Система региональных документов регулирования градостроительной деятельности в Санкт-Петербурге

Региональные методические документы

Рекомендуемые для повторного применения проектные решения по обеспечению доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения объектов здравоохранения Санкт-Петербурга, построенных по типовым проектам в 60-80 годах XX века

РМД 35-13-2012 Санкт-Петербург

ИЗДАНИЕ ОФИЦИАЛЬНОЕ

Правительство Санкт-Петербурга
Санкт-Петербург
2012

Предисловие

1 **Разработан** Санкт-Петербургским государственным архитектурно-строительным университетом (СПбГАСУ)

2 **Внесен** Отделом мониторинга и стандартизации Управления перспективного развития Комитета по строительству Санкт-Петербурга

3 **Согласован с** Комитетами Санкт-Петербурга: по социальной политике, по градостроительству и архитектуре, по здравоохранению; Службой государственного строительного надзора и экспертизы Санкт-Петербурга, Управлением Роспотребнадзора по г. Санкт-Петербург

4 **Одобрен и рекомендован к применению** в строительстве на территории Санкт-Петербурга распоряжением Комитета по строительству от 14.05.2012 г. № 47

5 **Подготовлен к изданию** ЗАО «Инженерная ассоциация «Ленстройинжсервис»

6 **Разработан впервые**

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Правительства Санкт-Петербурга

© *Правительство Санкт-Петербурга, 2012*

Содержание

Введение ... IV
1 Область применения ... 1
2 Нормативные ссылки ... 1
3 Термины и определения ... 2
4 Учреждения здравоохранения, построенные по типовым проектам в 60-80 годах XX века ... 2
5 Общие положения ... 3
6 Требования к обеспечению доступности территорий земельных участков ... 7
7 Требования к к обеспечению доступности зданий ... 13
7.1 Входной узел ... 15
7.2 Вестибюльная группа помещений ... 24
7.3 Вертикальные коммуникации (архитектурные элементы и технические средства доступности) ... 25
7.4 Поэтажные коммуникационные пространства ... 30
7.5 Пожаробезопасная зона ... 31
7.6 Помещения общего пользования ... 32
7.7 Входы в рабочие помещения ... 36
7.8 Условия доступности внутри помещений ... 37
7.9 Расчет стоимости предлагаемых мероприятий ... 39
Библиография ... 41
Приложение А (справочное) Термины и их определения ... 42
Приложение Б (справочное) Варианты планировочных решений реконструкционных мероприятий и примеры укрупненного расчета стоимости для типовых проектов поликлинических учреждений, получивших распространение в 60-80 гг. XX века ... 44
Приложение В (рекомендуемое) Функциональные объемно-планировочные элементы, обеспечивающие доступность МГН ... 60
Приложение Г (рекомендуемое) Оценка состояния жилой среды для последующего определения перечня мероприятий, обеспечивающих доступность МГН от жилого дома до первичных объектов социальной инфраструктуры (учреждений здравоохранения) ... 69
Приложение Д (рекомендуемое) Альбом проектных решений ... 72

Введение

Настоящий региональный методический документ выполнен в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 18.01.2011 № 7 «О Перечне мероприятий, направленных на развитие доступной среды жизнедеятельности для инвалидов в Санкт-Петербурге, на 2011-2012 годы».

Для обеспечения полноценного участия маломобильных групп населения в жизни общества, удовлетворения их потребностей в социальном, культурном и медицинском обслуживании государство, среди других мер социальной защиты, предусматривает работы по реконструкции существующих медицинских учреждений, создавая соответствующие современным требованиям условия доступности, безопасности и комфортности.

Целью данной работы является создание практического руководства по выбору и применению рекомендуемых проектных решений по обеспечению доступа для маломобильных групп населения типовых учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга при их реконструкции и капитальном ремонте, а также при оснащении этих учреждений рекомендуемыми средствами обеспечения доступности.

В настоящем документе представлены:

- типология учреждений здравоохранения, построенных в 60-80 годах XX века по типовым проектам,
- номенклатура типовых проектов по каждому типу учреждений здравоохранения,
- анализ частоты применения того или иного типового проекта для каждого типа учреждений здравоохранения, выделены наиболее часто встречающиеся типовые проекты рассматриваемых объектов,
- рекомендуемые к применению в учреждениях здравоохранения архитектурно-планировочные решения по обеспечению доступности для маломобильных групп населения,
- примеры укрупненного расчета стоимости совокупности предлагаемых мероприятий по основным разновидностям типовых проектов учреждений здравоохранения 60-80 гг.

Документ содержит примеры архитектурно-компоновочных решений, виды оборудования, их параметры и характеристики. В документе учтен опыт отечественных и зарубежных специалистов в этой области, в том числе разработки различных авторов и творческих коллективов.

Работа выполнена авторским коллективом: канд. арх. Б.Л.Крундышевым (ответственный исполнитель), арх. Одноваловым С.П., арх. С.А.Дунаевым, инж. А.С.Апполоновым, арх. Г.Б.Крундышевым, арх.К.В.Романовым, инж.Э.Эзрахи, д.э.н. С.А.Ершовой.

Консультации при работе над документом были получены от специалистов следующих организаций: Научно-исследовательского и проектного института по жилищно-гражданскому строительству (ОАО «ЛЕННИИПРОЕКТ»); Санкт-Петербургского государственного учреждения «Центр технических средств реабилитации, доступности городской среды, физической культуры инвалидов и хранения архивных документов»; Управления социального обслуживания населения Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга; Управления образовательных учреждений Комитета по образованию; Управления развития учреждений здравоохранения Комитета по здравоохранению; Управления перспективного развития Комитета по строительству; Управления научно-исследовательских разработок ГУ НИПЦ Генплана Санкт-Петербурга.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ

ДЛЯ ПОВТОРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЕКТНЫЕ РЕШЕНИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ДРУГИХ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА, ПОСТРОЕННЫХ ПО ТИПОВЫМ ПРОЕКТАМ В 60-80 ГОДАХ XX ВЕКА

1 Область применения

Рекомендации настоящего регионального методического документа направлены на создание полноценной архитектурной среды в соответствии со специфическими требованиями инвалидов и маломобильных групп населения (далее МГН), путем применения необходимых реконструктивных мероприятий к прилегающей территории и к отдельным частям зданий, оснащением современным оборудованием и мебелью, обеспечивающими необходимый уровень доступности, безопасности и стандарта обслуживания.

Документ разработан как дополнение к нормативно-методическим документам в строительстве, действующим на территории Российской Федерации и Санкт-Петербурга.

Действие документа распространяется на проектирование реконструктивных мероприятий в учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, построенных по типовым проектам в 60-80 годах XX века, при их реконструкции и капитальном ремонте, а также при оснащении этих объектов рекомендуемыми средствами обеспечения доступности и безопасности для маломобильных групп населения; выполняемом как отдельные работы, независимо от источников их финансирования и форм собственности, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Положения настоящего методического документа являются обязательными для выполнения при включении требования руководствоваться данным документом в договоры (контракты), задания на проектирование, нормативные документы (стандарты) организаций, в том числе саморегулируемых.

Документ предназначается для всех участников градостроительной деятельности, государственных органов управления и надзора, в том числе органов экспертизы.

2 Нормативные ссылки

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативные документы:

ГОСТ 12.1.004-91 Система стандартов безопасности труда. Пожарная безопасность. Общие требования

ГОСТ Р 51079-2006 (ИСО 9999:2002) Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация

ГОСТ Р 51083-97 Кресла-коляски. Общие технические условия

СНиП 35-01-2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения

СНиП 31-06-2009 Общественные здания и сооружения (Актуализированная редакция СНиП 2.08.02-89*)

СП 29.13330.2011 СНиП 2.03.13-88 Полы (Актуализированная редакция)

СП 59.13330.2012 СНиП 35-01-2001 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения (Актуализированная редакция) ***Срок введения в действие с 01 января 2013 г.***

СП 118.13330.2012 СНиП 31-06-2009, СНиП 31-05-2003 Общественные здания и сооружения (Актуализированная редакция) *Срок введения в действие с 01 января 2013 г.*

СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность

СП 35-101-2001 Проектирование зданий и сооружений с учетом доступности для маломобильных групп населения. Общие положения

СП 35-102-2001 Жилая среда, с планировочными элементами, доступными инвалидам

СП 35-103-2001 Общественные здания и сооружения, доступные маломобильным посетителям

СП 35-105-2002 Реконструкция городской застройки с учетом доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения

СП 35-109-2005 Помещения для досуговой и физкультурно-оздоровительной деятельности пожилых людей

СП 35-114-2003 Реконструкция и приспособление зданий для учреждений социального обслуживания пожилых людей

СП 35-115-2004 Обустройство помещений в учреждениях социального и медицинского обслуживания пожилых людей

РДС 35-201-99 Порядок реализации требований доступности для инвалидов к объектам социальной инфраструктуры

МДС 35-2.200 Рекомендации по проектированию окружающей среды, зданий и сооружений с учетом потребностей инвалидов и других маломобильных групп населения Выпуск 2 «Градостроительные требования»

Примечания

1 При пользовании Руководством необходимо проверять действие ссылочных документов по ежегодному Указателю «Нормативные документы по строительству, действующие на территории Российской Федерации» и руководствоваться измененными или документами, введенными взамен отмененных.

2 Обязательными к применению являются нормативные технические документы, входящие в Перечень национальных стандартов и сводов правил (частей таких стандартов и сводов правил), в результате применения которых на обязательной основе обеспечивается соблюдение требований Федерального закона «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений», утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 июня 2010 года № 1047-р.

3 Термины и определения

В данном документе использованы термины, определения которых приведены в приложении А, а также другие термины, принятые в соответствии с формулировками, изложенными в нормативных документах.

4 Учреждения здравоохранения, построенные по типовым проектам в 60-80 годах XX века

Номенклатура государственных и муниципальных учреждений здравоохранения принимается в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 октября 2005 г. N 627 [7]. В данной работе рассматриваются лечебно-профилактические учреждения:

- больничные учреждения;
- диспансеры;
- амбулаторно-поликлинические учреждения.

Сеть амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) представлена территориальными и стоматологическими поликлиниками для взрослых и детей, поликлиниками восстановительного лечения, диагностическими (консультативно-диагностическими) и специализированными центрами. При этом основной фонд учреждений территориальных поликлиник для взрослых и детей, обеспечивающий до 80 % общего числа посещений, состоит из зданий, построенных в 60 – 80-тые годы по типовым проектам, и, как правило, не обеспечивают необходимые условия доступности для МГН.

На основе анализа и оценки существующего фонда зданий АПУ и типовых проектов, применяемых для их строительства, выявлены типы зданий, рекомендуемые к реконструктивным мероприятиям по обеспечению доступности МГН и приведенные в таблице 1.

Таблица 1 - Типы зданий, рекомендуемые к реконструктивным мероприятиям по обеспечению доступности МГН

Наименование типа БиАПУ	Шифр типового проекта	Количество
1. Поликлиника для взрослых на 750 посещений в смену (на базе т.п. VII-40, Москва), 1963 г.	VII-40л	45
2. Поликлиника для детей на 15 врачебных участков (на базе т.п. VII-42, Москва), 1963 г.	VII-42л	45
3. Районная поликлиника для обслуживания 40 тысяч человек взрослого населения, 1987 г.	252-4-4ЛГ	9
4. Поликлиника для обслуживания 16-18 тысяч человек детского населения , 1987 г.	252-4-2ЛГ	12
5. Стоматологическая поликлиника для обслуживания 200 тысяч человек взрослого и детского населения , 1987 г.	254-4-60.13.87	3
6. Стоматологическая поликлиника	ИПП-1	7
7. Детская городская поликлиника	ИПП-2	5
8. Родильный дом	ИПП-3	3
9. Московский типовой проект больницы на 1075 коек, 1970-е гг.	МТП	3

5 Общие положения

5.1. В соответствии с законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [5], Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и организации независимо от организационно-правовых форм обязаны создавать условия беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников).

Не разрешается разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, в том числе и учреждений здравоохранения, без приспособлений для доступа к ним инвалидов.

В планах мероприятий по созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры в соответствии с Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 21.10.2008 №1269 [9]) недопустимы частичные реконструкционные решения, не создающие комплексного решения проблемы перемещения МГН в пределах учреждения здравоохранения, при этом необходим системный охват комплекса проблем посредством согласованных действий исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга по реализации нормативных требований, обеспечивающих условия для беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к объектам социальной инфраструктуры (Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 03.06.2009 № 639 [11]).

5.2. В состав проектной документации объектов капитального строительства в соответствии с требованием Градостроительного кодекса РФ [1] в обязательном порядке включается раздел, отражающий перечень мероприятий по обеспечению доступа инвалидов ко всем объектам, в том числе здравоохранения.

Минимально необходимые требования доступности инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями пере-

движения к зданиям и сооружениям устанавливает Технический регламент о безопасности зданий и сооружений [4].

Проектные решения зданий учреждений здравоохранения должны обеспечивать:

1) досягаемость мест посещения и беспрепятственность перемещения внутри зданий и сооружений МГН;

2) безопасность путей движения (в том числе эвакуационных), а также мест обслуживания, отдыха и мест приложения труда для указанных групп населения.

5.3. Параметры планировочного решения зданий должны быть предусмотрены таким образом, чтобы была сведена к минимуму вероятность наступления несчастных случаев и нанесения травм людям (с учетом инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения) при перемещении по зданию или сооружению и прилегающей территории в результате скольжения, падения или столкновения.

5.4. С учетом требований [3] необходимо обращать внимание на решение следующих элементов:

1) высоту ограждения балконов, лоджий, террас, наружных галерей, лестничных маршей, площадок и открытых приямков у здания, а также перепадов в уровне пола или уровне земли на прилегающей территории;

2) уклон лестниц и пандусов, ширину проступей и высоту ступеней на лестницах, высоту подъема по одному непрерывному лестничному маршу и пандусу (недопустимо применение ступеней разной высоты в пределах одного лестничного марша, перила и поручни на ограждениях лестниц, пандусов и лестничных площадок должны быть непрерывными;

3) высоту порогов, дверных и незаполняемых проемов в стенах на путях перемещения людей, высоту прохода по лестницам, высоту проходов под выступающими сверху и по бокам путям перемещения людей между элементами строительных конструкций или оборудования;

4) необходимо предусматривать устройства для предупреждения случайного выпадения людей из оконных проемов (в случаях, когда низ проема ниже высоты центра тяжести большинства взрослых людей);

5) пути перемещения людей должны быть достаточно и равномерно освещены, поверхность не должна быть скользкой;

6) система визуальной информации должна включать хорошо различимые предупреждающие знаки, в том числе и на прозрачных полотнах дверей и перегородках.

5.5. Требования к существующим зданиям учреждений здравоохранения по обеспечению доступности МГН должны выполняться как в рамках реконструкции или капитального ремонта, так и при оснащении этих объектов средствами обеспечения доступности, выполняемым как отдельные локальные реконструкционные работы.

5.6. Проектные решения по оборудованию и оснащению зданий и сооружений должны соответствовать возможностям и потребностям маломобильного человека. Под этим подразумевается адаптация архитектурной среды по критериям доступности, безопасности, удобства и информативности по 1.7 СП 35-101. Основные направления создания комфортности (удобства):

– повышение качества среды через оптимальную организацию, как придомового участка, так и внутренней планировки здания, учитывающую состояние здоровья МГН и создание дополнительных условий, помогающих в самообслуживании и получении необходимых услуг;

– создание условий для минимальных затрат и усилий МГН на удовлетворение своих нужд путем применения необходимого эргономичного оборудования;

– обеспечение своевременной возможности отдыха, ожидания и дополнительного обслуживания, получения заблаговременно нужной информации.

5.7. Архитектурные и инженерные решения по внутреннему обустройству зданий объектов здравоохранения рекомендуется ориентировать на компенсацию нарушений здоровья в области опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения, сердечно-сосудистой системы и психики.

Объекты здравоохранения должны обладать возможностью максимально полной социальной адаптации без ущемления прав и свобод МГН в общей среде со всеми пациентами лечебного учреждения.

В здании лечебного учреждения необхо-

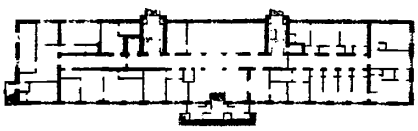
димо обеспечить доступность маломобильных групп населения (МГН) ко всем помещениям, их обслуживающим.

Из помещений, предназначенных для непосредственного приспособления, рассмотрены в основном те, которые имеют многократную повторяемость в использовании инвалидами, а также все коммуникационные пути перемещения.

Примеры планировки и благоустройства коммуникационных путей перемещения и рекреационных пространств, приведенные в настоящем документе, соответствуют требованиям СНиП 35-01, СНиП 31-06 и положениям СП 35-101, СП 35-102, СП 35-115 по критериям доступности, безопасности, информативности, комфортности.

Планы основных этажей типовых проектов учреждений здравоохранения, получивших массовое применение в городском строительстве в 60-80-х годах XX века:

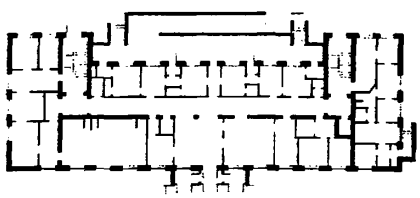
Поликлиника для взрослых, типовой проект VII-40л



План 1 этажа

План 2 этажа

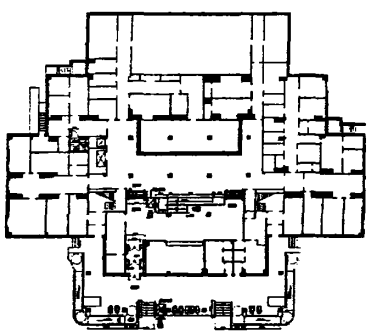
Поликлиника для детей, типовой проект VII-42л



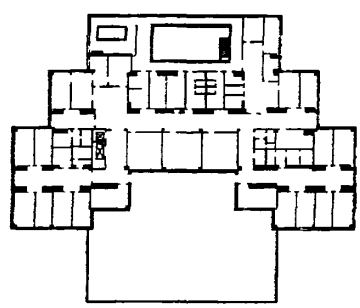
План 1 этажа

План 3 этажа

Поликлиника для детей, типовой проект 252-4-2ЛГ

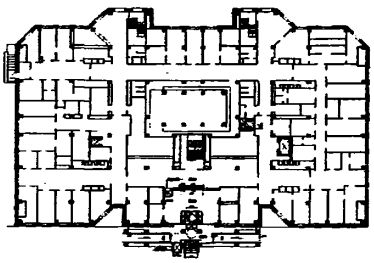


План 1 этажа



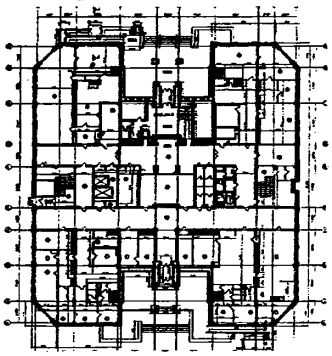
План 3 этажа

Поликлиника для взрослых,
типовой проект 252-4-4ЛГ



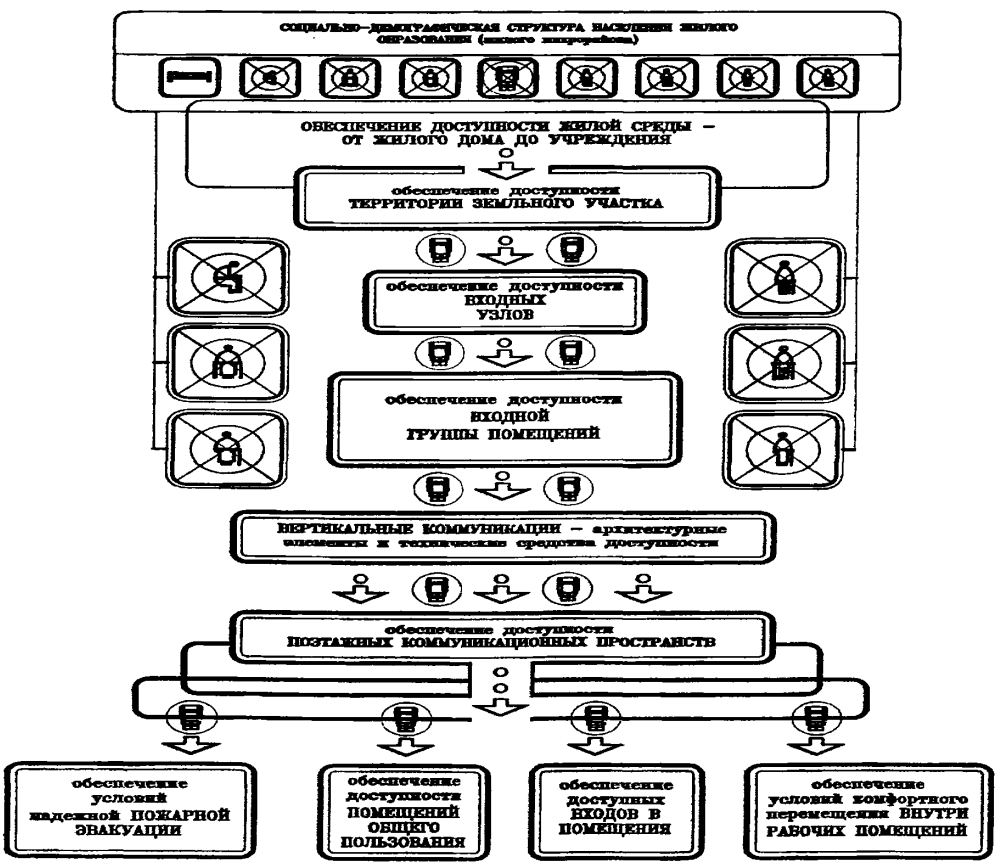
План 1 этажа

Стоматологическая поликлиника
типовой проект 254-4-60.13.87



План 1 этажа

Анализ планировочного решения приведенных выше типовых проектов по определению перечня первостепенных реконструктивных мероприятий проводился в соответствии с концепцией формирования безбарьерной среды доступности МГН для всего здания, от прилегающего участка до поэтажных помещений, в соответствии с функционально-технологической схемой конкретного объекта.



Общий перечень первоочередных мероприятий по обеспечению доступности МГН:

1. Расширение входной площадки, с устройством около входа пандуса и наружной подъемной платформы. Входную группу необходимо устраивать с навесом.
2. Устройство внутренней подъемной платформы
3. Организация на каждом этаже дополнительно одного санитарного узла с унитазом и умывальником с внутренними параметрами, позволяющими пользование инвалидом-колясочником.
4. На 2-4 этажах организация пожаробезопасной зоны, например, наружные незадымляемые террасы в торцах здания (открытые или с подпором воздуха).
5. Вдоль стен коридоров и лестничной клетки устройство пристенных поручней.
6. Рисунок пола дополнять цветовыми и фактурными информационно-предупреждающими обозначениями.
7. Организация системы визуальной информации, соответствующего светоцветового климата интерьеров.

6 Требования к обеспечению доступности территорий земельных участков

6.1 Анализ планировки селитебных территорий и земельных участков должен учитывать специфические особенности и потребности различных · маломобильных групп населения (по категориям инвалидности):

– для людей с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА), в том числе на кресле-коляске или с дополнительными опорами должны быть изменены параметры проходов и проездов, предельные уклоны профиля пути, качество поверхности путей передвижения, оборудование городской среды для обеспечения информацией;

– для людей с дефектами зрения (ДЗ), в том числе полностью слепых, должны быть изменены параметры путей передвижения (расчетные габариты пешехода увеличиваются в связи с пользованием тростью), поверхность путей передвижения (с них устраняются различные препятствия), должно быть обеспечено получение необходимой звуковой и тактильной (осязательной) информации, качество освещения на улицах;

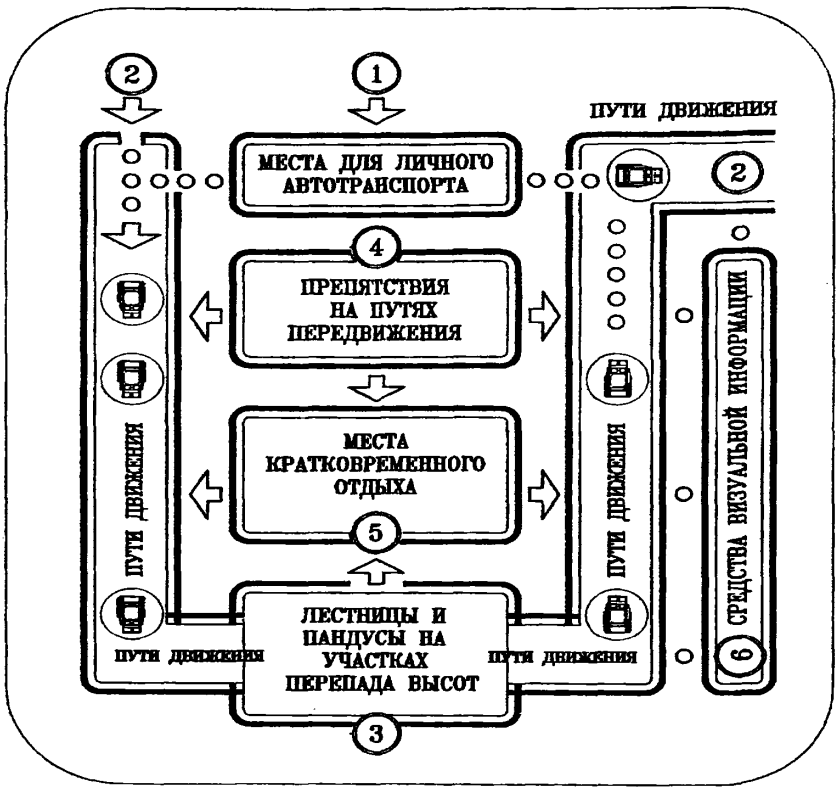
– для людей с дефектами слуха (ДС), в том числе полностью глухих, должна быть обеспечена хорошо различимая визуальная информация и созданы специальные элементы городской среды, например, таксофоны для слабослышащих.

Учет потребностей этих маломобильных групп населения направлен на формирование универсальной среды жизнедеятельности, соответствующей потребностям всех групп — престарелым, временно нетрудоспособным, пешеходам с детскими колясками, детям дошкольного возраста, а также всему остальному населению (МДС 35-2.2000, подразделы 1.2-1.3).

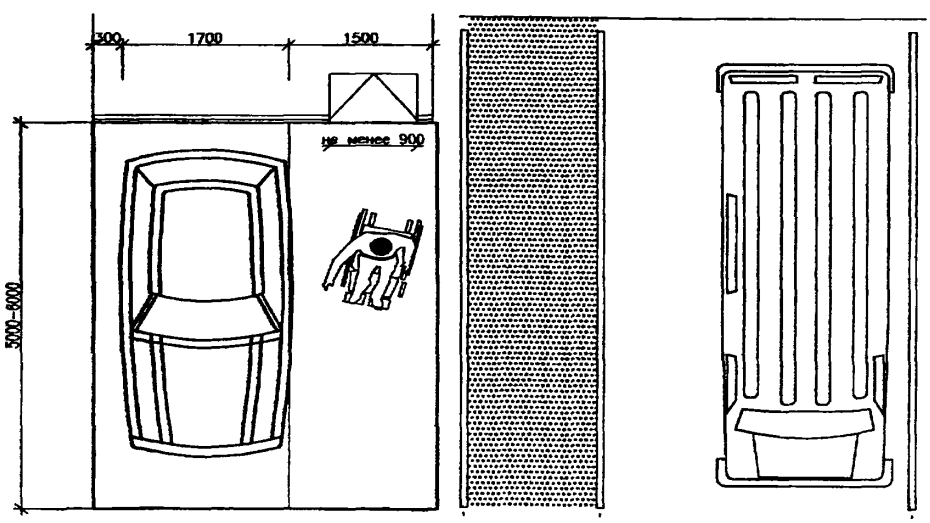
При разработке реконструкционных мероприятий образовательных учреждений следует учитывать фактическую их пешеходную или транспортную доступность.

6.2 В проектах реконструкции должны быть предусмотрены условия беспрепятственного и удобного передвижения маломобильной группы населения от находящегося в пределах пешеходной доступности жилого дома, стоянки личного автотранспорта или остановки общественного транспорта, и далее по участку, к зданию учреждения здравоохранения (подразделы 3.1-3.12 СНиП 35-101, СП 35-101). При этом необходимо запроектировать не менее одного маршрута для инвалидов-колясочников, соединяющего доступные зоны посадки/ высадки на транспорт и вход в здание.

При реконструкции территории следует организовывать универсальные непрерывные пешеходные пути, сопрягающиеся с внешними по отношению к территории транспортными и пешеходными коммуникациями и остановками общественного транспорта.



6.3 На открытых индивидуальных автостоянках около зданий учреждений здравоохранения следует выделять не менее 10 % мест (но не менее одного места) для транспорта инвалидов. Эти места должны обозначаться знаками, принятыми в международной практике. Места для личного автотранспорта инвалидов желательно размещать вблизи главного входа в здание, но не далее 50 м. Ширина зоны для парковки автомобиля инвалида должна быть не менее 3,5 м, длина не менее 5-6 м (СП-35-101, подраздел 2.33).



Для парковки автомашин (микроавтобусов), салоны которых приспособлены на перевозку инвалидов на креслах-колясках, необходимо пространство боковых подходов к ним не менее 2,5 м.

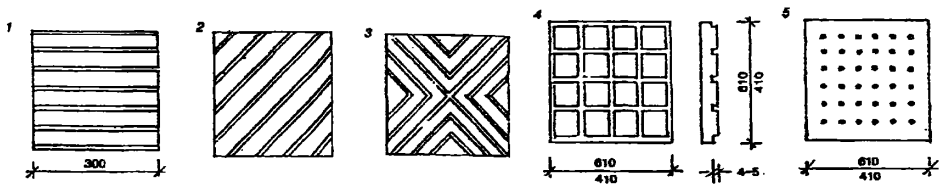
Параметры специального парковочного места, расположенного параллельно бордюру, должны быть не менее 7,0 х 2,4 м. Эти параметры обеспечат возможность доступа к задней части автомобиля при пользовании пандусом или подъёмным устройством.

Высота свободного пространства от плоскости (пола) открытой автостоянки до низа конструкций навеса должна быть не менее 3,3 м.

6.4. На участке и примыкающей к ней территории следует проектировать элементы заблаговременного предупреждения мест пересечения пешеходных путей с транспортными средствами.

Для лиц с нарушениями зрения все пути их возможного передвижения рекомендуется выполнять с использованием рифленой поверхности и с дублированием цветом (в соответствии с приложением 2 «Правил дорожного движения Российской Федерации»).

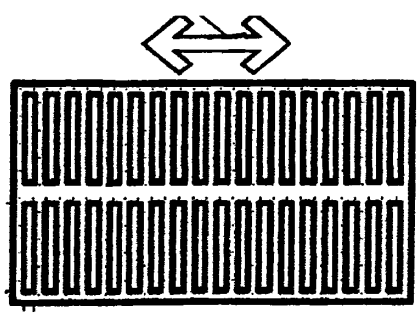
Рельефные изменения пути должны давать необходимую информацию пешеходам с дефектами зрения . Пешеходный путь инвалидов с дефектами зрения (ДЗ) рекомендуется организовывать с помощью «направляющей (ведущей) линии», которая создается хорошо воспринимаемыми инвалидами с ДЗ тактильными (осязательными) средствами, а также звуковой или визуальной (для слабовидящих) информацией. Знаки, определяющие движение, могут располагаться на стенах домов, на специальных столбах; тактильная информация размещается преимущественно на тротуарах, она воспринимается тростью или непосредственным прикосновением ног пешехода (подраздел 2.19 МДС 35-2.2000).



1 — движение прямо; 2 — внимание, поворот; 3 — внимание, перекресток пешеходного пути; 4 — внимание, изменение ситуации: вход в здание, переход через улицу и др.; 5 — внимание, лестница (стандарты Швеции)

Рекомендуется использовать предупреждающие сигнальные и тактильные средства, размещаемые не ближе 0,8-0,9 м до объекта информации, начала опасного участка, изменения направления движения, входа и т.п.

Длинная сторона рельефной линии на предупреждающей полосе должна быть перпендикулярна доминирующему направлению движения.

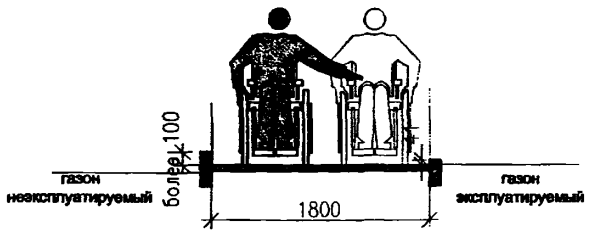


6.5 Пешеходные дорожки и пандусы должны иметь твердое покрытие, не допускается покрывать насыпным или крупнозернистым материалом, препятствующим передвижению

МГН (на креслах-колясках или с костылями). Покрытие из бетонных плит не должно иметь толщину швов более 8 мм.

При выборе материалов покрытый и дизайнерского решения необходимо учитывать недопустимость появления бликов и поперечных теней, затрудняющих слабовидящим людям передвижение и ориентацию в пространстве. Не следует использовать большие блестящие поверхности, вызывающие отражение света и ослепление.

6.6 Ширина путей передвижения на территории участка должна быть не менее 1,5 м, а при планируемой возможности встречного движения инвалидов на креслах-колясках - не менее 1,8 м, на локальных участках длиной до 15 м, как исключение, возможно снижение ширины дорожки до 1,2 м.



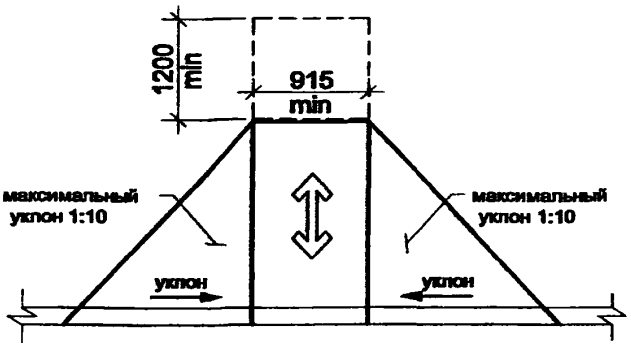
6.7 Продольный уклон пути движения, по которому возможен проезд инвалидов на креслах-колясках, как правило, не должен превышать 5 %. При уклоне менее 5 % длина пандуса не ограничивается, промежуточные площадки для отдыха не обязательны. При уклоне от 5 до 8 % требуется устройство промежуточных площадок через каждые 6 м пути с глубиной не менее 1,6 м. По обе стороны пандусов предусматриваются непрерывные перила.

Поперечный уклон пути движения следует принимать в пределах 1 % - 2 %.

6.8 По краям пешеходных путей рекомендуется устраивать бордюры с высотой не менее 0,05 м.

Высота бортового камня в местах пересечения тротуаров с проезжей частью, а также перепад высот бордюров, бортовых камней вдоль эксплуатируемых газонов и озелененных площадок, примыкающих к путям пешеходного движения, не должны превышать 0,025 м.

6.9 При устройстве съездов в местах с перепадом рельефа до 0,2 м (с тротуара, около здания и в затесненных местах) допускается на протяжении не более 10 м принимать продольный уклон до 10 %.



6.10 На пешеходных дорожках рекомендуется предусматривать поворотные и разворотные площадки, учитывающие параметры оптимального использования инвалидной коляски.

6.11 Для открытых лестниц на перепадах рельефа рекомендуется принимать ширину проступей 0,4 м (но не менее 0,35 м), высоту подъемов ступеней – не более 0,12 – 0,13 м.

Все ступени наружных лестниц в пределах одного марша должны быть одинаковыми по размерам ширины проступи и высоты подъема ступеней.

6.12 Лестницы должны дублироваться пандусами, а при необходимости – другими средствами подъема (СП 35-101).

6.13 Наружные лестницы и пандусы должны иметь поручни. При ширине лестниц на основных подходах к зданию 2,5 м и более следует дополнительно предусматривать разделительные поручни.

6.14 Криволинейные участки пандусов должны иметь внутренний минимальный радиус от 2 метров и более для пешеходного движения и 5 м - автотранспортного движения.

6.15 Участок пути от входа на территорию школы к входу в здание рекомендуется обустраивать навесами, особенно это актуально на участках перепадов рельефа (с пандусами и ступеньками лестниц, снабженные устройствами подогрева поверхности).

6.16 От вертикальной плоскости конструктивных элементов на высоте от 0,7 до 2,1 м вдоль пешеходных путей отечественными нормами на проектирование не разрешаются выступы более чем на 0,1 м, а для отдельно стоящей опоры - не более чем на 0,3 м. В противном случае пространство под этими объектами необходимо выделять бортиком высотой не менее 0,1 м или ограждением высотой более 0,7 м .

Края выступов (навесного оборудования) не должны быть острыми (предпочтительна – скругленная форма).

Опасные для инвалидов пространства участка следует огораживать бортовым камнем высотой не менее 0,10 м.

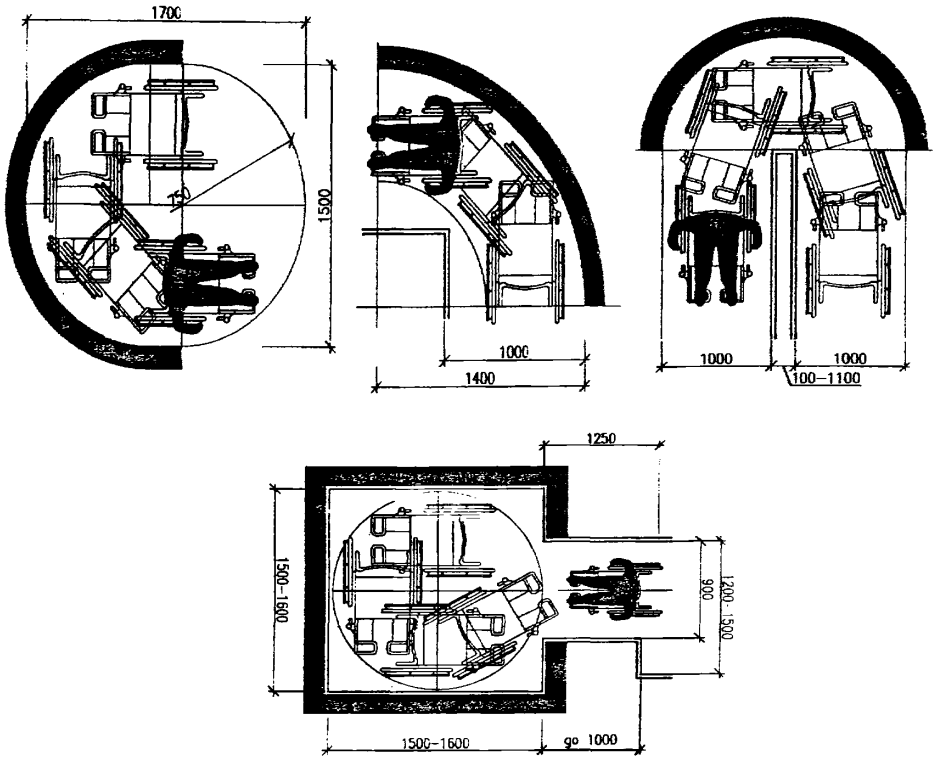
6.17 Рекомендуется вдоль коммуникационных путей передвижения включать места кратковременного отдыха (такие участки с поручнями значительно улучшают удобство передвижения маломобильного человека).

Примыкающие к путям пешеходного передвижения, озелененные эксплуатируемые площадки не должны иметь перепада высот, бордюрных или бортовых камней. Места отдыха рекомендуется оборудовать навесами, защищающими от перегрева и осадков, шумозащищающими экранами, скамьями и местом для кресла-коляски, телефонами автоматами, указателями, светильниками, сигнализацией и т.п. Эти площадки желательно располагать на хорошо инсолируемых участках.

6.18 Скамейки устанавливаются на обочинах проходов и обозначаются с помощью изменения дорожного покрытия. Скамьи должны обеспечивать опору для спины и иметь не менее одного подлокотника. Все выступающие части скамей следует окрашивать в цвета, контрастные к окружающей среде.

Минимальное пространство для ног под сиденьем должно быть не менее 1/3 глубины сиденья.

6.19 Минимальный уровень освещенности в зонах отдыха следует принимать 20 лк. Объекты малых архитектурных форм следует освещать в 1,5 раза больше освещения прилегающих территорий. Следует избегать мигающих источников света.

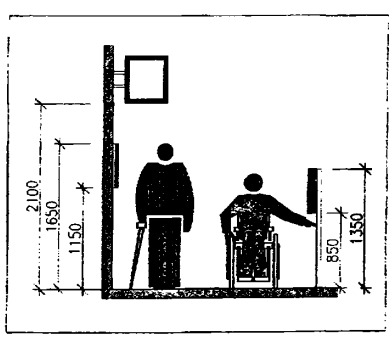


Параметры коммуникационных пространств, соответствующие условиям поворота инвалида на кресле-коляске (подраздел 2.8 СП 35-101)

6.20 Размеры и расположение элементов благоустройства придомовой территории должны позволять пользование ими с высоты кресла-коляски.

6.21 Параметры коммуникационных проходов должны учитывать не только минимально допустимые размеры ширины пешеходных дорожек, но и место удобного и безопасного расположения визуальной информации.

В пределах участков зданий на путях



движения рекомендуется предусматривать последовательную систему информации.

К информационным средствам на участках, используемых МГН, следует относить:

рельефные, фактурные и иные виды тактильных поверхностей путей движения, ограждения опасных зон, разметку путей движения, указатели и знаки дорожного движения, информационные сооружения (стенды, щиты и объемные рекламные устройства), световые указатели; устройства звукового дублирования сигналов движения.

Тактильные указатели рекомендуется устанавливать на элементах путей передвижения, на внешних, выпуклых углах зданий и сооружений, на столбах и ограждениях, на кабинах таксофонов и т.п.

Вокруг отдельно стоящих опор, стоек или деревьев, расположенных на пути движения следует предусматривать предупредительное мощение в форме круга или овала на расстоянии 0,5 – 0,9 м от объекта.

Таксофоны и другое специализированное оборудование для людей с недостатками зрения должны устанавливаться на горизонтальной плоскости участка с рифленым покрытием на расстоянии от основных пешеходных путей не менее 0,9 м.

Формы и края подвесного оборудования рекомендуется применять с овальными очертаниями.

Временные сооружения, столбы наружного освещения и указателей, газетные и торговые киоски, мусорные контейнеры и т.д. должны располагаться за пределами полосы движения и иметь контрастный цвет.

Таксофоны должны быть снабжены автоматическим (кнопочным) устройством для вертикального перемещения переговорного аппарата.

. Следует также устраивать изменение фактуры поверхностного слоя покрытия дорожек и тротуаров (информирующего рельефа покрытия и яркой контрастной окраски) при приближении к препятствиям: лестницам, пешеходному переходу, окончанию островка безопасности, краю платформы и т.д.

Для темного времени суток рекомендуется применение световых или подсвеченных знаков и указателей, разметки из светоотражающих знаков, вмонтированных в покрытие, применение световых нитей.

Светильники на стойках в пределах пешеходной зоны следует ограждать защитными декоративными барьерами высотой не менее 0,75 м.

6.22 В целях предупреждения снижения естественной освещенности и инсоляции рекомендуется высадку деревьев располагать на расстоянии не ближе 15 метров, кустарники - 5 метров от оконных проемов зданий.

6.23 Через территорию земельного участка в соответствии с требованиями 2.13 и 2.25 СанПиН 2.1.3.2630-10 не должны проходить транзитные инженерные и транспортные коммуникации.

7 Требования к обеспечению доступности зданий

Анализ планировочного решения типовых проектов по определению перечня первостепенных реконструктивных мероприятий, приведенных в 5 разделе, проводился в соответствии с концепцией формирования безбарьерной среды доступности МГН для всего здания, от прилегающего участка до поэтажных помещений, в соответствии с функционально-технологической схемой конкретного объекта .

Архитектурные и инженерные решения по внутреннему обустройству зданий медицинских учреждений должны быть ориентированы на компенсацию нарушений здоровья в области опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения, сердечно-сосудистой системы и психики.

Основные направления создания комфортности (удобства):

– повышение качества среды через оптимальную организацию как придомового участка, так и внутренней планировки здания, учитывающую состояние здоровья МГН и создание дополнительных условий, помогающим в самообслуживании и получении необходимых услуг;

– создание условий для минимальных затрат и усилий МГН на удовлетворение своих нужд путем применения необходимого и эргономичного оборудования;

– обеспечение своевременной возможности отдыха, ожидания и дополнительного обслуживания, получения заблаговременно нужной информации.

Реконструктивные мероприятия по обеспечению доступности МГН к типовым зданиям учреждений здравоохранения рекомендуется проводить, как правило, с сохранением их пропускной способности (мощности).

Реконструктивные мероприятия здания медицинского учреждения, прежде всего, предполагают последовательное выполнение следующих этапов предпроектных работ:

– установление путей перемещения пациентов в учреждении;

– установление количественных и качественных характеристик основных групп «маломобильных» пациентов, обслуживаемых медицинским учреждением;

– установление перечня архитектурно-планировочных и технологических компенсирующих мероприятий;

– установление диапазона технических возможностей и разработка вариантов реализации требований доступности;

– установление (выбор) экономически целесообразного варианта;

– составление и утверждение технического задания на выполнение рабочей документации.

Формирование технического задание на реконструктивные мероприятия рекомендуется проводить, прежде всего, с учетом использования уже имеющихся типовых (стандартных) или повторного применения решений, и настоящего документа.

Рабочие площади функциональных групп в действующих учреждениях здравоохранения следует определять на основе данных типовых проектов, а также материалов Бюро технической инвентаризации, отражающих изменения в процессе эксплуатации здания.

На реконструктивное обустройство и оборудование коммуникационных пространств и помещений, посещаемых МГН во всех типах объектов здравоохранения, распространяются все те требования, которые изложены в СНиП 35-01.

Для обеспечения доступности зданий лечебных учреждений пациентами, относящимися к маломобильным группам населения, в том числе инвалидами на колясках, в зданиях необходимо предусматривать:

– устройство перед главным входом в здание пандуса и подъемной платформы;

– оборудование зданий высотой в 2 этажа и более вертикальной или наклонной подъемной платформой или лифтом (с габаритами, обеспечивающими перемещение инвалида-колясочника);

– устройство на каждом этаже специального туалета;

– обеспечение соответствия входов и путей движения требованиям маломобильной группы пациентов;

– надежные пути пожарной эвакуации или защиты от огня МГН, островки пожарной безопасности;

– систему поручней на стенах в коридорах и в лестничной клетке;

– соответствующее потребностям МГН решение покрытий пола;

– специальную систему визуальной информации;

– соответствующий подбор элементов мебели и оборудования.

Коммуникационные пути и пространства, обеспечивающие связь между входами и функционально-пространственными зонами жизнедеятельности, должны быть доступными для различных по двигательной активности категорий людей, геометрически простыми и по возможности укороченными.

К коммуникационным путям передвижения (коммуникационным пространствам) можно отнести:

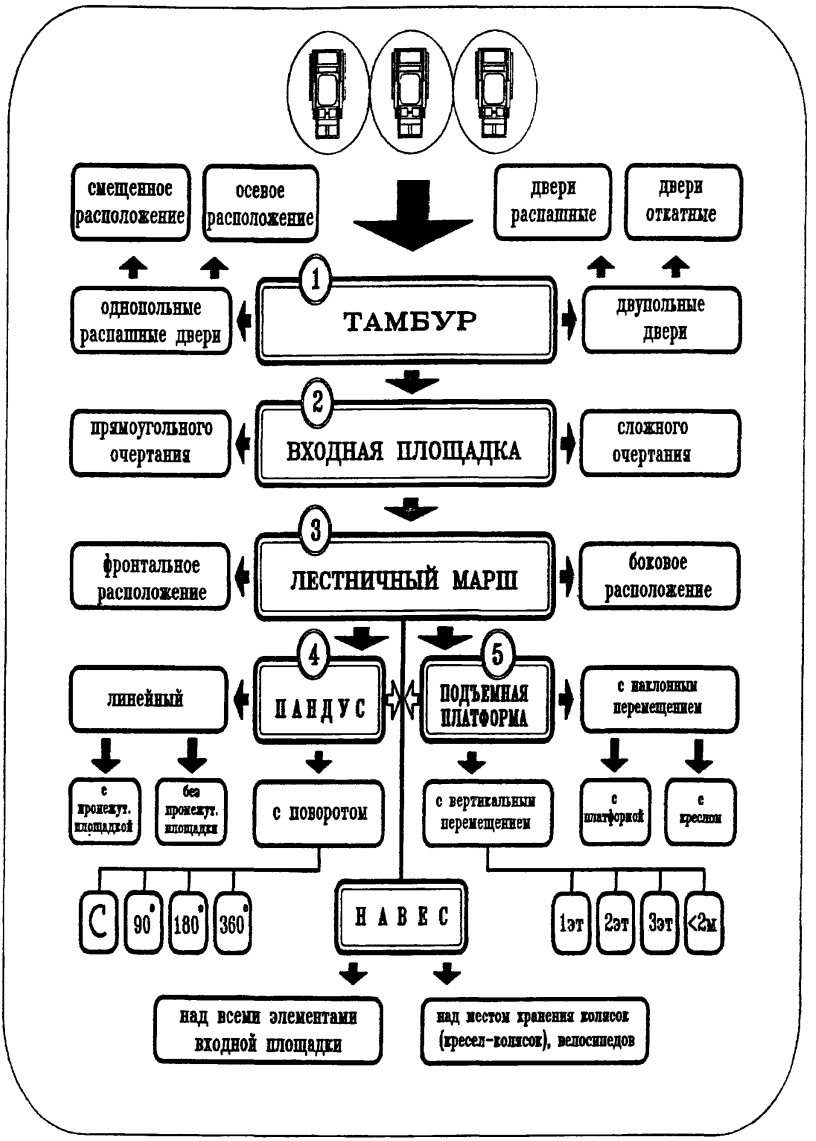
– входную и вестибюльную группу помещений;

– зоны и помещения, предназначенные в основном для пешеходного движения;

– рекреационные пространства, содержащие пути движения пациентов;

– вертикальные средства передвижения с примыкающими к ним площадками; лестницы и пандусы.

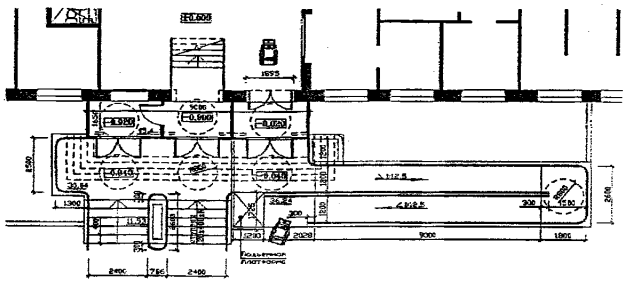
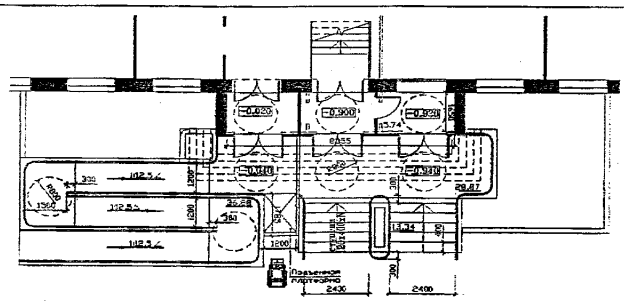
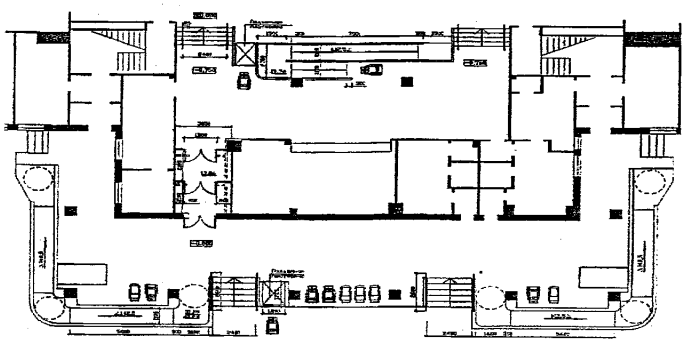
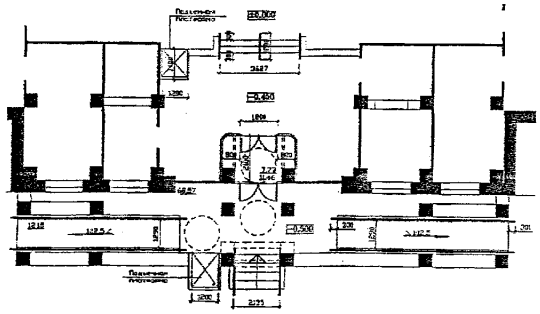
7.1 Входной узел

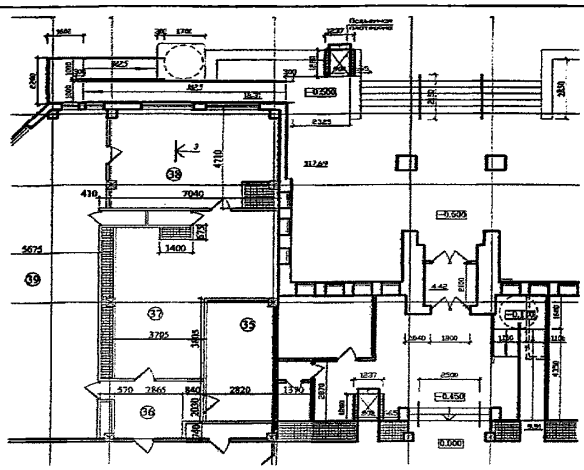


Функционально-типологическая схема входного узла

Рекомендуемые планировочные решения входных узлов для наиболее распространенных из построенных типовых проектов объектов здравоохранения приведены в таблице 2.

Таблица 2 - Рекомендуемые планировочные решения входных узлов

Наименование типового проекта	Примеры планировочных решений функционально-планировочных элементов входного узла
1. Поликлиника типовой проект VII-40л	
2. Поликлиника типовой проект VII-42л	
3. Поликлиника для детей, типовой проект 252-4-2ЛГ	
4. Поликлиника для взрослых, типовой проект 252-4-4ЛГ	

5. Стоматологическая поликлиника типовой проект 254-4-60.13.87	

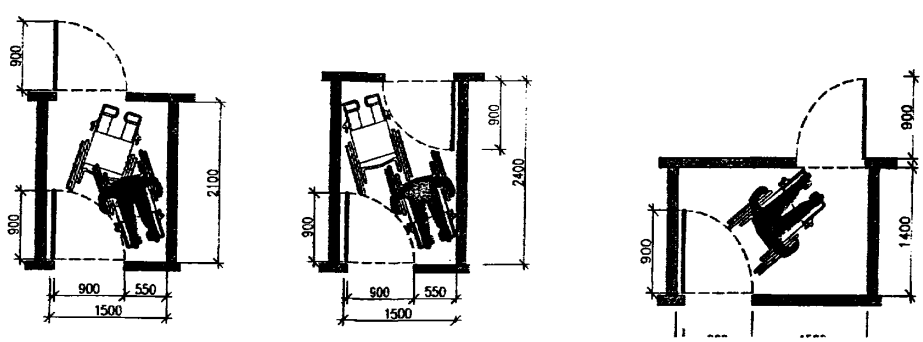
7.1.1 Тамбур

На входах в здания учреждений здравоохранения следует предусматривать тамбуры. Вход в здание должен быть приспособлен и для МГН. Глубина тамбуров и тамбур-шлюзов должна быть не менее суммы длины открывающегося полотна двери и размера кресла-коляски (1,2 м), при автоматически раскрывающихся откатных дверных полотнах - не менее 1,8 м. Минимальная ширина определяется условиями удобного проезда на кресле-коляске и, возможно, зон отступа для движущихся навстречу.

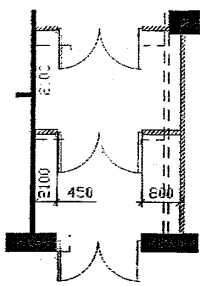
Рекомендуется применять распашные или раздвижные (откатные) двери с автоматическим открыванием (на фотоэлементах). Применение на путях движения откатных дверей без автоматического открывания, вращающихся дверей или турникетов недопустимо. Распашные двери рекомендуется снабжать устройством задержки автоматического закрывания дверей.

Недопустимо в тамбурах, а также на расстоянии не менее 1,5 м от них устройство ступеней и зеркальных поверхностей стен (подраздел 3.7, 3.8 СП 35-101).

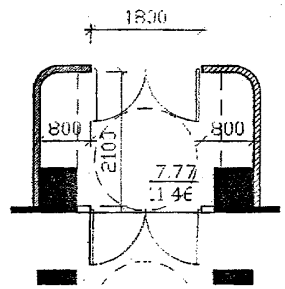
Примеры планировочных решений тамбуров при осевом и смещенном расположении противоположных однопольных дверных проемов (см. подраздел 2.15 СП 35-103).

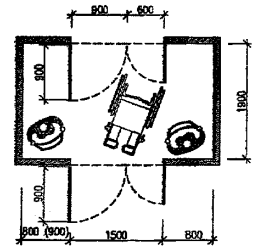


Примеры планировочных решений тамбуров при осевом расположении противоположных двухпольных распашных дверных проемов



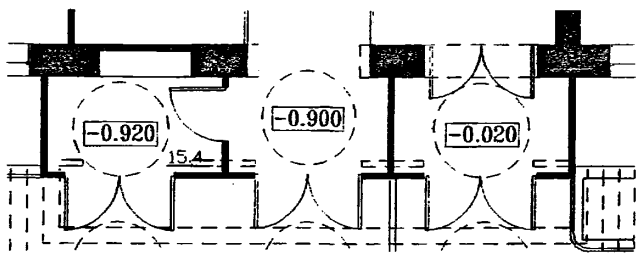
т.п. 252-4-2ЛГ





т.п. 252-4-4ЛГ

Пример сложного решения тамбурного узла, сочетающего осевое и смещенное расположение противоположных дверных проемов



т.п. VII-40л; т.п. VII-42л

7.1.2 Входная площадка

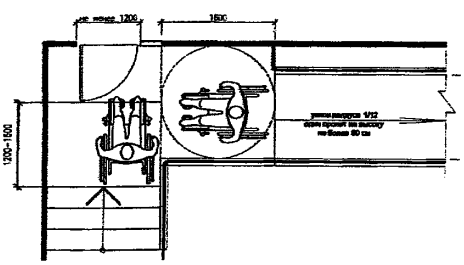
Перед наружной дверью (эвакуационным выходом) должна быть горизонтальная входная площадка с глубиной, равной сумме длины наружного дверного полотна и места для разворота кресла-коляски (1,5-1,6 м).

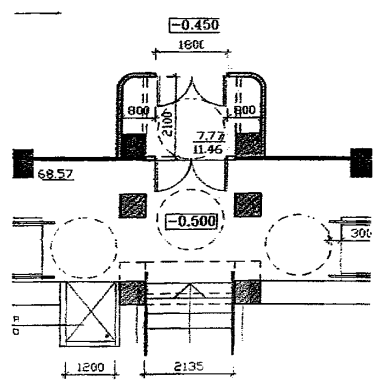
Параметры площадки должны обеспечивать возможность свободного маневрирования человека на инвалидной кресло - коляске.

В практике проектирования встречаются входные площадки прямоугольного или сложного очертания, - за счет ограничения прямолинейными или криволинейными линиями.

Площадки прямоугольного очертания:

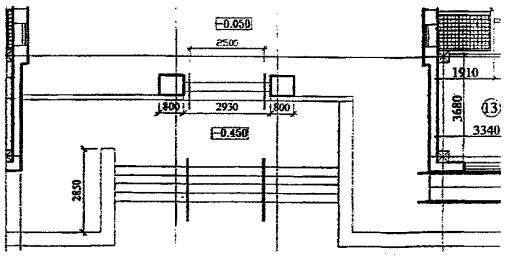
– в одном уровне;



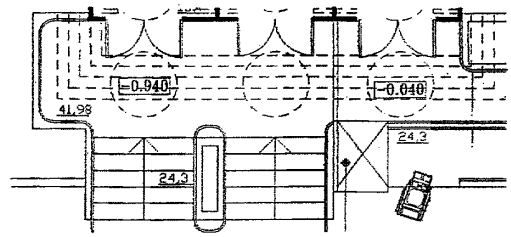


т.п. 252-4-4ЛГ

– в двух уровнях.

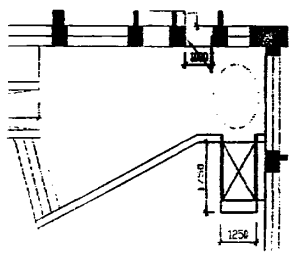


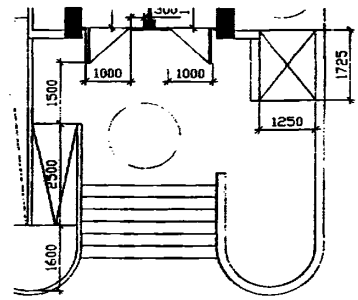
т.п. 254-4-60.13.87



т.п. VII-40 , т.п. VII-42

Площадки со сложными очертаниями (ломанным и криволинейным)





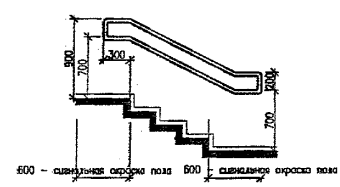
По внешним боковым краям площадок (пандусов и лестничных маршей) следует предусматривать бортики высотой не менее 5 см.

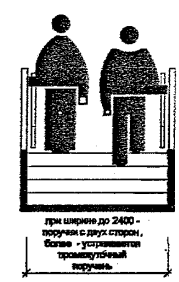
7.1.3 Лестничный марш

Наружные лестничные марши должны иметь ширину проступей не менее 0,4 м и высоту подступенки (подъема ступеней) не более 0,12 м. Лестничные марши следует оборудовать поручнями с двух сторон. При расчетной ширине марша лестницы 2,4-2,5 м и более следует предусматривать дополнительные разделительные поручни (СНиП 31-06). Поручни располагаются на высоте 0,9 м от поверхности проступи, а для детей – на высоте 0,7 и 0,5 м. Поручни должны продолжаться над площадками на длину не менее 0,3 м. Ступени лестниц рекомендуется делать сплошными с нескользкой поверхностью. Закругление ребра ступени не должно быть более 1,3 см. По боковым краям лестничного марша, не примыкающим к стенам, ступени должны иметь бортики высотой не менее 2 см.

Для защиты лестничных маршей и площадок от накопления снега рекомендуется предусматривать навесы.

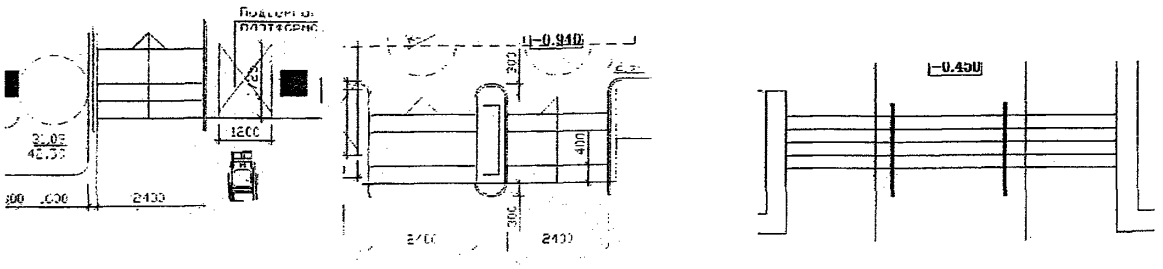
Лестничный марш, не попадающий под навес, рекомендуется выполнять с электрообогревом с учетом положений ПД серии 2.090-2.11, выпуск 1.





Для реконструкционных мероприятий в зданиях учреждений здравоохранения рекомендуются несколько композиционных разновидностей наружного лестничного марша: фронтальный с шириной до 2,4 м, и с шириной более 2,4 м (двух и более секционный); боковой; фронтально-боковой, повторяющий очертания входной площади.

т.п. 252-4-2ЛГ т.п. VII-40 т.п. 254-4-60.13.87



Фронтальные одно-, двух и трех - секционные наружные лестничные марши

7.1.4 Наружный пандус

Наружная площадка, помимо лестничных ступеней с ограждением, должна быть обустроена пандусом с уклоном не более 8 %.

Максимальная высота одного подъема пандуса без промежуточной площадки, предназначенного для передвижения на кресле-коляске, не должна превышать 0,8 м.

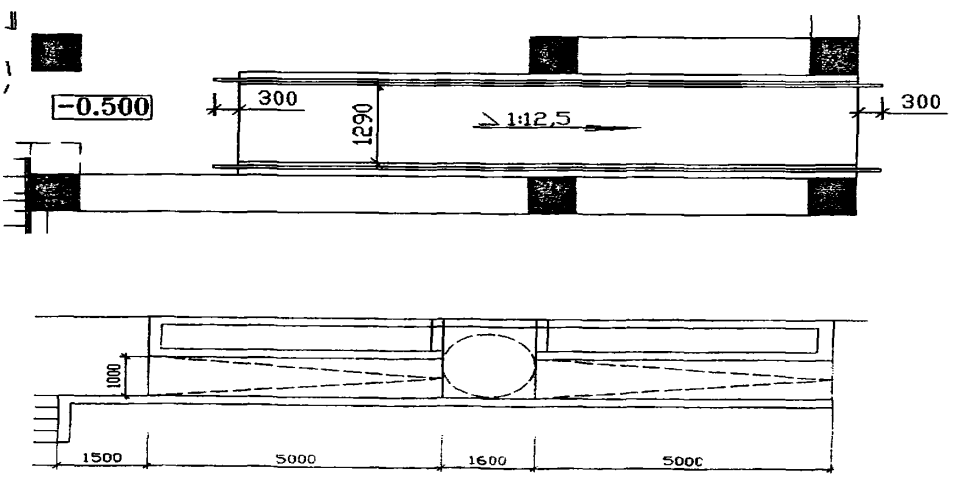
Площадка на горизонтальном участке пандуса при прямом пути движения или на повороте по СНиП 35-101 должна быть глубиной не менее 1,5 м. Однако оптимальные параметры такой площадки 160х160 см., что обеспечивает полный разворот инвалидной кресла-коляски. Целесообразно применять параметры промежуточных площадок пандуса для удобного поворота инвалида-колясочника на 180 градусов 160х160 см не только при повороте пандуса, но и для линейного расположения отдельных участков пандуса.

Ширину пандуса, при одностороннем движении, рекомендуется принимать от 1,0 м и более.

Вдоль продольных краев маршей пандусов, а также вдоль кромки горизонтальных поверхностей, для предотвращения соскальзывания трости или ноги, рекомендуется предусматривать бортики высотой не менее 0,05 м.

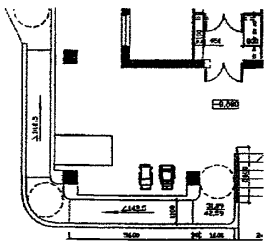
По архитектурно-планировочным признакам пандусы классифицируются:

– на «линейные» (с промежуточной и без промежуточной площадками);

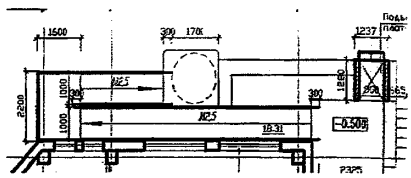


т. п. 252-4-4ЛГ

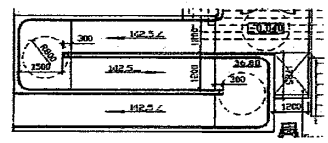
– на «поворотные» с углом 90°, 180° и 360°;



т.п. 252-4-2ЛГ

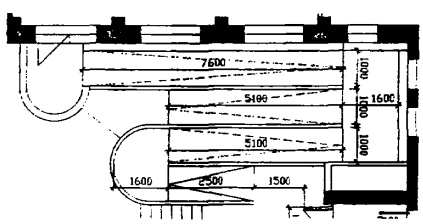


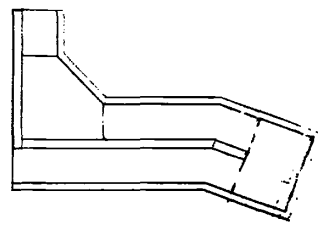
т.п. 254-4-60.13.87



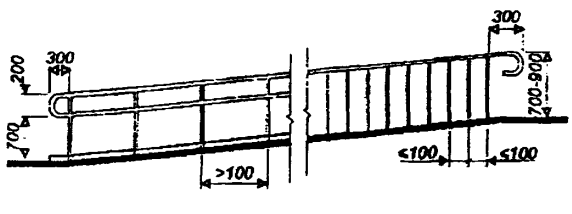
т.п. VII-42л

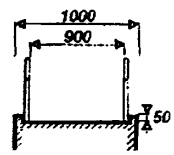
– на «поворотные» свободной конфигурации или усложненными поворотами.





Схемы расположения поручней пандусов (по СП 35-101)



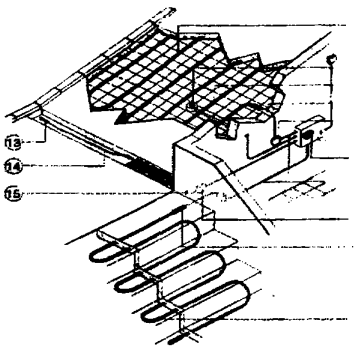


Проектная разработка и строительство входной группы, и особенно пандусов, должны обеспечивать условия их защиты от накопления снега и обледенения. Системы электрообогрева должны обеспечивать высокую надежность, безопасность, энергоэффективность и длительный срок службы (не менее 20 лет).

Обогрев входных групп с лестничными маршами, площадками и пандусами в соответствие с положениями ПД серии 2.090-2.11, выпуск 1 следует применять для обеспечения безопасной эксплуатации в период года с отрицательной температурой наружного воздуха с целью:

– предотвращения образования снежного наката и наледи на поверхностях движения людей, обеспечение соответствия их параметра скользкости нормативным значениям согласно СП 29.13330;

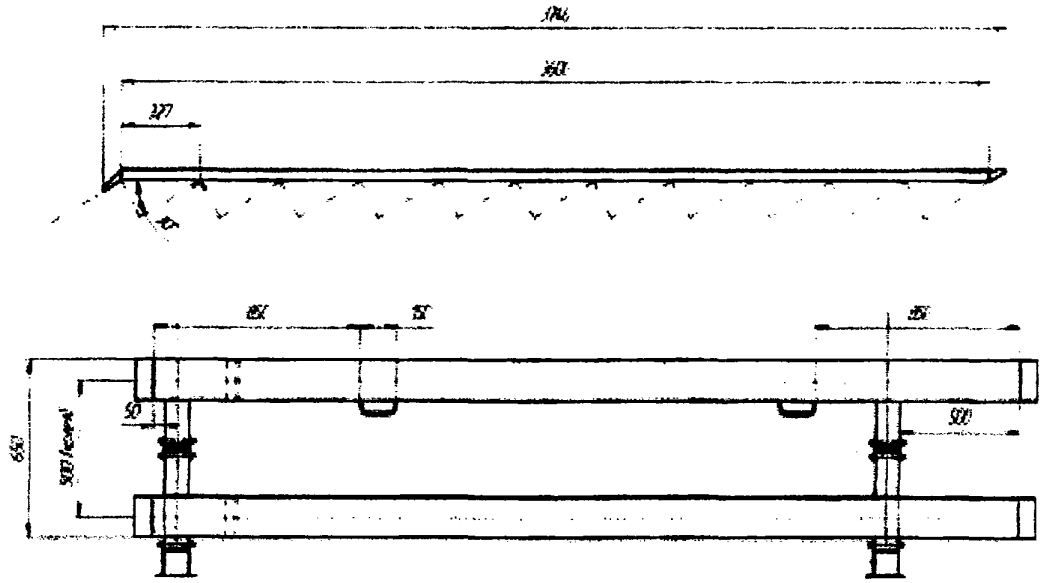
– обеспечение условий беспрепятственной эвакуации из здания при пожаре [4]).



Система с автоматическим управлением обогревом по комбинированным сигналам датчиков температуры поверхности и наличия воды или снега обеспечивает минимальное электропотребление.

Обогрев пандусов обязателен при отсутствии над ними навеса.

В исключительных случаях (при реконструкции существующих зданий) когда возможности проектирования стационарных пандусов ограничены, возможна установка временных трансформируемых металлических пандусов. Складные металлические пандусы – «аппарели» (из каталога продукции Qstar) предназначены для преодоления детскими и инвалидными колясками небольшого перепада высоты или невысоких лестниц с помощью сопровождающего. Они изготавливаются из дюрали, алюминия или стали. В складном состоянии его стандартная длина - 1,5 метра , ширина 0,5-0,8 м с шириной желобов под колеса 150-200 мм. Крепление и устройство складных пандусов обеспечивается к стене или стойкам перил. Эти пандусы могут устанавливаться под заданным углом, в том числе не превышающим предельные нормативные значения.

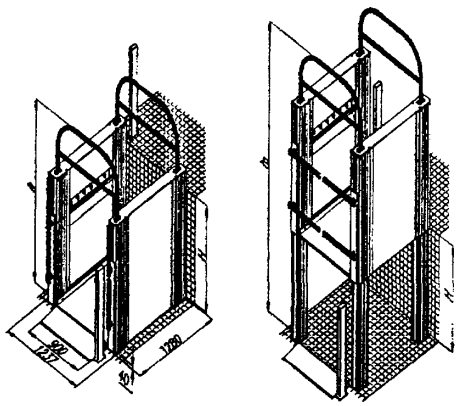


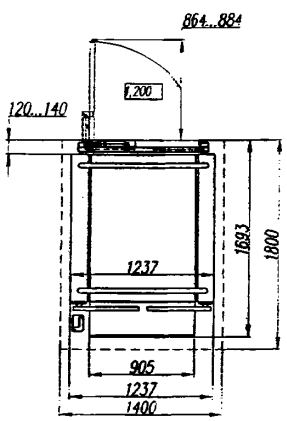
7.1.5 Подъемная платформа

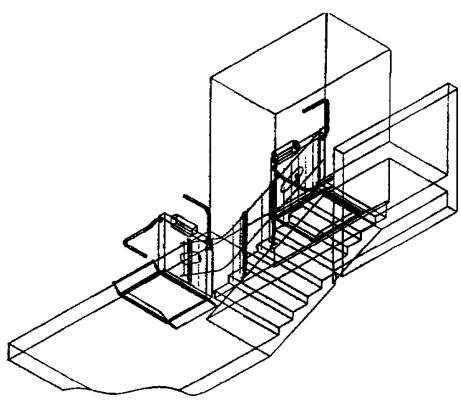
Организация доступности входной площадки – сочетание лестничного марша с пандусом при обеспечении возможности смежного расположения выжимной платформы.

Подъемники вертикального и наклонного, установленные на лестничном пролете, перемещения предназначены для подъема платформы с инвалидом, как снаружи, так и внутри здания. Грузоподъемность от 225 до 300 кг позволяет перемещать людей в инвалидной коляске, в том числе с сопровождающим лицом. Подъемники наклонного перемещения уменьшают расчетную ширину лестничного марша до 0,3 м.

Внешние размеры подъемной платформы: 1,25х1,75 м; 1,25х1,4 м; 1,0х1,25м (каталоги компаний «Афонская», «Пунтукас-Пушкин»).







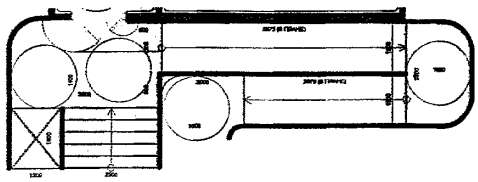
Платформа вертикального подъема

Платформа наклонного подъема

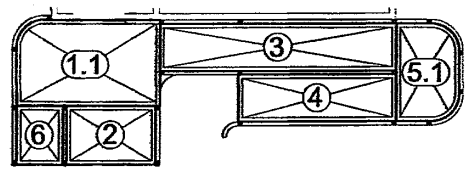
7.1.6 Для организации входных узлов (площадка, лестничный марш, пандус, навес) могут быть использованы как традиционные капитальные конструкции – сборный или монолитный железобетон, так и облегченные – металлические унифицированные элементы или изделия из полимерных композитных материалов, например «СППС», (Приложение Г).

«Стеклопластик профильный пультрузионный строительный» (СППС) является материалом, состоящим из стекловолокна, пропитанного термоактивным связующим, и предназначен для использования в строительстве взамен традиционных материалов (стали, железобетона, дерева).

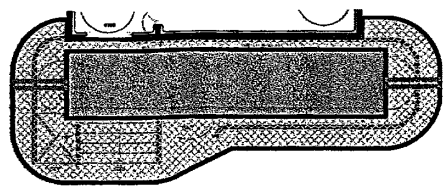
7.1.7 Компоновка входных узлов из отдельных объемно-планировочных элементов позволяет из ограниченного набора унифицированных изделий проектировать различные архитектурные варианты, учитывающие реальную градостроительную ситуацию реконструируемого здания, и предполагающие определенное разнообразие дизайнерских решений.



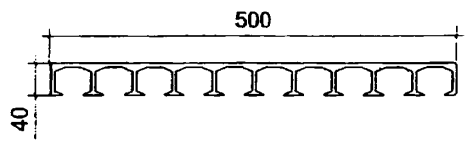
Вариант планировочного решения входного узла



Вариант компоновки составных конструктивных объемных элементов



Вариант решения навеса над входом



Сечение настильной панели с износостойким покрытием из стеклопластикового пультрузионного профиля (возможен подогрев)

7.1.8 При входе в здание следует создавать равные условия доступности и комфорта для всех групп людей. При этом необходимо принимать во внимание, что для людей на креслах-колясках, с детскими колясками и ручными тележками удобно пользоваться пандусами, для людей с недостатками зрения и некоторых групп МГН предпочтительна лестница, а для немощных, беременных, людей с костылями наиболее удобны подъемники (подраздел 4.4 СП 35-101).

7.1.9 Перед входным узлом в здание должна быть установлена информационная тактильная мнемосхема для слабовидящих и слепых учащихся и посетителей (родственников учащихся) учебного учреждения, отображающая информацию о размещении искомых помещений по зданию. Размещать мнемосхему необходимо справа от входа на расстоянии 3-5 м, предусмотрев от входа тактильную направляющую полосу с высотой рисунка не более 2,5 мм.

7.2 Вестибюльная группа помещений

Вестибюльная группа помещений должна размещаться в уровне входного тамбура.

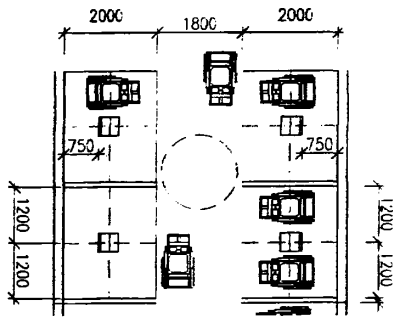
Вестибюльное пространство необходимо разделять на функциональные зоны движения и ожидания около справочной, регистратуры, гардероба, аптечного киоска и т.д.

Целесообразно за счет соответствующего цветового решения и фактурного покрытия пола выделять полосу движения МГН.

Подвесные и настенные указатели, табло, знаки визуальной информации и т.д. должны размещаться с учетом оптимального угла зрения.

При открывании дверей, окружающих вестибюль помещений, наружу – рекомендуется при реконструкционных работах заглубить их внутрь комнат.

Рядом с входным тамбуром необходимо предусмотреть место для хранения инвалидных колясок (наружных и внутренних) на 2 % единовременно находящихся пациентов.



При входах в детские поликлиники рекомендуется предусматривать место для хранения колясок, санок, велосипедов.

Рядом с вестибюлем для инвалида-колясочника должен быть санитарный узел, а также лифт или подъемная платформа.

7.3 Вертикальные коммуникации (архитектурные элементы и технические средства доступности)

7.3.1 Ширину марша лестниц, доступных МГН, рекомендуется принимать не менее 1,35 м. При расчетной ширине марша лестницы 2,5 м и более следует предусматривать дополнительные разделительные поручни согласно 3.27 СНиП 35-101.

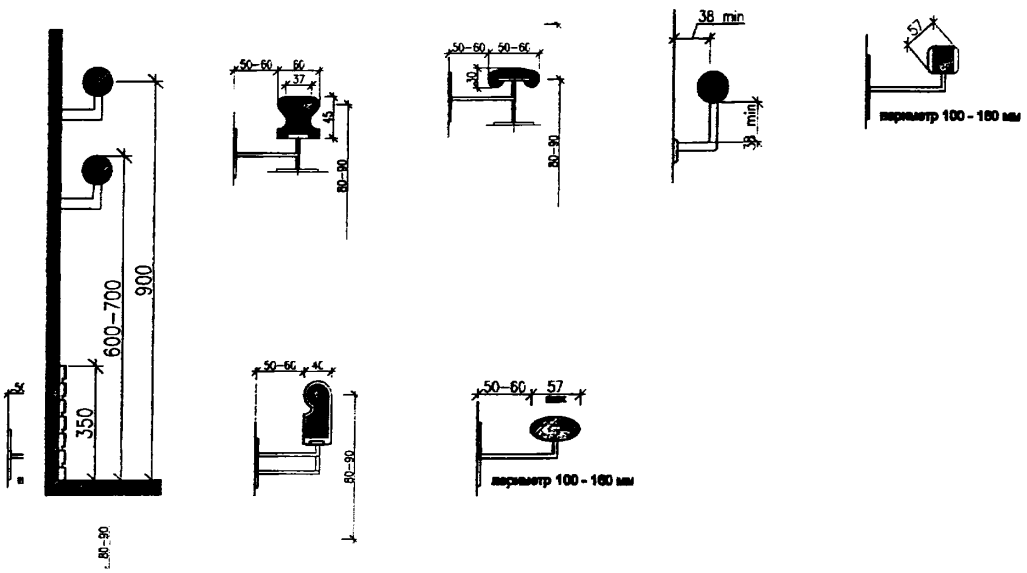
Ступени лестниц и горизонтальные площадки перед ними рекомендуется применять отличающимися по цвету и фактуре поверхности. Тактильные предупредительные полосы перед лестницами выполняются по ГОСТ Р 52875.

7.3.2 Ограждения лестничных маршей в зданиях детских поликлиник должны отвечать следующим требованиям:

– высота ограждений лестниц, используемых детьми, должна быть не менее 1,5 м.;

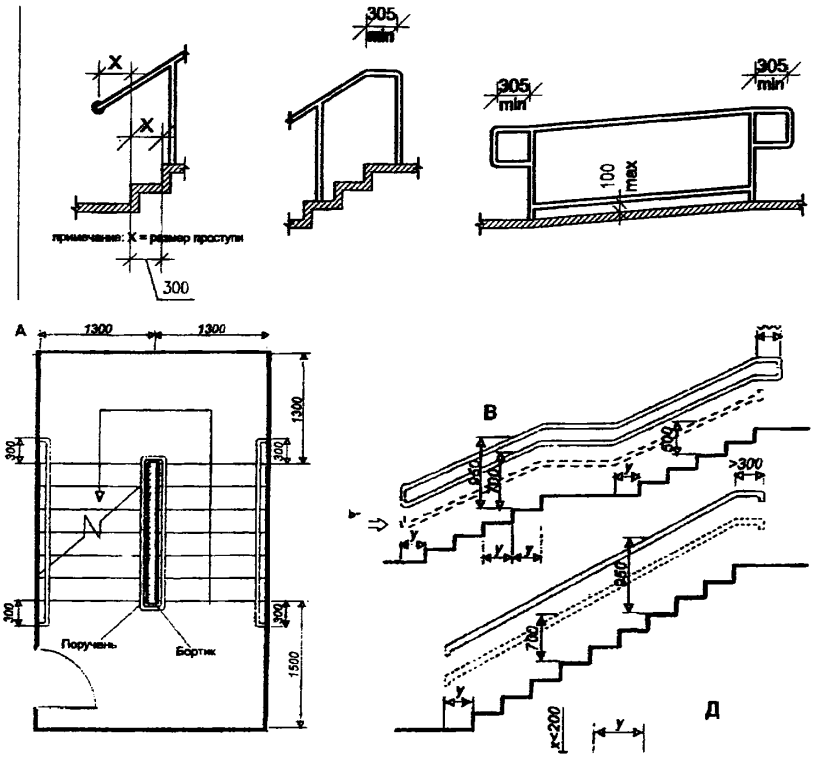
– в ограждении лестниц по СНиП 31-06 вертикальные элементы должны иметь просвет не более 0,1 м (горизонтальные членения в ограждениях не допускаются).

Поручни на ограждениях лестниц следует предусматривать на высоте 0,7 и 0,9 м. Диаметр поручня - 0,35 - 0,45 м. Высота ограждения перепадов уровней, при подъеме на три и более ступени, принимается не менее 0,9 м.



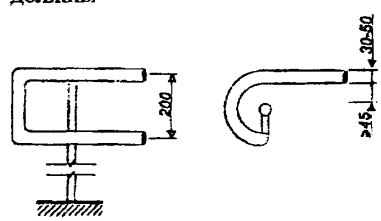
Рекомендуемые габариты поручней безопасности по 2.25 СП-35-101

Схемы расположения поручней для лестниц и пандусов (по 2.20 СП-35-101)



Дополнительные поручни устраиваются в детских поликлиниках для детей до 10 лет.

Поручень перил с внутренней стороны лестницы должен быть непрерывным по всей ее высоте. Завершающие части поручня должны быть длиннее марша или наклонной части пандуса на 0,3 м. Поручни лестничной клетки не должны уменьшать минимально допустимую, в соответствии с противопожарными нормами, ширину лестничного марша.



Завершение поручня должно быть плавным, без углов и травмирующих окончаний.

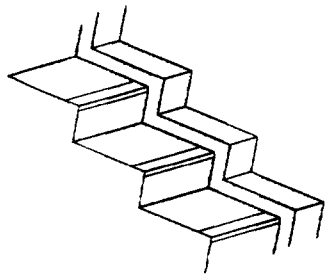
7.3.3 Все ступени в пределах марша должны иметь одинаковые размеры по ширине проступи и высоте подступенки. Допускается изменять рисунок проступей нижних ступеней первого марша открытых лестниц, а также рекомендуется подчеркивать цветом и шероховатостью фактуры первую и последнюю ступени лестничного марша. Ширину проступей лестниц рекомендуется принимать не менее 0,3 м, а высоту подъема ступеней – не более 0,15 м.

Уклон маршей лестниц в надземных этажах следует принимать не более 1:2.

Ступени лестниц на путях движения инвалидов и других маломобильных групп населения должны быть сплошными, ровными, без выступов и с шероховатой поверхностью. Максимально допустимый радиус закругления ребра ступеней 13 мм.

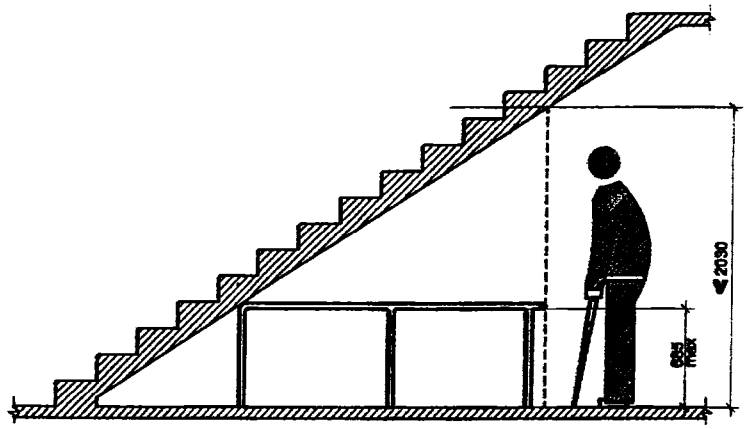
Варианты сопряжения подступенки - проступи и габариты ступеней

Боковые края ступеней, не примыкающие к стенам, должны иметь бортики высотой не менее 0,02 м.



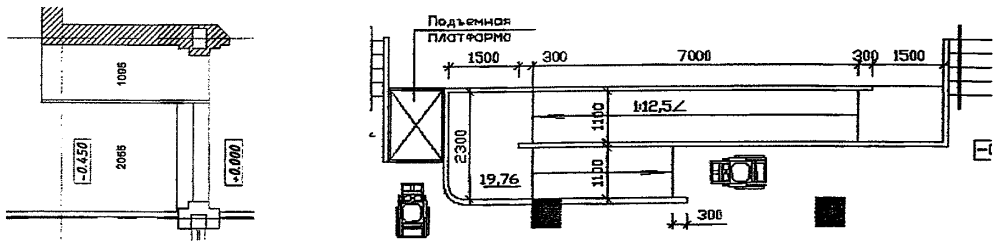
В каждом марше эвакуационных лестниц верхнюю и нижнюю ступени необходимо окрашивать в контрастный цвет или применять тактильные предупредительные покрытия.

7.3.4 Человек должен быть защищен от столкновения с наклонным лестничным маршем и другими выступающими конструктивными элементами и деталями интерьера.



Под маршем открытой лестницы и другими нависающими элементами внутри здания, имеющими размер в свету по высоте менее 2,0 м, необходимо устанавливать барьеры или ограждения.

7.3.5 Помимо лестничных маршей в зданиях могут применяться внутренние пандусы. Максимальная высота одного подъема (марша) пандуса не должна превышать 0,8 м при уклоне не более 8 % (1:12,5). При перепаде высот пола на путях движения 0,2 м и менее согласно 3.29-3.31 СНиП 35-101 допускается увеличивать уклон пандуса до 10 % .



Проектное решение внутренних пандусов на перепаде высот

Ширина пандуса при одностороннем движении должна быть не менее 1,0 м, в остальных случаях – принимается по ширине полосы движения.

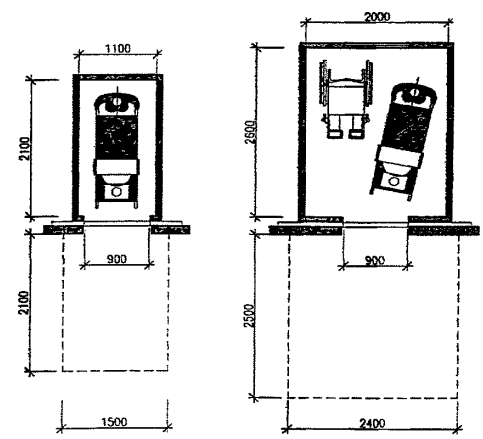
Площадка на горизонтальном участке пандуса при прямом пути движения или на повороте должна обеспечивать возможность полного разворота кресла-коляски на 360 градусов и быть глубиной не менее 1,5 – 1,6 м.

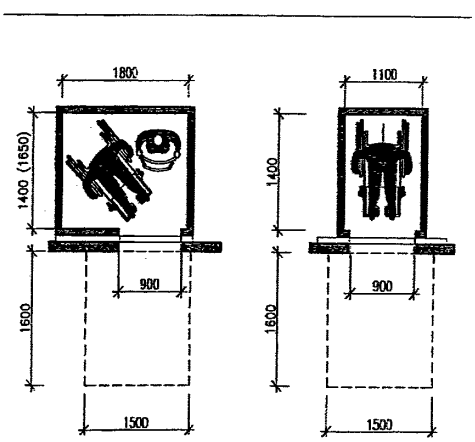
По продольным краям маршей пандусов и вдоль кромок горизонтальных поверхностей промежуточных площадок следует предусматривать бортики высотой не менее 0,05 м.

Поверхностная плоскость пандуса должна визуально контрастировать с горизонтальной поверхностью в начале, в середине и конце пандуса. Для выявления граничащих поверхностей рекомендуется применение световых маячков или световых лент.

7.3.6 Все здания в два этажа и выше следует оборудовать пассажирскими лифтами или подъемными платформами.

Параметры кабины лифта, предназначенного для пользования инвалидом на кресле-коляске без сопровождающего, должны иметь внутренние размеры не менее, м: ширина - 1,1; глубина - 1,4 (см. подраздел 3.35 СНиП 35-101). Рекомендуется для возможности нахождения в кабине сопровождающего глубину кабины лифта принимать не менее 1.5 м.





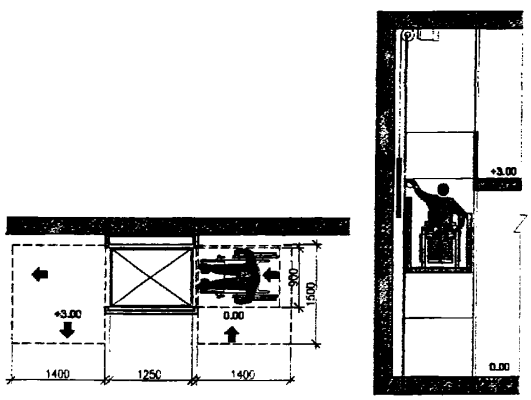
Лифтовый холл перед входом в лифт необходимо оборудовать дополнительной подсветкой.

У каждой двери лифта рекомендуется предусматривать тактильные и контрастно-цветовые указатели уровня этажа. Цифровое обозначение этажа размещается напротив выхода из лифта на высоте 1,5 м.

Внутри кабины лифта в обязательном порядке предусматриваются пристенные поручни на высоте 0,5, 0,7, 0,9 м и откидное сидение.

7.3.6. В условиях реконструкционных мероприятий рекомендуется применять подъемную платформу с вертикальным перемещением, предназначенную для инвалидов в креслах-колясках и лиц с ограниченными двигательными возможностями. Такие платформы рассчитаны на подъем до 10 м (4 этажа), могут иметь остекление с четырех сторон, хорошо вписываются в интерьер, отличаются простотой установки без предварительной подготовки – все составляющие перемещаются вручную, удобны в эксплуатации. Стандартные внешние размеры шахты (по полу): 1630x1500, стандартные размеры платформы – 1500x1100. Наличие опции на выбор полустандартных размеров способствует удобному вписыванию подъемных устройств в существующую структуру здания (каталоги компаний «Афонская», «Пунтукас-Пушкин»).

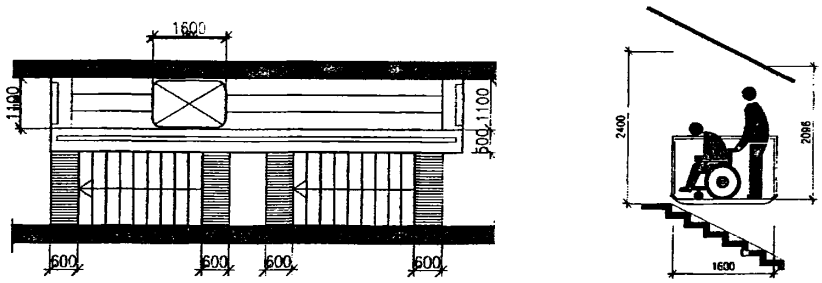
Перед подъемными устройствами рекомендуется устраивать площадку с размерами не менее 1,6 х 1,6 м.



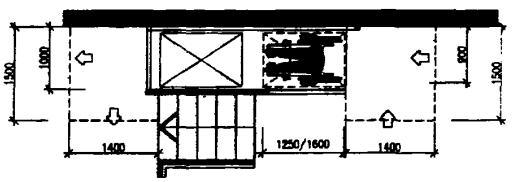
Подъемная платформа с вертикальным перемещением по 2.29 СП-35-101

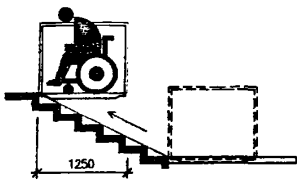
7.3.7 Для перемещения в пределах одного этажа возможно применение наклонных подъемных устройств: с платформой для инвалида-колясочника (с сопровождающим и без) и с креслом.

Габариты дублирующего лестничный марш наклонного подъемного устройства с платформой для инвалида-колясочника с сопровождающим:



Габариты дублирующего лестничный марш наклонного подъемного устройства с платформой для инвалида-колясочника без сопровождающего по 2.28 СП-35-101





7.4 Поэтажные коммуникационные пространства

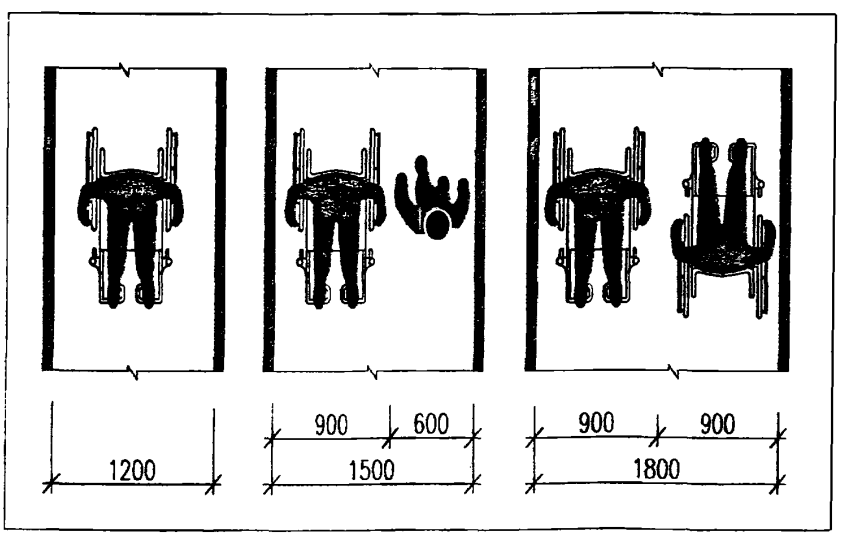
7.4.1 Места обслуживания и постоянного нахождения МГН должны располагаться на минимально возможных расстояниях от эвакуационных выходов из помещений, с этажей и из зданий наружу. При этом расстояние от дверей помещения с пребыванием инвалидов, выходящего в тупиковый коридор, до эвакуационного выхода с этажа не должно превышать 15 м.

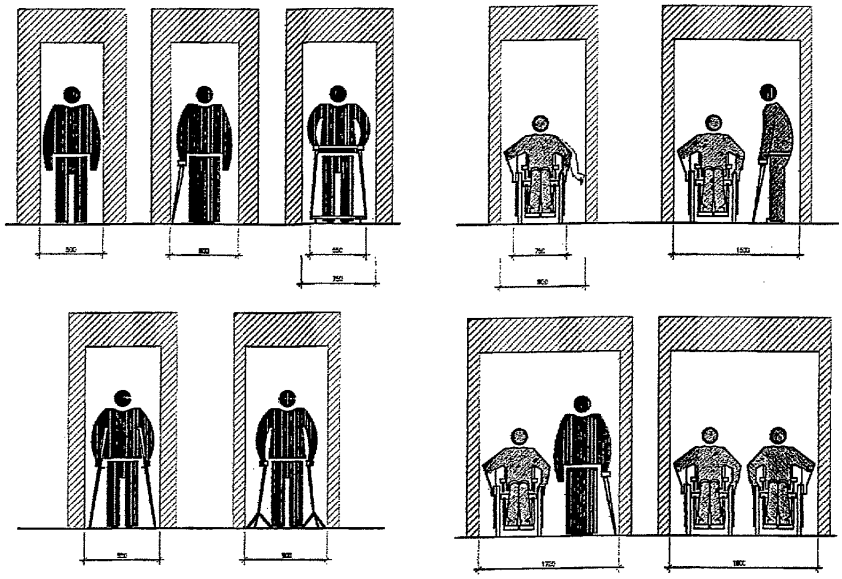
Ширина (в свету) участков эвакуационных путей, используемых МГН, согласно 3.41 и 3.42 СНиП 35-101 должна быть не менее приведенных в таблице 3.

Таблица 3 - Ширина (в свету) участков эвакуационных путей, м, не менее

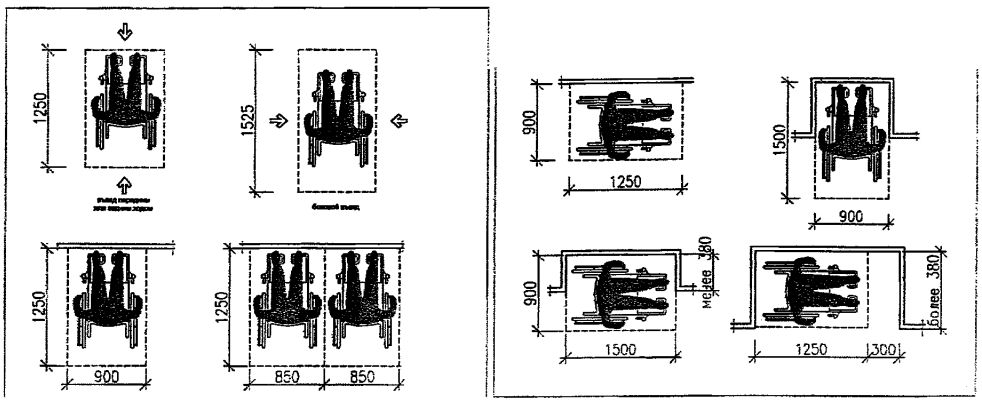
	м
Дверей из помещений, с числом находящихся в них не более 15 человек	0,9
Проемов и дверей в остальных случаях; проходов внутри помещений	1,2
Переходных лоджий и балконов	1,5
Коридоров, пандусов, используемых для эвакуации	1,8

Если ширина коридора менее 1,8 м, положениями СП 35-103 рекомендуется предусматривать через каждые 10 - 15 м длины коридора, но не менее одного на коридор, карман глубиной 1,8 м, длиной - 3,0 м.





Параметры коммуникационных проходов по 2.6 СП 35-101



Параметры зон расположения инвалида на кресле-коляске вдоль коммуникационных коридоров

В местах перепада высоты следует предусматривать одновременно лестницы с числом ступеней не менее трех (при высоте ступеней не менее 0,12 м) и пандусы с уклоном не более 1:12,5 (при перепаде до 20 см допускается уклон 1:10). При высоте перепада более 45 см лестницы согласно СНиП 31-06 следует ограждать перилами.

7.5 Пожаробезопасная зона

В зданиях в соответствии с [4] должны быть предусмотрены конструктивные, объемно-планировочные и инженерно-технические решения, обеспечивающие в случае пожара эвакуацию людей независимо от их возраста и физического состояния наружу на прилегающую к зданию территорию до наступления угрозы их жизни и здоровью вследствие воздействия опасных факторов пожара.

Проектные решения реконструкционных мероприятий зданий должны соответствовать с требованиям «Технического регламента о требованиях пожарной безопасности» [4] и

ГОСТ 12.1.004. При этом необходимо учитывать психофизиологические особенности различных категорий инвалидов, их численность.

Для надежности защиты и спасения МГН, кроме обычных путей эвакуации – лестничных клеток, предусматриваются пожаробезопасные зоны, в которых можно находиться более продолжительное время до прибытия спасательных служб. Функцию пожаробезопасной зоны могут выполнять открытые балконы или террасы с участком противопожарной стены, защищающей от прямого распространения огня или островки безопасности с подпором воздуха. Пожаробезопасная зона, как правило, должна иметь непосредственную связь с лифтом, предназначенным для транспортирования пожарной команды.

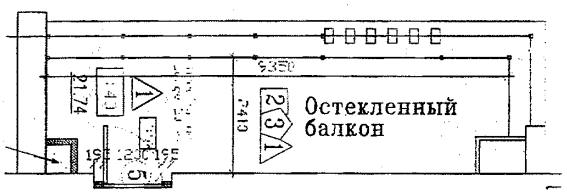
Расстояние от наиболее удаленной точки помещения до двери в пожаробезопасную зону должно обеспечить возможность досягаемости в пределах расчетного времени эвакуации.

Площадь пожаробезопасной зоны по 3.46 СНиП 35-101 рассчитывается на всех инвалидов, которые не могут воспользоваться эвакуационными лестничными клетками, в соответствии с удельной площадью, занимаемой одним спасаемым, м^2/чел. (см. таблицу 4).

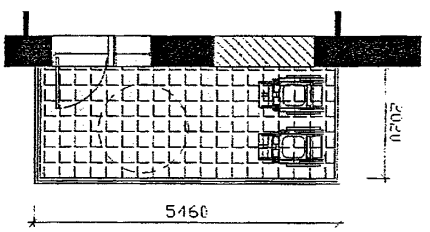
Таблица 4 - Площадь пожаробезопасной зоны, м^2/чел

Инвалид в кресле-коляске	2,40;
Инвалид в кресле-коляске с сопровождающим	2,65;
Инвалид, перемещающийся самостоятельно	0,75;
Инвалид, перемещающийся с сопровождающим	1,00.

В состав пожаробезопасной зоны может включаться площадь примыкающей лоджии или балкона, отделенных противопожарными преградами от остальных помещений этажа.



Остекленная терраса с подпором воздуха и противопожарным дверным проемом



т.п. VII-40 – открытая терраса

Для удаления воды с поверхности пожаробезопасной зоны, расположенной на открытой террасе, следует предусматривать систему организованного водоотвода с отводом воды в ливневую канализацию. Для предотвращения снегонакопления и образования наледи на поверхности пожаробезопасной зоны в целях обеспечения беспрепятственного перемещения людей при эвакуации следует предусматривать электрообогрев по всей площади зоны.

7.6 Помещения общего пользования

На каждом этаже учреждения здравоохранения необходимо предусматривать не менее одной универсальной кабины санитарного узла, доступной для пользования инвалида на кресле-коляске.

Универсальная кабина уборной общего пользования должна иметь размеры в плане не менее, м: ширина – 1,7-1,9; глубина – 2,0.

Предварительное определение геометрических параметров зон в санитарно-бытовых помещениях, используемых маломобильной группой населения, в том числе на креслах-колясках, рекомендуется принимать по таблице 5.

Таблица 5 - Предварительное определение геометрических параметров зон в санитарно-бытовых помещениях

Наименование	Мин. размеры в плане (в чистоте), м
Кабины душевых	1,8 x 1,8
Кабины уборных	2,0 x 1,70 (1,90)
Скамьи в гардеробных	0,6 x 0,8
Шкафы в гардеробных для уличной и домашней одежды	0,4 x 0,5

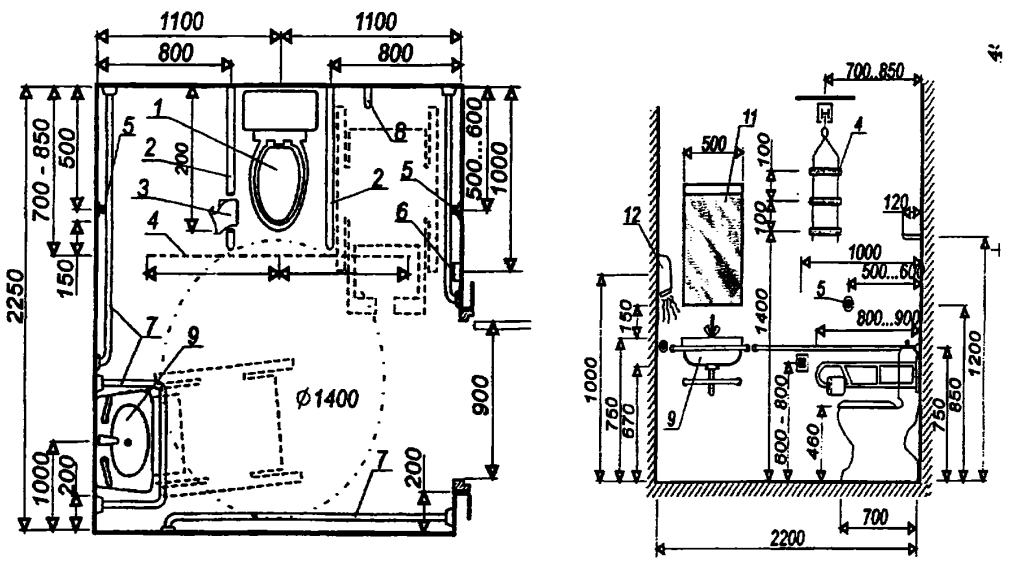
В каждом конкретном случае габариты помещения уточняются в соответствии с удобным перемещением и разворотом на инвалидной кресле-коляске (диаметр разворота на 360 градусов рекомендуется принимать 1,5-1,6 м).

В кабине рядом с унитазом следует предусматривать пространство для размещения кресла-коляски шириной 0,8 м.

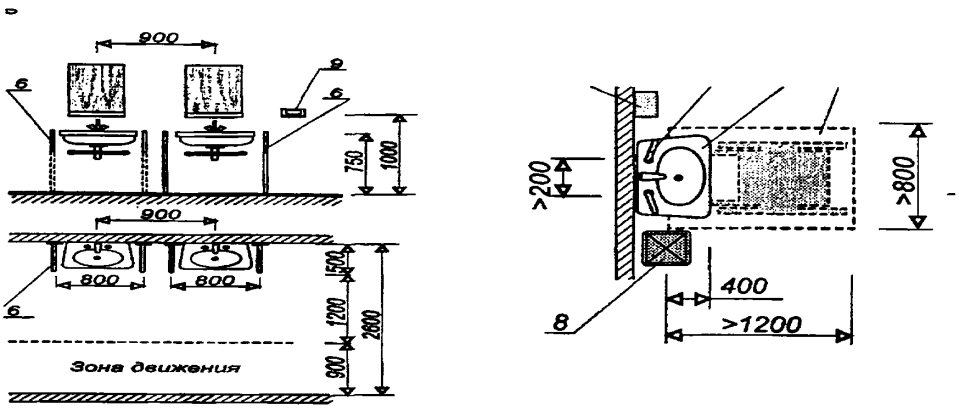
При подъезде кресла-коляски к унитазу должна быть зарезервирована площадь для поворота кресла на 90°. Сиденья унитазов для удобства пользования ими инвалидами, передвигающимися на креслах-колясках, должны располагаться на высоте сиденья кресла-коляски (0,5 м). Для подъема сиденья унитаза от номинальной высоты (0,45 м) следует использовать дополнительные подкладки или сиденья. Конструкция унитаза должна иметь опору для спины.

В свободных от оборудования зонах следует предусматривать настенные поручни на высоте 0,9 м диаметром 40-50 мм, откидные опорные поручни, штанги, поворотные или откидные сидения.

Дополнительное оборудование санитарных узлов для различных категорий инвалидов включает, как правило, поручни (настенной или напольной установки), потолочные направляющие или штангу для подвески подъемника, кольца, трапеции и т.п. Высота установки оборудования должна регулироваться индивидуально (см. СП 35-102).



1 — унитаз; 2 — откидывающаяся опора для рук; 3 — бумагодержатель; 4 — штанга с навесными рукоятками; 5 — кнопка слива воды; 6 — кнопка сигнализации; 7 — горизонтальный поручень; 8 — крючок для одежды; 9 — раковина с туалетной полкой; 10 — рычаговый удлинитель крана; 11 — зеркало; 12 — фен



Зона расположения инвалидной коляски около умывальника (по 3.10 СП-35-101)

Умывальник (или рукомойник) целесообразно устанавливать на высоте 0,85 м, что допускает непосредственный подъезд кресла-коляски.

Раковины умывальников должны быть консольного типа. Краны умывальников должны быть обеспечены открывателями локтевого типа и снабжены термостатами, ограничивающими температуру поступающей воды до 50 °С.

Нижний край зеркала, электрополотенца и держателя туалетной бумаги должен располагаться не выше 0,8 м от пола, а крючка или вешалки - не выше 1,3 м от пола.

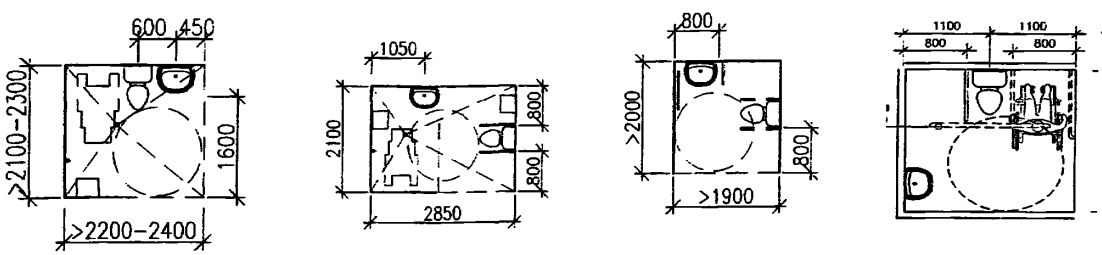
Уборные и умывальные, используемых инвалидами, необходимо оборудовать поручнями и подвесными трапециями.

Двери туалетных кабин должны открываться наружу и иметь ширину не менее 0,9 м.

В отделке помещения следует применять нескользкие при намокании материалы полов. Трапы и сливы должны располагаться вне зоны движения.

В общественном туалете один из писсуаров должен обеспечивать возможность пользования им на высоте от пола не более 0,4 м (консольного или вертикального типов).

