

**Свод правил СП 146.13330.2012 "Геронтологические центры, дома сестринского ухода, хосписы. Правила проектирования" (утв. приказом Федерального агентства по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству от 27 декабря 2012 г. N 133/ГС)  
(с изменениями и дополнениями)**

**Gerontological centres, nursing homes, hospices. Design rules**

Дата введения 1 июля 2013 г.  
Введен впервые

**Введение**

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

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

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

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

Свод правил выполнен: ООО "Институт общественных зданий" (руководитель работы - канд. арх. А.М. Гарнец); ЗАО "Гипроздрав" (ответственный исполнитель - канд. арх. Л.Ф. 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. К.В. Дубынин).

Изменение N 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. Осшовская), НО "Доступная городская среда" (М.Ю. Зверев), ИПРПП ВОС "Реакомп" (С.Н. Ваньшин), Фонд "Город для всех" (С.В. Чистый).

**1 Область применения**

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

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

**2 Нормативные ссылки**

В настоящем своде правил приведены нормативные ссылки на следующие документы:  
ГОСТ 5746-2015 (ISO 4190-1:2010) Лифты пассажирские. Основные параметры и размеры  
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. Часть 1. Требования безопасности и доступности

ГОСТ Р 55966-2014 (CEN/TS 81-76:2011) Лифты. Специальные требования безопасности к лифтам, используемым для эвакуации инвалидов и других маломобильных групп населения

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

СП 1.13130.2020 Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы

СП 2.13130.2020 Системы противопожарной защиты. Обеспечение огнестойкости объектов защиты

СП 3.13130.2009 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 N 1)

СП 6.13130.2013 Системы противопожарной защиты. Электрооборудование. Требования пожарной безопасности

СП 7.13130.2013 Отопление, вентиляция и кондиционирование. Требования пожарной безопасности (с изменениями N 1, N 2)

СП 8.13130.2020 Системы противопожарной защиты. Наружное противопожарное водоснабжение. Требования пожарной безопасности

СП 10.13130.2020 Системы противопожарной защиты. Внутренний противопожарный водопровод. Нормы и правила проектирования

СП 20.13330.2016 "СНиП 2.01.07-85\* Нагрузки и воздействия" (с изменениями N 1, N 2)

СП 42.13330.2016 "СНиП 2.07.01-89\* Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений" (с изменениями N 1, N 2)

СП 59.13330.2016 "СНиП 35-01-2001 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения"

СП 113.13330.2023 "СНиП 21-02-99\* Стоянки автомобилей"

СП 118.13330.2012 "СНиП 31-06-2009 Общественные здания и сооружения" (с изменениями N 1, N 2, N 3, N 4)

СП 140.13330.2012 Городская среда. Правила проектирования для маломобильных групп населения (с изменением N 1)

СП 145.13330.2012 Дома-интернаты. Правила проектирования (с изменениями N 1, N 2)

СП 158.13330.2014 Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования (с изменениями N 1, N 2)

СП 258.1311500.2016 Объекты религиозного назначения. Требования пожарной безопасности

СП 484.1311500.2020 Системы противопожарной защиты. Системы пожарной сигнализации и автоматизация систем противопожарной защиты. Нормы и правила проектирования

**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.

### 4 Общие положения

4.1 При проектировании и реконструкции зданий ГРЦ, домов сестринского ухода и хосписов следует учитывать требования СП 59.13330, СП 118.13330, 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.

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

4.4 Мощность (вместимость) геронтологических центров и домов сестринского ухода принимают от 50 коек (по заданию на проектирование).

4.5 Мощность (вместимость) стационаров хосписов принимают по заданию на проектирование, но не более 60 коек.

## 5 Требования к размещению и территории земельного участка

5.1 Остановочные пункты общественного пассажирского транспорта следует располагать в пешеходной доступности к главному входу на территорию ГРЦ.

5.2 Дома сестринского ухода и хосписы следует размещать на территории земельных участков действующих многопрофильных больниц, на смежных участках или обеспечивать с ними пешеходную или транспортную взаимосвязь (с учетом определенной в регионе строительства транспортной доступности), а также в жилой застройке для консультативной, диагностической и экстренной медицинской помощи.

