниками;
 9 – умывальник; 10 – холодильник; 11 – столик надкроватьный; 12 – кресло-судно передвижное

Рисунок А.18 – Палата на 1 койку



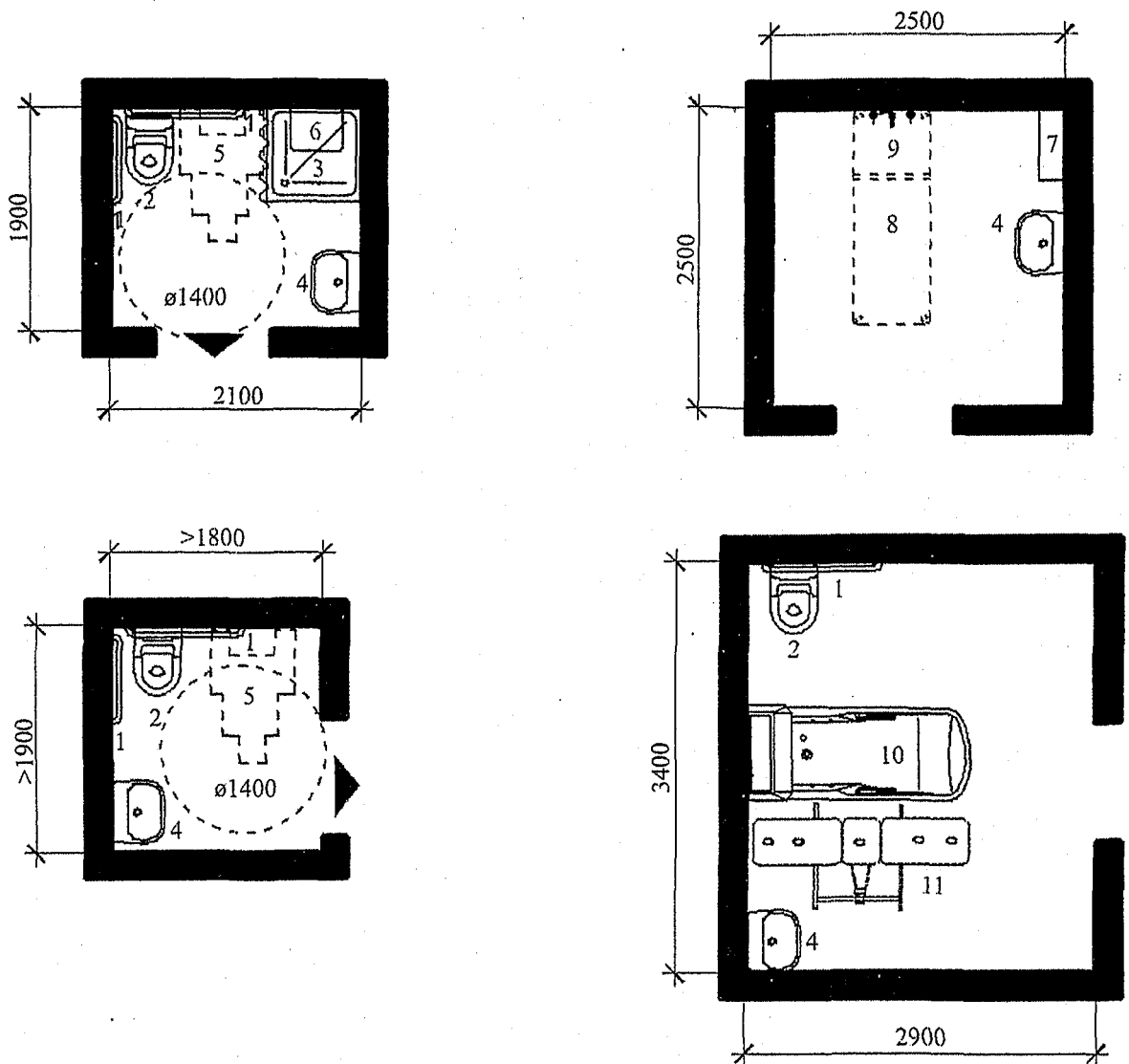
1 – кровать функциональная; 2 – тумбочка прикроватная; 3 – инвалидное кресло-коляска; 4 – стол;
 5 – кресло-кровать; 6 – кресло для отдыха; 7 – стул с подлокотниками; 8 – умывальник;
 9 – холодильник; 10 – столик надкроватьный; 11 – кресло-судно передвижное

Рисунок А.19 – Палата на 2 койки



1 – кровать функциональная; 2 – тумбочка прикроватная; 3 – инвалидное кресло-коляска; 4 – стол;
 5 – кресло-кровать; 6 – стул с подлокотниками; 7 – умывальник; 8 – холодильник; 9 – столик
 надкроватный; 10 – кресло-судно передвижное

Рисунок А.20 – Палата на 3 койки



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.21 – Планировочные схемы санитарно-гигиенических помещений

Библиография

[1] Приказ МЗ РФ от 28 июля 1999 г. N 297 "О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации"

[2] Приказ от 19 августа 2009 г. N 599н (в ред. 28.04.2011) "Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению РФ при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля"

[3] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. N 1183н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля"

[4] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 апреля 2011 г. N 316н "Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю "неврология"

[5] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 566н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения"

[6] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 901н г. Москва "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия""

[7] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 902н "Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты"