

# **СП 146.13330.2012 Генеронтологические центры, дома сестринского ухода, хосписы. Правила проектирования (с изменениями № 1-3)**

СП 146.13330.2012

Свод правил

Генеронтологические центры, дома сестринского ухода, хосписы. Правила проектирования  
Gerontological centres, nursing homes, hospices. Design rules

ОКС 01.040.93

Дата введения 2013-07-01

## Предисловие

*Цели и принципы стандартизации в Российской Федерации установлены Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. № 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 от 27.12.2012 г. № 133/ГС и введен в действие с 1 июля 2013 г.
5. ЗАРЕГИСТРИРОВАН Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии (Росстандарт)

*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 Росстандарта в сети Интернет.*

*ВНЕСЕНЫ: Изменение № 1, утвержденное и введенное в действие Приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 30.12.2015 № 985/нр с 25.03.2016; Изменение № 2, утвержденное и введенное в действие приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации (Минстрой России) от 23 декабря 2020 г. № 833/нр с 24.06.2021; Изменение № 3, утвержденное и введенное в действие приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации (Минстрой России) от 28 декабря 2023 г. № 1004/нр с 29.01.2024*

*Изменения № 1, 2, 3 внесены изготовителем базы данных по тексту М.: Стандартинформ, 2021; М.: ФГБУ "РСТ", 2024*

## Введение

Свод правил разработан в развитие положений [СП 59.13330.2020](#) в соответствии с принципами Конвенции ООН о правах инвалидов, подписанной Российской Федерацией в сентябре 2008 года и ратифицированной 3 мая 2012 г. - Федеральный закон "О ратификации Конвенции о правах инвалидов № 46-ФЗ от 3 мая 2012 г., содержит нормы и правила по проектированию среды, адаптированной для инвалидов и других маломобильных групп населения.

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

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

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

Изменение № 2 разработано АО "ЦНИИПромзданий" (канд. архитектуры Д.К.Лейкина, канд. архитектуры Н.В.Дубынин, канд. архитектуры Б.Л.Крундышев, В.В.Коновалова, А.И.Хорунжая), АО "Гипроздрав" (М.В.Толмачева), ДТСЗН города Москвы (В.Б.Осиновская), НО "Доступная городская среда" (М.Ю.Зверев), ИПРПП ВОС "Реакомп" (С.Н.Ваньшин), Фонд "Город для всех" (С.В.Чистый).

## 1. Нормативные ссылки

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 зданий гериатрических организаций и отделений.

## 2. Нормативные ссылки

В настоящем своде правил приведены нормативные ссылки на следующие документы:

ГОСТ 27751–2014 Надежность строительных конструкций и оснований. Основные положения

ГОСТ 30494–2011 Здания жилые и общественные. Параметры микроклимата в помещениях;

ГОСТ Р 51261–2017 Устройства опорные стационарные реабилитационные. Типы и технические требования

ГОСТ Р 55555–2013 Платформы подъемные для инвалидов и других маломобильных групп населения. Требования безопасности и доступности.

ГОСТ Р 57278–2016 Ограждения защитные. Классификация. Общие положения

СП 1.13130.2009 Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы (с изменением № 1)

СП 2.13130.2012 Системы противопожарной защиты. Обеспечение огнестойкости объектов защиты (с изменением № 1)

[СП 1.13130.2020](#) Системы противопожарной защиты. Система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре. Требования пожарной безопасности

СП 4.13130.2013 Системы противопожарной защиты. Ограничение распространения пожара на объектах защиты. Требования к объемно-планировочным и конструктивным решениям (с изменением № 1)

СП 5.13130.2009 Системы противопожарной защиты. Установки пожарной сигнализации и пожаротушения автоматические. Нормы и правила проектирования (с изменением № 1)

СП 6.13130.2013 Системы противопожарной защиты. Электрооборудование. Требования пожарной безопасности

СП 7.13130.2013 Отопление, вентиляция и кондиционирование. Требования пожарной безопасности

СП 8.13130.2009 Системы противопожарной защиты. Источники наружного противопожарного водоснабжения. Требования пожарной безопасности (с изменением № 1)

СП 10.13130.2009 Системы противопожарной защиты. Внутренний противопожарный водопровод. Требования пожарной безопасности (с изменением № 1)

СП 20.13330.2016 «СНиП 2.01.07-85\* Нагрузки и воздействия» (с изменениями № 1, № 2)

[СП 59.13330.2020](#) «СНиП 35-01-2001 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения»

[СП 118.13330.2022](#) «СНиП 31-06-2009 Общественные здания и сооружения» (с изменениями № 1, № 2, № 3, № 4)

[СП 140.13330](#) «Городская среда. Правила проектирования для маломобильных групп населения» (с изменением № 1)

[СП 158.13330.2014](#) «Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования» (с изменениями № 1, № 2)

СП 258.1311500.2016 «Объекты религиозного назначения. Требования пожарной безопасности»

*Примечание* - При пользовании настоящим сводом правил целесообразно проверить действие ссылочных документов в информационной системе общего пользования – на официальном сайте федерального органа исполнительной власти в области стандартизации в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный документ, на который дана недатированная ссылка,

то рекомендуется использовать действующую версию этого документа с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный документ, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого документа с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего свода правил в ссылочный документ, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку. Сведения о действии сводов правил целесообразно проверить в Федеральном информационном фонде стандартов.

### 3. Термины и определения

**В настоящем своде правил использованы следующие термины с соответствующими определениями:**

**3.1 геронтологический центр; ГРЦ:** Социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) или пятидневного в неделю проживания мужчин старше 65 лет и женщин старше 60 лет, и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивающее условия жизнедеятельности, соответствующие их возрасту и состоянию здоровья, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера.

**3.2 дом (больница, отделение) сестринского ухода:** Медицинская организация для оказания круглосуточного сестринского ухода пациентам, при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача.

**3.3 хоспис:** Медицинская организация (структурное подразделение медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность) для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных и (или) амбулаторных условиях.

**3.4 паллиативная медицинская помощь:** Комплекс мероприятий, включающий медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемый в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленный на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

**3.5 Инкурабельный больной:** Неизлечимый больной.

*Примечание* - При пользовании настоящим сводом правил целесообразно проверить действие ссылочных документов в информационной системе общего переходный период с 2019 по 2028 гг. выход на пенсию определяется в соответствии с [5].

#### 4. Общие положения

4.1 При проектировании и реконструкции зданий ГРЦ, домов сестринского ухода и хосписов следует учитывать требования [СП 59.13330.2020](#), [СП 118.13330.2022](#), СП 158.13330, [1], [2], [3], [4]. Сохранение прочности и устойчивости несущих конструкций следует обеспечивать в соответствии с ГОСТ 27751, СП 20.13330, СП 118.13330.

При проектировании и реконструкции зданий ГРЦ, домов сестринского обслуживания и хосписов следует учитывать требования [СП 59.13330.2020](#), [СП 118.13330.2022](#), [СП 158.13330.2014](#), [1], [2], [3], [4]. Сохранение прочности и устойчивости несущих конструкций следует обеспечивать в соответствии с ГОСТ 27751, СП 20.13330, СП 118.13330.

4.2 Расчет обеспеченности местами ГРЦ, домов сестринского ухода и хосписов выполняют по СП 42.13330 или по региональным (местным) нормативам градостроительного проектирования.

4.3 Площадь умывальных следует принимать из расчета один умывальник на пять мест. Не менее одного умывальника должно быть оборудовано для инвалида на кресле-коляске.

4.4 Мощность геронтологических центров и домов сестринского ухода принимают в пределах от 100 до 200 коек. Вместимость жилых групп и палатных отделений – в пределах от 25 до 50 коек.

4.5 Мощность стационаров хосписов принимают не более 50 коек.

## 5. Требования к размещению и территории земельного 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 территории земельных участков действующих многопрофильных больниц, на смежных участках или обеспечивать с ними функциональную взаимосвязь (пешеходную или транспортную) для консультативной, диагностической и экстренной медицинской помощи.

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

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 населения.

5.3 Размеры земельных участков геронтологических центров следует принимать из расчета 150 м<sup>2</sup> на 1 койку, домов сестринского ухода и хосписов — 130 м<sup>2</sup> 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 подходе и подъезды к нему (перед главным входом следует предусматривать площадки для посетителей не менее 50 м<sup>2</sup>);
- 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, иных культур и цветочно-декоративных растений) должна составлять не менее 60 % площади участка, свободной от настройки.

По периметру ограждения с внутренней стороны по заданию на проектирование размещают полосу зеленых насаждений.

5.7 Площадь зон отдыха должна приниматься из расчета 0,3 м<sup>2</sup> 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 По заданию на проектирование предусматривают спортивную зону, минимальная площадь которой должна обеспечивать размещение универсальной игровой площадки (30 м × 15 м). Вокруг спортивной зоны следует предусматривать места для отдыха.

При проектировании универсальной игровой площадки следует предусматривать:

- покрытие из асфальта, уплотненного отсева дробления или из искусственного материала;
- сетчатое ограждение по периметру, высотой не менее 3 м, с двумя калитками для входа и выхода.

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 согласно [СП 59.13330.2020](#).

Ширину пешеходных дорожек при встречном движении следует принимать не менее 2,0 м, продольный уклон – не более 5%, поперечный уклон – не более 2%. Не более, чем через каждые 100 м, необходимо устраивать площадки для отдыха согласно [СП 59.13330.2020](#), [СП 140.13330](#). По заданию на проектирование вдоль дорожек устанавливают перила.

Прогулочные дорожки на участках проектируют с обеспечением замкнутого движения и без тупиков.

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 составе геронтологического центра, дома сестринского ухода или хосписа выездной бригады, обеспечивающей проведение лечения и ухода за больными на дому, на территории следует предусматривать отапливаемую стоянку служебных автомашин. Число машиномест для автомобилей выездной бригады принимают по заданию на проектирование.

5.15 При размещении парковочных мест на земельных участках ГРЦ на стоянках автомобилей для сотрудников и посетителей следует предусматривать места для хранения (стоянки) электромобилей, оборудованные зарядными устройствами, в соответствии с требованиями СП 113.13330. Расчетную потребность парковочных мест, оборудованных зарядными устройствами, следует устанавливать в соответствии с заданием на проектирование, но не менее установленных СП 42.13330.



### **Трафарет, 800x1600мм**

Арт. **10005**

Размеры: **1000x1800 мм**

Производитель в России: **ООО «Вертикаль»**

[Скачать тех. задание](#)



### **Дорожный знак 6.4.17д "Парковка для инвалидов", 700x700**

Арт. **10042**

Размеры: **700x700 мм**

Производитель в России: **ООО «Вертикаль»**

[Скачать тех. задание](#)

## 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 ГРЦ осуществляет социальное обслуживание пациентов, дифференцированное в соответствии с возрастом, состоянием здоровья, социальным положением, необходимостью постороннего ухода в стационарных, полустационарных и надомных условиях.

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 представлена на рисунке А.1 приложения А.

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 В отделении постоянного проживания размещают пациентов с сохранившейся двигательной активностью и способностью к самообслуживанию. Вместимость отделения постоянного проживания – от 20 до 60 коек. Отделение должно включать жилые комнаты на одного и двух человек с санузлами, гостиную, бытовую комнату, комнату сестры-хозяйки, комнату медсестры, процедурную, пост дежурной медсестры, столовую, которая может быть совмещена с местом проведения досуга, вспомогательные помещения: комната персонала, кладовые чистого белья, санитарные комнаты (временное хранение грязного белья, хранение уборочного инвентаря и дезинфицирующих средств), комната хранения личных вещей.

По заданию на проектирование в здании с отделениями постоянного проживания для посетителей предусматривают комнаты с санузлами.

6.2.4 Геронтопсихиатрическое отделение предназначено для оказания медико-социальных услуг пациентам, 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 к не способных к самообслуживанию. В отделении «Милосердие» по заданию на проектирование предусматривают 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 коинатов ка одного и 2-х человек с санузлами, комнат дневного пребывания, комнаты медсестры и вспомогательных посещений.

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 допускается 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 В помещениях отделения медицинского обслуживания обеспечивают диагностику скрыто протекающих патологий, осложнений и обострений хронических заболеваний и первичную помощь. Состав кабинетов врачей-консультантов – гериатра, кардиолога, невропатолога, офтальмолога, невролога, психиатра, стоматолога, сурдолога, хирурга, физиотерапевта, эндокринолога и др., диагностических кабинетов – 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.) определяют заданием на проектирование.



#### «МедОриентир - Оптима»

Артикул: **18013**

Размеры: **215x75x595 мм**

Производитель в России: **ООО «Вертикаль»**

[Скачать тех. задание](#)

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 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 геродиететики. Прием пищи может осуществляться как в жилых комнатах, так и в столовой, количество мест которой составляет до 40 % мест от числа проживающих;
- дезинфекционное отделение для обработки постельных принадлежностей;
- прачечная для стирки одежды персонала, постельного и другого белья;
- теплая стоянка для иашин 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 соинтермедико-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, по заданию на проектирование включают серверные, АТС, помещения множительной техники и другие технические помещения, 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 размещаться отдельно от ГРЦ. Они относятся к организациям полустационарного типа и предназначены для социального, культурного, медицинского обслуживания граждан, сохранивших способность к самообслуживанию и передвижению, организации их питания, отдыха, занятий хобби и спортом.

Вместимость отделения от 15 до 30 чел.

В состав отделения дневного пребывания включают помещения:

- лечебно-профилактические (зал ЛФК, тренажерный зал, кабинет доврачебной помощи, массажный кабинет);
- питания (столовая с буфетной с моечной посудой);
- досуговые (библиотека, бильярдная, зал для проведения лекций, концертов, музыкальных и поэтических вечеров, танцев);
- трудотерапии (швейные мастерские), занятий по интересам (кружки, творческие мастерские, кабинет компьютерных технологий с выходом в сеть Интернет);
- спальные помещения для дневного отдыха с кладовой индивидуальных постельных принадлежностей;
- кабинеты для консультаций 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;

- 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 25—30 мест; медицинская группа помещений;

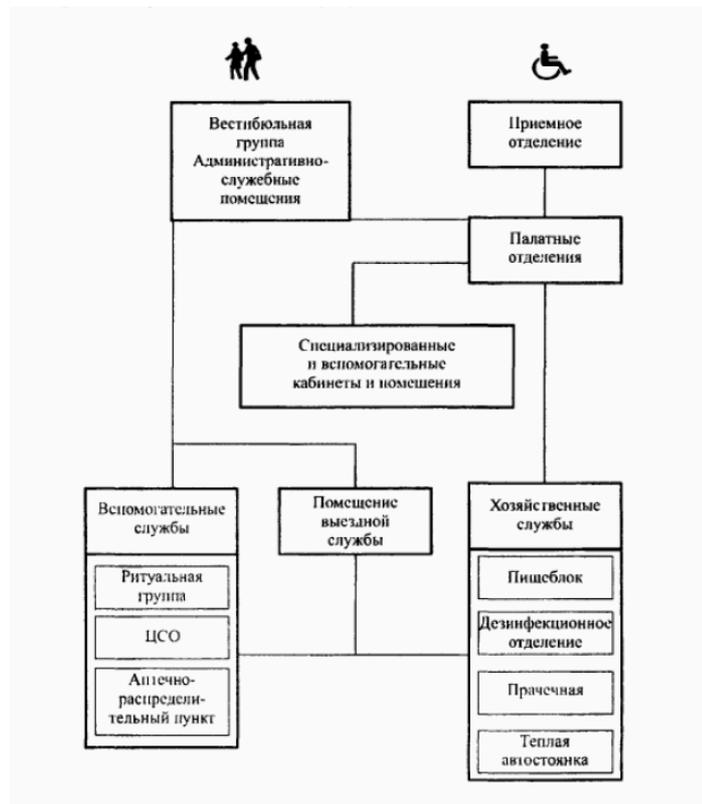
- социально-реабилитационное отделение;
- отделение лечебно—трудовой реабилитации;
- научно-исследовательские, методические и информационные помещения;
- административно-служебные помещения;
- Вспомогательные службы: центральная стерилизационная, аптечный распределительный пункт, ритуальная группа помещений;
- хозяйственные службы: пищеблок, 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 приемное отделение (вестибюль-ожидательная, регистратура, смотровые, санитарные пропускники, процедурная, уборные)
- платные 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 к 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.



**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, санузел);
- 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-кочные 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 посещения (помещение для хранения трупов с холодильной установкой, траурный зал);
- группа помещений выездной службы «хоспис на дому» (кабинеты заведующего, старшей медсестры, выездных бригад, комнаты шоферов, санузел);
- 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.

Тамбуры здания, через которые предусмотрен проход пациентов, следует проектировать в соответствии с [СП 158.13330.2014](#).

При необходимости устройства порогов их высота или перепад высоты не должны превышать 0,014 м в соответствии с требованиями [СП 59.13330.2020](#).

Необходима маркировка края каждой ступени эвакуационных лестниц и лестниц на путях движения МГН фотолюминесцентными материалами (ФЛМ) совместно с противоскользящим (антискользящим) покрытием. Не допускается использование ФЛМ на основе самоклеющейся пленки.



### Накладка на ступень, двойная, ж AL92x4,5

Арт. 10190-YY

Размеры: 4.5x92 мм

Производитель в России: ООО «Вертикаль»

[Скачать тех. задание](#)



### Накладка на ступень антивандал AL115, 2 контраст вст ф/ч

Арт. 50399-AL115x3-FB

Размеры: 3.5x115 мм

Производитель в России: ООО «Вертикаль»

[Скачать тех. задание](#)

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 длительного 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 фрагм 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 п. 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 из расчета не менее 0,5 м на койку.

7.8 Для санитарной обработки поступающих в приемных отделениях необходимо предусматривать ванны с подъемниками. В состав приемного отделения геронтологического центра и больницы сестринской помощи входят изоляторы, диагностические палаты, процедурная.

7.9 Минимальную площадь жилой комнаты следует принимать при одноместном размещении – 12 м<sup>2</sup>, при двухместном размещении – 16 м<sup>2</sup>. И в тех и в других жилых комнатах предусматриваются прихожие с санузлами (унитаз, раковина, душ). Соотношение одноместных и двухместных комнат определяется заданием на проектирование.

#### Раковина "Эталон"



Арт. **10755**

Размеры: **165x640x550 мм**

Производитель в России: **ООО «Вертикаль»**

[Скачать тех. задание](#)



#### Унитаз-компакт "Идеал"

Арт. **10773**

Размеры: **820x370x600 мм**

Производитель в России: **ООО «Вертикаль»**

[Скачать тех. задание](#)

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 сестрам-хозяйки, процедурная, кладовая чистого белья, помещение дневного пребывания, столовая, буфетная с моечной столовой посуды, помещение хранения катъчек и колясок, кладовая мягкого инвентаря, комната сушки верхней одежды и обуви, комната персонала, уборная персонала, кладовая переносной медицинской аппаратуры, помещение встречи с родственниками.

При устройстве уборных общего пользования необходимо предусматривать в их составе не менее одной доступной кабины или универсальной кабины с отдельным входом в соответствии с [СП 59.13330.2020](#). Необходимо предусматривать размещение настенных поручней вдоль пути движения пациентов в уборных в соответствии с ГОСТ Р 51261.



### Поручень-отбойник с контрастной вставкой Н150

Арт. **50230-1-1К**

Размеры: **150x1000x38 мм**

Производитель в России: **ООО «Вертикаль»**

[Скачать тех. задание](#)



### Пиктограмма тактильная, модульная, с наклонным полем, М11

Арт. **50363-11**

Размеры: **219x158x30 мм**

Производитель в России: **ООО «Вертикаль»**

[Скачать тех. задание](#)

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 (103150 чел.)

В пожаробезопасной зоне необходимо предусматривать места для размещения индивидуальных средств спасения, опорные поручни и места для сидений, которые не должны препятствовать эвакуации и их площадь не должна включаться в расчетную.

7.14 Отделение держится 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, посещение 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<sup>2</sup>, 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 не менее 3,6 м<sup>2</sup> на одного человека, площади помещений терапии занятостью и арттерапии — не менее 1,6 м<sup>2</sup> на одного человека и не менее 3 м<sup>2</sup> на инвалида на кресле-коляске.

Площадь умывальных принимать из расчета один умывальник на пять мест. Не менее одного умывальника должно быть оборудовано для инвалида на кресле-коляске.

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, 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<sup>2</sup>), аминоксиновая процедурная, помещение для бесед родственников с лечащими врачами, кабинеты врача-психиатра, психолога, социального работника, помещение бытовой реабилитации (макет жилой квартиры со стендами для восстановления бытовых навыков, кабинет с имитацией входов в общественный транспорт).

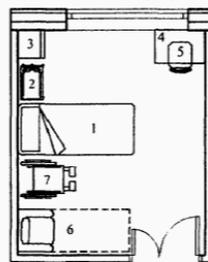
7.23 Медицинская группа помещений, обслуживающая все структурные подразделения, состоит из отделения врачебно-консультативного приема, диагностического (кабинета) отделения и лечебно-восстановительного отделения.

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

7.25 Палатное отделение. Во вновь проектируемых зданиях принимать вместимость палат – две койки для возможного использования в трех вариантах – двухместные, одноместные с сопровождающим родственником (дежурным персоналом), одноместные. Для таких палат площадь (без учета площади шлюзов и санузлов) следует принимать не менее 14 м<sup>2</sup>.

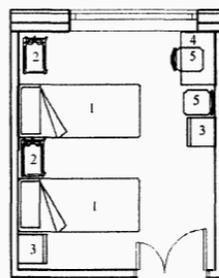
Палаты следует проектировать с санитарным узлом, состоящим из уборной, умывальника и душа. Площадь и оборудование санитарного узла принимать согласно [СП 59.13330.2020](#).

При реконструкции и приспособлении существующих зданий количество палат с душем устанавливается заданием на проектирование с учетом планировочных характеристик здания.



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  $4 \text{ м}^2$ , 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  $6 \text{ м}^2$  каждый. Число постов определяется штатным расписанием.

7.27 Площадь помещения для дневного пребывания больных следует принимать из расчета  $1 \text{ м}^2$  на 1 койку палатной секции. Площадь размещения инвалидов на кресле-коляске принимать согласно [СП 59.13330.2020](#).

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  $1,2 \text{ м}^2$  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 посещение 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  $16 \text{ м}^2$ , доступное пациентам и родственникам.

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

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 необходимо предусмотреть видеонаблюдение на входных группах, в вестибюле, холлах, коридорах, лестницах, зонах безопасности. Перечень иных помещений, в которых устраивают видеонаблюдение, определяют заданием на проектирование.

Вывод сигналов систем видеонаблюдения предусматривают в помещении охраны.

7.37 Кабинеты и помещения административно-хозяйственного назначения принимаются в соответствии со штатным расписанием ( $6 \text{ м}^2$  на 1 рабочее место, но не менее  $10 \text{ м}^2$ ).

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  $1 \text{ м}^2$  на 1 место.

Кроме того предусматриваются: комната благотворительных Организаций ( $12 \text{ м}^2$ ), центральная безъезвая, кладовая временного хранения грязного белья, мастерская ремонтно-

эксплуатационной службы, централизованное помещение временного хранения и обработки медицинских отходов.

7.38 Примерный состав и площади посещений стационара на душу.

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;
- посещения 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.

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, обуславливает 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 вблизи основного и дополнительного выходов из зала шириной не менее 1,6 м при ширине рабочей створки двери не менее 0,9 м.

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<sup>2</sup> на одно место, но не менее 15 м<sup>2</sup>. Площади хладовых готовой продукции, материалов и инструментов следует принимать из расчета 1 м<sup>2</sup> на одно место в мастерской, но не менее 10 м<sup>2</sup>.

## 8. Требования к инженерному оборудованию

8.1 Проектирование инженерных систем геронтологических центров, домов сестринского обслуживания, хосписов выполняют в соответствии с [СП 158.13330.2014](#), [6], [7], [8], [9]. Медицинское газоснабжение в зданиях геронтологических центров, домов сестринского ухода и хосписов не предусматривается.

8.2 Параметры микроклимата в помещениях, обеспечиваемые инженерными системами отопления, вентиляции и кондиционирования, принимают согласно ГОСТ 30494.

8.3 В зданиях геронтологических центров, домов сестринского обслуживания, хосписов электроприемники противопожарных устройств, охранной сигнализации, индивидуальных тепловых пунктов, лифтов, подъемных платформ для инвалидов, аварийного освещения относятся к первой категории надежности электроснабжения, комплекс остальных электроприемников – ко второй категории надежности электроснабжения по [10].