5.3 Размеры земельных участков ГРЦ допускается принимать из расчета 150 м<sup>2</sup> на одну койку, домов сестринского ухода и хосписов - 60 м<sup>2</sup> на одну койку или по региональным (местным) нормативам градостроительного проектирования, при их отсутствии - по заданию на проектирование.

5.4 На земельных участках ГРЦ, дома сестринского ухода и хосписа необходимо предусматривать следующие основные зоны:

- жилую, включающие основное здание геронтологического центра, дома сестринского ухода или хосписа, и подходы и подъезды к нему;
- садово-парковую с местами для отдыха;
- хозяйственную с гаражом для служебных автомобилей и стоянкой автомобилей для сотрудников и посетителей.

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

**Примечание** - По заданию на проектирование допускается предусматривать перед главным входом площадку для посетителей площадью не менее 50 м<sup>2</sup>.

5.5 Земельные участки учреждений ГРЦ, домов сестринского ухода и хосписов должны иметь сплошное ограждение высотой не менее 2,5 м, а в районах с глубиной снежного покрова более 1 м - не менее 3,5 м согласно ГОСТ Р 57278. По заданию на проектирование ограждение выполняют визуально проницаемым.

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

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

5.6 Площадь под зелеными насаждениями и газонами (включая участки овощных, плодово-ягодных культур и цветочно-декоративных растений, теплиц) принимают по заданию на проектирование от площади земельного участка свободной от застройки, не менее: 60% - геронтологического центра; 40% - дома сестринского ухода; 20% - хосписа.

5.7 Исключен с 25 марта 2016 г.

5.8 По заданию на проектирование предусматривают спортивную зону, минимальная площадь которой должна обеспечивать размещение площадки для физкультурных занятий. Вокруг спортивной зоны следует предусматривать места для отдыха.

5.9 Требования к зонам отдыха геронтологических центров аналогична [требованиям](#) настоящего свода правил к гериатрическим центрам.

5.10 Проектные решения прогулочных маршрутов и мест для отдыха должны учитывать возможность использования кресел-колясок и другие требования, обеспечивающие доступ маломобильных групп населения (МГН) согласно СП 59.13330.

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, СП 140.13330. По заданию на проектирование вдоль дорожек устанавливаются перила.

Проголочные дорожки на участках проектируются 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.

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

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

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 ГРЦ, дома сестринского ухода или хосписа выездной бригады, обеспечивающей проведение лечения и ухода за больными на дому, на земельном участке (или в здании) следует предусматривать отапливаемую стоянку служебных автомобилей. Число машино-мест 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 118.13330.

## **6 Требования к функционально-планировочной структуре**

### **6.1 Общие требования**

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

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

### **6.2 Геронтологический центр**

В ГРЦ осуществляется медико-социальное обслуживание пациентов, дифференцированное в соответствии с возрастом, состоянием здоровья, социальным положением, необходимостью постороннего ухода в стационарных, полустационарных и надомных условиях.

6.2.1 Функциональная структура геронтологического центра должна соответствовать его задачам. Необходимо предусмотреть служебные помещения, обеспечивающие возможность ухода в стационарных, полустационарных и надомных условиях.

Схема функциональных связей групп помещений геронтологического центра представлена на [рисунке А.1](#) приложения А.

6.2.2 Прием пациентов осуществляется через приемное отделение.

По заданию на проектирование в состав ГРЦ включают:

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 пациентов и потребности в социальном и медицинском уходе.

6.2.3 Отделение постоянного проживания предназначено для 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 (или) 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. Требования к проектированию процедурной и поста дежурного медперсонала приведены в СП 158.13330.

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. Требования к психиатрическим стационарам и психиатрическим отделениям приведены в СП 158.13330.

6.2.5 Отделение "Милосердие" предназначено для пациентов с ограниченной подвижностью и не способных к самообслуживанию. Перечень помещений в отделении "Милосердие" определяется заданием на проектирование. Вместимость отделения допускается принимать от 25 до 50 коек при количестве коек в палате не более четырех.

6.2.6 Реабилитационное отделение временного пребывания (около 30 дней) и отделение 5-дневного пребывания состоят из жилых комнат с санузлами, комнат дневного пребывания, комнаты медсестры и вспомогательных помещений, определяемых заданием на проектирование.

**Примечание** - Жилые комнаты предусматривают не более чем на четырех человек; соотношение жилых комнат на 1-4 человек определяется заданием на проектирование.

6.2.7 Отделение дневного пребывания, входящее в состав ГРЦ, включает комнаты отдыха на 1-4 человек, гостиную для дневного пребывания, буфет-раздаточную, столовую, комнату медсестры, помещения для проведения различных форм досуга. Отделение дневного пребывания допускается организовывать на 20-30 человек.

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. Заданием на проектирование определяют состав:

- кабинетов врачей-консультантов - гериатра, кардиолога, невропатолога, офтальмолога, невролога, психиатра, стоматолога, сурдолога, хирурга, физиотерапевта, эндокринолога и др.;

- диагностических кабинетов - ультразвуковой диагностики, электрокардиографии (ЭКГ) и др., изолятор, кабинеты восстановительного лечения [зал лечебной физической культуры (ЛФК)], массажный кабинет, помещение приготовления инфузионных систем, кабинет галотерапии, ингаляторий, кабинет физиотерапии, фитобар и др.).

Для обслуживания лежачих пациентов предусматривается помещение хранения переносного медицинского оборудования.

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

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 В составе помещений хозяйственных служб по заданию на проектирование предусматривают:

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;

прачечную для стирки одежды персонала, постельного и другого белья;

отапливаемую стоянку для машин выездных бригад и другие помещения.

**Примечание** - Помещения хозяйственных служб допускается размещать в отдельном блоке или разрозненно по отделениям ГРЦ.

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

6.2.16 Административно-служебные помещения (кабинеты директора, заместителей директора и др.) служат для обеспечения работы администрации, бухгалтерии, службы социально-медицинской статистики, архива. По заданию на проектирование включают серверные, автоматические телефонные станции (АТС), помещения множительной техники и другие технические помещения. 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 допускается размещать отдельно от ГРЦ. Вместимость отделения допускается принимать от 15 до 30 человек.

В состав отделения дневного пребывания допускается включать помещения:

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

- питания (столовой и буфетной с моечной посуды);

- досуговые (библиотека, бильярдная, зал для проведения лекций, концертов, музыкальных и поэтических вечеров, танцев);

- трудотерапии, занятий по интересам, кабинет компьютерных технологий с выходом в сеть Интернет;

- спальные помещения для дневного отдыха с кладовой индивидуальных постельных принадлежностей;

- кабинеты консультирования по правовым и психологическим вопросам;

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

### 6.3 Геронтопсихиатрический центр

#### 6.3.1 В состав центра включаются:

приемное отделение;

- профильные жилые отделения: отделение постоянного пребывания, включая отделения "Милосердие", реабилитационное отделение временного пребывания, отделение 5-дневного пребывания, отделение дневного пребывания;

медицинская группа помещений;

социально-реабилитационное отделение;

отделение лечебно-трудовой реабилитации;

научно-исследовательские, методические и информационные помещения;

административно-служебные помещения;

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

хозяйственные службы: пищеблок, дезотделение, прачечная;

лечебно-реабилитационное и социально-реабилитационное отделения.

Схема функциональных связей групп помещений геронтопсихиатрического центра представлена на [рисунке А.1](#) приложения А.

Мощность геронтопсихиатрического центра, число и состав отделений, число коек определяются заданием на проектирование.

#### 6.4 Дом сестринского ухода

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

6.4.2 Дома сестринского ухода обеспечивают проживающим:

- неотложную медицинскую помощь;

- врачебные осмотры и консультативную помощь;

- психологическую помощь и симптоматическую терапию;

- питание, в том числе диетическое.

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

6.4.4 Состав и площади помещений дома сестринского ухода определяются заданием на проектирование. В составе основных групп помещений предусматривают:

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

- приемное отделение (вестибюль-ожидальная, регистратура, смотровые

- помещения санитарной обработки пациентов, помещение хранения каталок и кресел-колясок, уборные;

- 1-4-кочные палаты с санузлами и возможностью пребывания родственников; пространства социальной активности: комнаты отдыха или дневные комнаты, врачебные медицинские консультационные кабинеты, помещения сестринской деятельности (пост, помещение подготовки инфузионных систем (процедурная), перевязочная, клизменная), кладовые медицинского оборудования, вспомогательных средств передвижения и пр.; санитарные комнаты, ванная с подъемником и другие помещения.

- лечебные отделения, включающие диагностические, физиотерапевтические, консультационные кабинеты, в т.ч. психотерапевта, социальных работников);



- служебно-бытовые помещения, помещения вспомогательных служб (центральное стерилизационное отделение, аптечный распределительный пункт, ритуальные помещения)  
- помещения хозяйственных служб. (пищеблоков, прачечных и других).

6.4.5 В составе общих помещений палатного отделения допускается предусматривать кабинет заведующего, ординаторскую, кабинет врача-психотерапевта, комнату старшей медсестры, бытовые помещения медперсонала, буфетную с моечной посуды, кухню для приготовления пищи родственниками пациентов.

#### 6.5 Хоспис

6.5.1 Исключен с 24 июня 2021 г. - Изменение N 2

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

6.5.3 Основные задачи хосписа:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.5.11 В состав общих помещений хосписа включают:

- помещения отдыха и психорелаксации пациентов, родственников и добровольных помощников (молельные комнаты, помещение отдыха, зимний сад и др.);
- ритуальные помещения (помещение для хранения трупов с холодильной установкой, траурный зал);
- административно-служебные помещения;

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

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

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

6.5.14 Ритуальные помещения не должны находиться в зоне видимости пациентов.

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

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

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

## **7 Требования к архитектурно-планировочным решениям**

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

7.2 В случае размещения подразделений (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 118.13330, СП 158.13330.

При необходимости устройства порогов их высота или перепад высоты не должны превышать 0,014 м в соответствии с требованиями СП 59.13330.

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

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

При жилых комнатах допускается предусматривать лоджии и балконы глубиной не менее 1,6

м.

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

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

7.7 Площадь вестибюля-гардеробной для посетителей следует принимать из расчета не менее 0,5 м<sup>2</sup> на койку. Необходимо предусмотреть возможность пребывания в нем посетителя на кресле-коляске согласно СП 59.13330.

7.8 Для санитарной обработки поступающих в приемных отделениях необходимо предусматривать ванны с подъемниками или другим оборудованием для перемещения пациента. В состав приемного отделения ГРЦ и больницы сестринского ухода входят изоляторы, диагностические палаты, процедурная.

7.9 Минимальную площадь жилой комнаты следует принимать при одноместном размещении - 12 м<sup>2</sup>, при 2-, 3-, 4-местном размещении - из расчета 8 м<sup>2</sup> на одного человека. В жилых комнатах предусматриваются прихожие с санузлами (унитаз, раковина, душ). Соотношение жилых комнат с 1-4-местным размещением определяется заданием на проектирование.

7.10 В жилом помещении выделяют функциональные зоны: сна, дневного пребывания и отдыха, санитарно-гигиеническую, приема пищи.

Необходимо обеспечить проживающим возможность подхода к окну и выхода на балкон.

7.11 В составе общих помещений отделений ГРЦ допускается предусматривать кабинет заведующего, комнаты старшей медицинской сестры и сестры-хозяйки, процедурную, кладовую чистого белья, помещение дневного пребывания, столовую, буфетную с моечной посуды, помещение хранения каталок и кресел-колясок, кладовую мягкого инвентаря, комнату сушки верхней одежды и обуви, комнату персонала, уборную персонала, кладовую 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. Необходимо предусматривать размещение настенных поручней вдоль пути движения пациентов в уборных в соответствии с ГОСТ Р 51261.

7.12 В составе жилой группы допускается предусматривать: кухню для самостоятельного приготовления пищи; бытовую комнату для стирки и сушки мелких вещей, сушки одежды и обуви, глажки; комнату санитарки; санитарную комнату для хранения грязного белья, предметов уборки и др. Если отделение не делится на жилые группы, то помещения допускается включать в состав общих помещений отделения.

7.13 Этажность зданий определяется заданием на проектирование с учетом требований СП 2.13130.

В зданиях ГРЦ, домов сестринского ухода, хосписах высотой два этажа и выше следует предусматривать лифты в соответствии с требованиями ГОСТ 5746, ГОСТ Р 55966. В случае невозможности установки в здании лифтов для спасения МГН в соответствии с ГОСТ Р 55966 и невозможности соблюдения расчетного времени для спасения МГН, в том числе лежащих, следует обеспечивать их безопасность по СП 158.13330.

В пожаробезопасной зоне допускается предусматривать места для размещения индивидуальных средств спасения, опорных поручней и мест для сидений, которые не должны препятствовать эвакуации, при этом их площадь не должна включаться в расчетную.

Пожаробезопасные зоны допускается проектировать на площадках здания - открытых балконах, лоджиях, верандах, галереях, с учетом требований СП 1.13130.

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

7.14 Отделение постоянного проживания ГРЦ делится на жилые группы. Количество постов дежурного персонала определяется заданием на проектирование. В отделении допускается предусматривать комнату дежурной медсестры, процедурную, ванную комнату с подъемником или другим оборудованием для перемещения пациента, помещение дневного пребывания.

### **Отделение 5-дневного пребывания (на 20 чел.)**

7.15 В отделении 5-дневного пребывания по заданию на проектирование предусматриваются комната старшей медицинской сестры, пост медицинской сестры, процедурная, допускаются кабинет заведующего, комната сестры-хозяйки, санитарная комната, кладовая чистого белья, помещение дневного пребывания, столовая, буфетная с моечной посудой.

### **Отделение дневного пребывания**

7.16 В отделении допускается предусматривать кабинет заведующего, комнаты старшей медицинской сестры и сестры хозяйки, кабинеты психолога и социального работника, комнаты отдыха (до четырех пациентов), уборные для пациентов и персонала, душевые кабины для пациентов, буфетную с моечной посудой, столовую, комнату персонала, процедурную, 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 следует принимать из расчета один умывальник на пять мест. Не менее одного умывальника должно быть оборудовано для инвалида на кресле-коляске.

### **Геронтопсихиатрическое отделение**

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

7.19 В секции для острых пациентов отсек для пациентов с ограниченным режимом состоит из 4-местных палат, комнаты приема пищи, уборной, поста медицинской сестры.

7.20 Состав остальных помещений секции определяют заданием на проектирование. Допускается предусматривать палаты, пост медицинской сестры, процедурную, клизменную, ванную комнату с подъемником или другим оборудованием для перемещения пациента, уборные, санитарные комнаты, бельевую, помещения дневного пребывания, курительную, столовую, блок усиленного наблюдения, зал ЛФК, массажный кабинет.

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

7.22 В состав общих помещений отделения, помимо стандартного набора по заданию на проектирование, включаются помещения психотерапии (кабинет врача-психотерапевта, кабинет психотерапии со шлюзом, процедурная (22 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 Площадь палат палатного отделения (без учета площади шлюзов и санузлов) следует принимать при одноместном размещении -  $12 \text{ м}^2$ , при 2-, 3-, 4-местном размещении - из расчета от  $7 \text{ м}^2$  на одного человека. Палаты следует проектировать с санузлом. Площадь и оборудование санузла следует принимать согласно СП 59.13330.

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

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 следует принимать согласно СП 59.13330.

7.28 В состав палатного отделения ГРЦ, отделения сестринского ухода допускается включать массажный кабинет с учетом места для размещения подъемника для инвалидов, кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий.

7.29 Площадь столовой для пациентов следует принимать из расчета не менее  $1,2 \text{ м}^2$  на одно посадочное место, не менее  $2,5 \text{ м}^2$  для инвалида на кресле-коляске. Число посадочных мест в столовой допускается принимать не более 50% числа коек в палатном отделении.

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

7.30 В структуре палатного отделения предусматривается ванная комната с подъемником или другим оборудованием для перемещения пациента.

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

7.32 В домах сестринского ухода и хосписах следует предусмотреть помещение для отдыха добровольных помощников (волонтеров).

### **Специализированные и вспомогательные кабинеты и помещения**

7.33 В состав помещений, общих для медико-социальной организации, допускается включать: комнату психоэмоциональной разгрузки персонала и родственников (со шлюзом) и помещение богослужения (молельная), минимальной площадью  $16 \text{ м}^2$ , доступное пациентам и родственникам.

7.34 Состав и площади специализированных и вспомогательных кабинетов и помещений, общих для всех подразделений медико-социальных организаций, приведены в [таблице Б.1](#) приложения Б.

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 допускается предусматривать едиными для всей организации с делением на мужские и женские.

В составе административных помещений предусматривают:

- буфет персонала с залом для приема пищи и моечной посуды; площадь зала приема пищи

определяется из расчета одно место на четырех работающих в наиболее многочисленной смене и не менее  $1 \text{ м}^2$  на одно место;

- комнату благотворительных организаций ( $12 \text{ м}^2$ );
- центральную бельевую, кладовую временного хранения грязного белья;
- мастерскую ремонтно-эксплуатационной службы;
- централизованное помещение временного хранения и обработки медицинских отходов.

7.38 Состав и площади помещений стационара на дому приведены в [таблице Б.2](#) приложения Б.

### Лечебно-восстановительное отделение

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

7.40 При проектировании лечебно-восстановительного отделения помещения допускается формировать в следующие группы:

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

7.41 При установке гидромассажной ванны или лечебного бассейна необходимо предусматривать подъемник для помещения в ванну (бассейн) пациентов с ограниченной подвижностью.

### Социально-реабилитационное отделение

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

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

7.44 Допускается предусматривать 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 с возможностью продвижения посетителей (в том числе на креслах-колясках) вдоль стеллажей с книгами. Расстояние между стеллажами должно быть не менее  $1,6 \text{ м}$ .

7.46 Наличие зрительного зала определяется заданием на проектирование.

Количество мест в зрительном зале геронтологических организаций допускается принимать 70% от численности пациентов.

В зрительном зале должны быть установлены полумягкие кресла с неоткидными сиденьями, неподвижно прикрепленные к полу. Для передвигающихся на креслах-колясках следует устраивать свободные площадки вблизи основного и дополнительного выходов из зала шириной не менее  $1,6 \text{ м}$  при ширине рабочей створки двери не менее  $0,9 \text{ м}$ .

7.47 В составе учреждения допускается предусматривать гостиную 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  $4,5 \text{ м}^2$  на одно место, но не менее  $15 \text{ м}^2$ . Площади кладовых готовой продукции, материалов и инструментов следует принимать из расчета  $1 \text{ м}^2$  на одно место в мастерской, но не менее  $10 \text{ м}^2$ .

## **Раздел 8 Требования к инженерному оборудованию**

8.1 Проектирование инженерных систем ГРЦ, домов сестринского ухода, хосписов выполняются в соответствии с СП 158.13330, [6], [7] и с учетом [8].

Медицинское газоснабжение в домах сестринского ухода и хосписах предусматривают по заданию на проектирование в соответствии с СП 158.13330.

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

8.3 В зданиях ГРЦ, домов сестринского ухода, 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 [9].

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

## **Раздел 9 Требования к обеспечению пожарной безопасности**

9.1 Требования по обеспечению пожарной безопасности ГРЦ, домов сестринского ухода, хосписов приведены в СП 1.13130, СП 2.13130, СП 3.13130, СП 4.13130, СП 6.13130, СП 7.13130, СП 8.13130, СП 10.13130, СП 158.13330, СП 484.1311500, [5].

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, СП 145.13330.

**Приложение А  
(рекомендуемое)**

### **Габаритные схемы кабинетов и помещений с расстановкой технологического оборудования**

#### **Схема функциональных взаимосвязей помещений**

"А.1 Функциональная взаимосвязь помещений ГРЦ, домов сестринского ухода, хосписов (рисунок А.1) устанавливается заданием на проектирование.



**Рисунок А.1 – Функциональные связи групп помещений геронтологического центра».**

## Приложение Б

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

Б.1 Состав и площади помещений ГРЦ, 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**

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**

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	14
на 2 бригады	24
на 3 бригады	38
4 Комната шоферов	10
5 Уборная	3

### Библиография

[1] Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

[2] Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"

[3] Федеральный закон от 30 декабря 2009 г. N 384-ФЗ "Технический регламент о безопасности зданий и сооружений"

[4] Федеральный закон от 23 ноября 2009 г. N 261-ФЗ "Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"

[5] Федеральный закон от 22 июля 2008 г. N 123-ФЗ "Технический регламент о требованиях пожарной безопасности"

[6] ТР ТС 011/2011 Технический регламент Таможенного союза "Безопасность лифтов" (утвержден Решением Комиссии Таможенного союза от 18 октября 2011 г. N 824)

[7] СО 153-34.21.122-2003 Инструкция по устройству молниезащиты зданий, сооружений и промышленных коммуникаций

[8] Р 078-2019 Методические рекомендации. "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"

[9] ПУЭ Правила устройства электростановок (7-е изд.)