Подъемные платформы должны быть оснащены механизмом, позволяющим вернуть их в исходное положение при отключении электроэнергии согласно ГОСТ Р 55555.

## 9. Требования к обеспечению пожарной безопасности

9.1 Требования по обеспечению пожарной безопасности геронтологических центров, домов сестринского ухода, хосписов приведены в [СП 1.13130.2020](#), СП 2.13130, СП 3.13130, СП 4.13130, СП 5.13130, СП 6.13130, СП 7.13130, СП 8.13130, СП 10.13130, [СП 158.13330.2014](#), [11].

9.2 Требования в части обеспечения пожарной безопасности домовых церквей и других помещений для проведения религиозных обрядов приведены в СП 258.1311500.

9.3 Требования к обозначению и маркировке путей эвакуации приведены в [СП 1.13130.2020](#), СП 145.13330.



### Разметка линейная фотолюм, 100мм, в AL профиле, принт №12

Арт. 50399-AL100x10-P12

Производитель в России: ООО «Вертикаль»



### Накладка на поручень фотолюм 30мм, в п-кр профиле, пр №10

Арт. 50399-AL30x20-P10

Производитель в России: ООО «Вертикаль»



### Знак эвакуационный Направление движения к пункту (месту) сбора для инвалидов, направо вверх, фотолюм

Арт. 20347-PVH-F

Производитель в России: ООО «Вертикаль»

## Приложение А

### Схемы функциональных взаимосвязей помещений

А.1 Функциональная взаимосвязь помещений геронтологических центров, домов сестринского ухода, хосписов определяется технологическими требованиями и устанавливается в задании на проектирование



*Рисунок А.1* - Функциональные связи групп помещений геронтологического центра

## Приложение Б

### Состав и площади помещений геронтологических центров, домов сестринского обслуживания, хосписов

Б.1 Состав и площади помещений геронтологических центров, домов сестринского ухода, хосписов определяются технологическими требованиями и устанавливаются в задании на проектирование.

Таблица Б.1 Состав и площади специализированных и вспомогательных кабинетов и помещений, общих для подразделений медико-социальных организаций

№ п.п.	Наименование помещений	Площадь, м <sup>2</sup> (не менее)
1	Лаборатория срочных анализов	16
2	Кабинет функциональной 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
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.		

Таблица Б.2 Состав и площади помещений отделения стационара на дому

№ п.п.	Наименование помещений	Площадь, м <sup>2</sup> (не менее)
1	Кабинет заведующего	16
2	Комната старшей медицинской сестры с местом для хранения медикаментов	12
3	Комната выездных бригад с местом для диспетчера: на 1 бригаду на 2 бригады на 3 бригады	14 24 38
4	Комната шоферов	10
5	Уборная для персонала	3

## Библиография

- [1] Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения
- [2] Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации
- [3] Федеральный закон от 30 декабря 2009 г. № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений
- [4] Федеральный закон от 23 ноября 2009 г. № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации
- [5] Федеральный Закон от 3 октября 2018 г. № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий
- [6] ТР ТС 011/2011 Технический регламент Таможенного союза. Безопасность лифтов (Утвержден Решением Комиссии Таможенного союза от 18 октября 2011 г. № 824)
- [7] СО 153-34.21.122-2003 Инструкция по устройству молниезащиты зданий, сооружений и промышленных коммуникаций
- [8] Р 078–2019 Инженерно-техническая укрепленность и оснащение техническими средствами охраны объектов и мест проживания и хранения имущества граждан, принимаемых под централизованную охрану подразделениями вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации. Часть 1. Методические рекомендации
- [9] ТР 205-09 Технические требования по проектированию систем антитеррористической защищенности и комплексной безопасности высотных и уникальных зданий
- [10] ПУЭ Правила устройства электроустановок (7-е изд.)
- [11] Федеральный закон от 22 июля 2008 г. № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности

---

УДК [69+725.011] (083.74)

ОКС 91.040.10

Ключевые слова: геронтологический центр, геронтопсихиатрический центр, дом (больница, отделение) сестринского ухода, хоспис, медико-социальное обслуживание

---