У дверей санитарно-гигиенических помещений следует предусматривать специальные знаки (в том числе рельефные) на высоте 1,35 м. Эти помещения должны быть оборудованы системой экстренной сигнализации, обеспечивающей связь с помещением диспетчерской (постом охраны или администрации). Над входом в специализированные санитарно-технические кабины рекомендуется устанавливать световые мигающие оповещатели, срабатывающие при нажатии кнопки экстренного вызова (СП 35-102).



1. 2. 3. 4.

Планировочные характеристики зон личной гигиены с унитазом и умывальником, обеспечивающие доступ инвалида-колясочника по 3.10 СП-35-101:

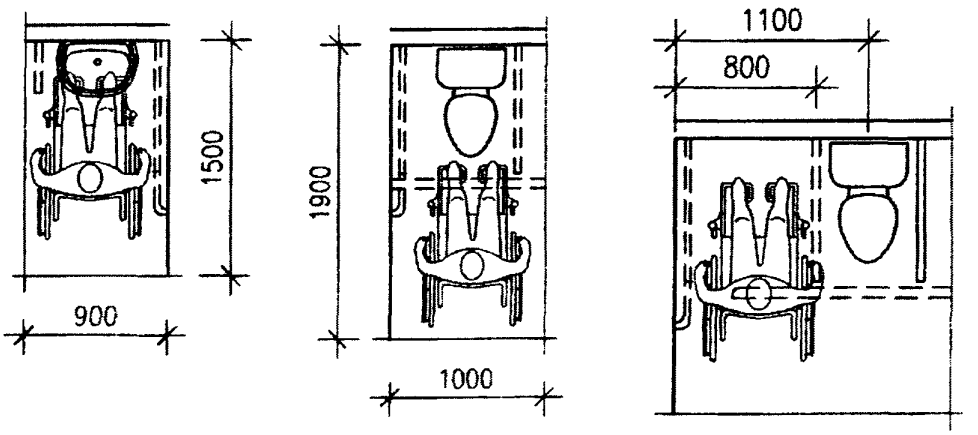
1 - одностороннее расположение оборудования, обеспечивающее фронтальный двухсторонний подъезд к унитазу;

2, 4 - смежное расположение оборудования, обеспечивающее двухсторонний подъезд к унитазу;

3 - смежное компактное расположение оборудования;

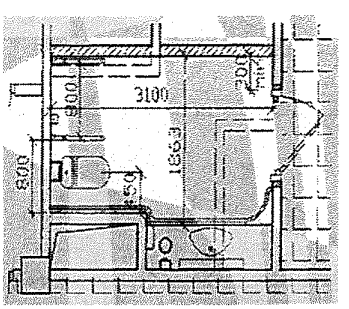
4 - смежное расположение оборудования, обеспечивающее односторонний подъезд к унитазу.

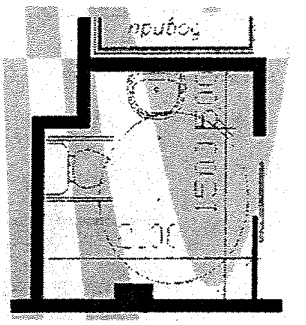
Габариты зон подъезда перед умывальником (А) и унитазом: фронтальный (Б) и боковой (В)



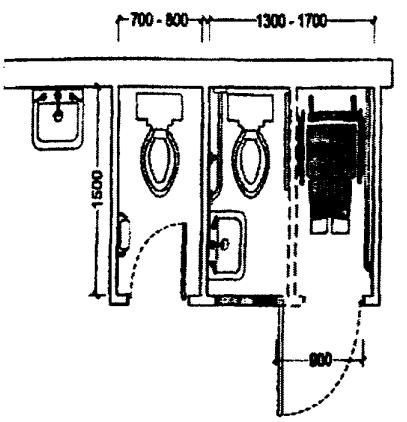
А Б В

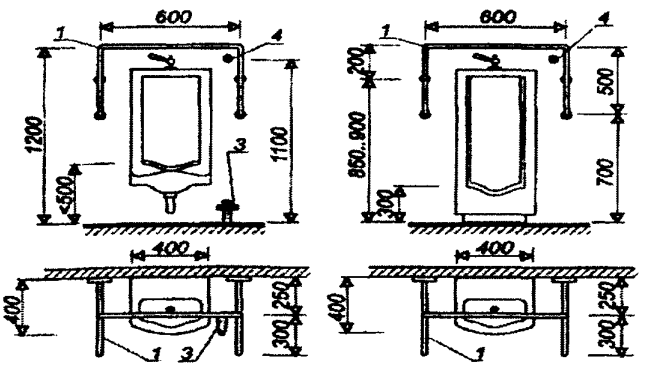
В условиях приспособления существующих помещений возможен вариант усложненной конфигурации плана (с использованием автоматического открывания откатной двери).





В исключительных случаях по 3.11 и 3.12 СП 35-101 применяется упрощенный вариант приспособления двух кабинок в один санитарный узел для инвалида-колясочника.



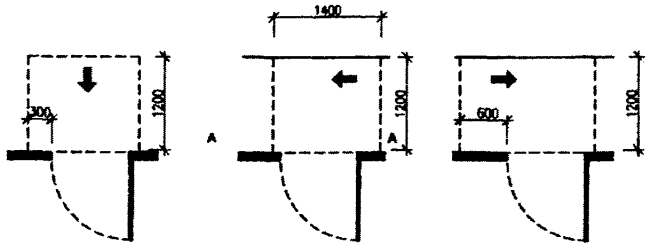


1 — поручни опоры; 2 — смывной кран (ручной); 3 — смыв
4 — кнопка управления смывом; 5 — опора вертикальная

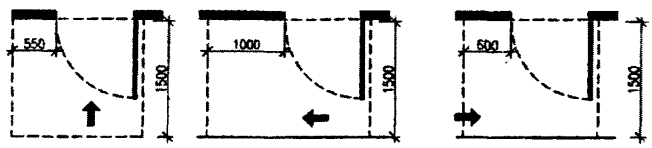
В мужском туалете не мене, чем один из писсуаров должен быть приспособлен для пользования инвалидом.

7.7 Входы в рабочие помещения

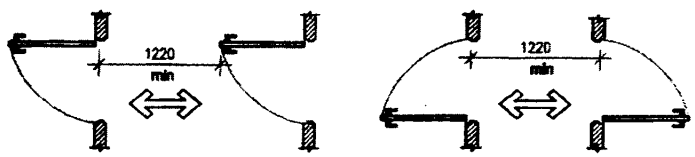
Параметры зон подхода перед открывающимися дверными проемами согласно 2.11-2.13 СП 35-103:



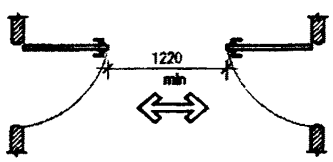
1. Со стороны, противоположной открывающемуся дверному полотну



2. Со стороны открывающегося дверного полотна



3. Минимальное расстояние между открывающимися дверными проемами в одну и противоположные стороны



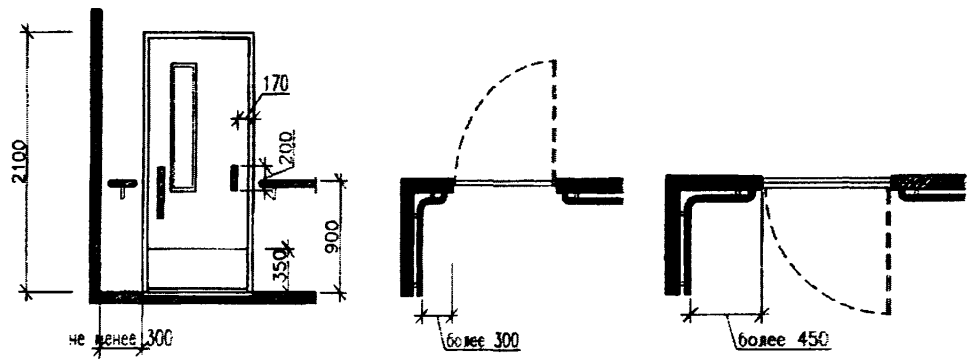
4. Минимальное расстояние между открывающимися дверными проемами при внутреннем (встречном) открывании

Участки пола перед дверными проемами и входами на лестницы должны иметь предупредительную рифленую и/или контрастно окрашенную поверхность площадью, соответствующую траектории движения полотна двери, а также, рекомендуется предусматривать специальную подсветку или световые маячки. Зоны «возможной опасности» с учетом проек-

ции движения дверного полотна должны быть обозначены контрастной цвету окружающего пространства, краской для разметки.

Двери на путях эвакуации должны иметь окраску контрастную со стеной. Дверные проемы в помещения, как правило, не должны иметь порогов и перепадов высот пола. При необходимости устройства порогов их высота или перепад высот не должен превышать 0,013 м.

Двери помещений, используемых инвалидами, передвигающимися на кресле-коляске, должны иметь одну ручку длиной 0,8 м (или несколько), расположенные на высоте 0,9 м., устройства для открывания и закрывания дверей и окон – механические, электрические или дистанционные, а также выключатели электроосвещения, расположенные в диапазоне высот 1,3-1,6 м.



Компоновка дверного проема в угловой части коридора

7.8 Условия доступности внутри помещений

Требованиям доступности должны отвечать все помещения учреждений здравоохранения.

Требования доступности относятся к габаритам входных дверных проемов и к организации безбарьерного перемещения (с учетом проезда, разъезда и разворота кресла-коляски) внутри лечебно-профилактических помещений.

Ширина прохода между рядами столов для пациентов, передвигающихся в креслах-колясках и на опорах, - не менее 0,9 м.

Для помощи в перемещении маломобильного населения внутри помещений применяется целый ряд специальных средств. К основным из них относятся: ходунки, костыли, передвигающиеся опоры, кресла-коляски.

Кресла-коляски применяются для перемещения инвалидов внутри здания и снаружи (внутренние и наружные). Особенность кресла-коляски – легкость хода, возможность поворотов на 90, 180 и 360 градусов в любую сторону, простота регулирования подножки, красивый внешний вид, мягкое сидение, наличие спинки и подлокотников, надежное торможение. Приблизительная масса коляски – 35 кг.

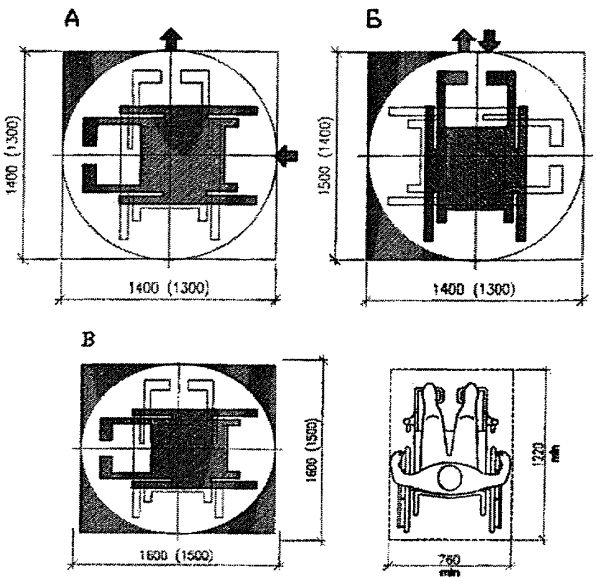
Для определения площади функциональных зон в различных помещениях за основу принимают габариты коляски и занимаемую ею площадь при повороте на 90, 180 и 360 градусов. Размер зон, необходимых для поворота кресла-коляски, составляет: на 90 градусов – 130х130 см, на 180 градусов – 130х160 см, на 360 градусов – 160х160 см.

Необходимо учитывать дополнительное пространство для рук, обхватывающих обручи на колесах (по 7 см с обеих сторон коляски). Необходимо внимательно относиться к определению габаритов дверных проемов и зон для расположения кресла-коляски при открывании двери.

Требование досягаемости для инвалидов, пользующихся креслом-коляской, предопределяет увеличение габаритов основных зон жизнедеятельности.

Часто используемый тип кресла-коляски имеет параметры (мм), соответствующие части 2 ГОСТ Р 50602: габаритная длина – 1200, габаритная ширина – 700, габаритная высота от пола до выступающей точки кресла-

коляски – 1090. При изготовлении кресел-колясок для особо грузных пользователей значения габаритных размеров могут быть увеличены или изменены – ширина до 810, длина до 1750. Для кресел-колясок с ручным управлением требуется предусматривать зазор между вертикальной плоскостью колес и стеной – до 100 мм.

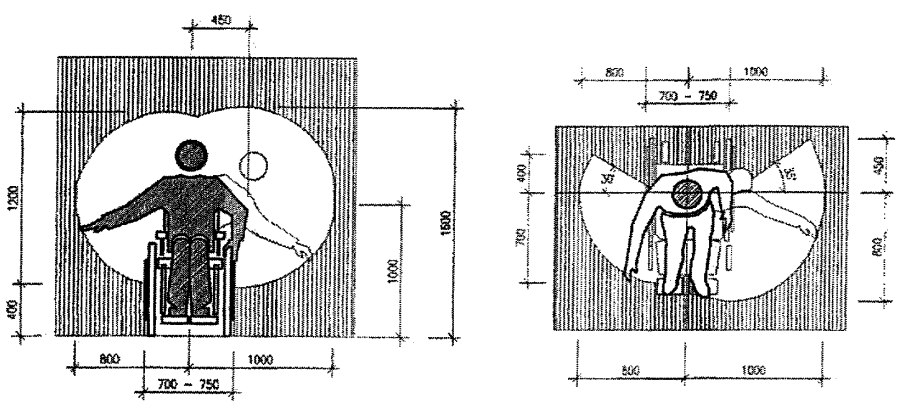


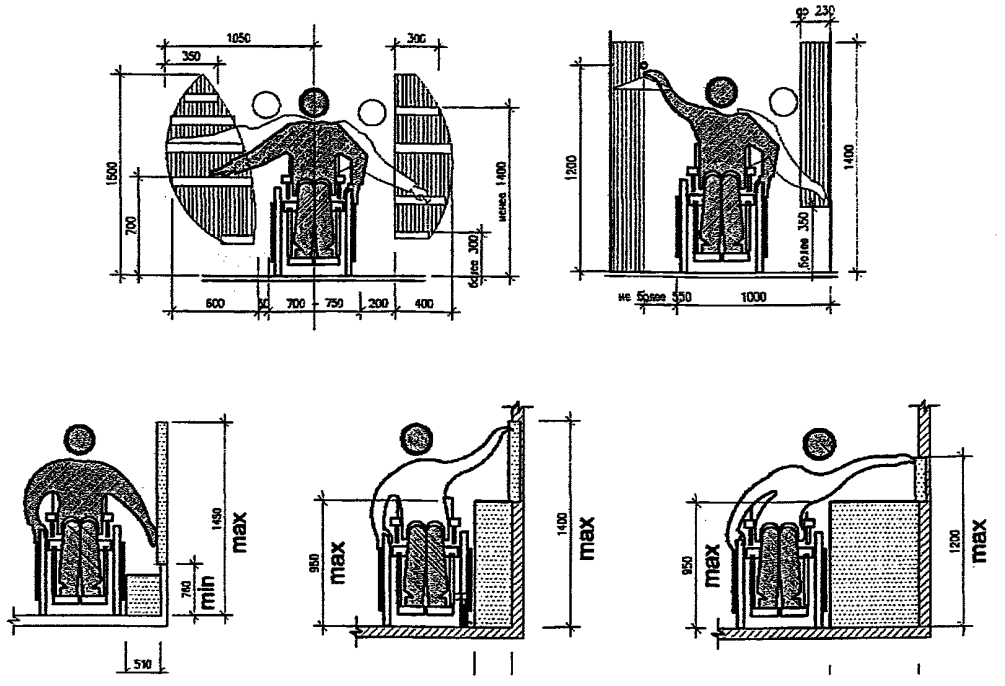
Площади, необходимые для поворота кресла-коляски на 90, 180 и 360 градусов

Размеры площадки, необходимые для поворота кресла-коляски на 90 градусов должны быть не менее 1,4 (1,3)х1,4 (1,3) м, для поворота на 180 градусов – не менее 1,4 (1,3)х1,5 (1,4) м, для разворота на 360 градусов – не менее 1,6 (1,5)х1,6 (1,5) м.

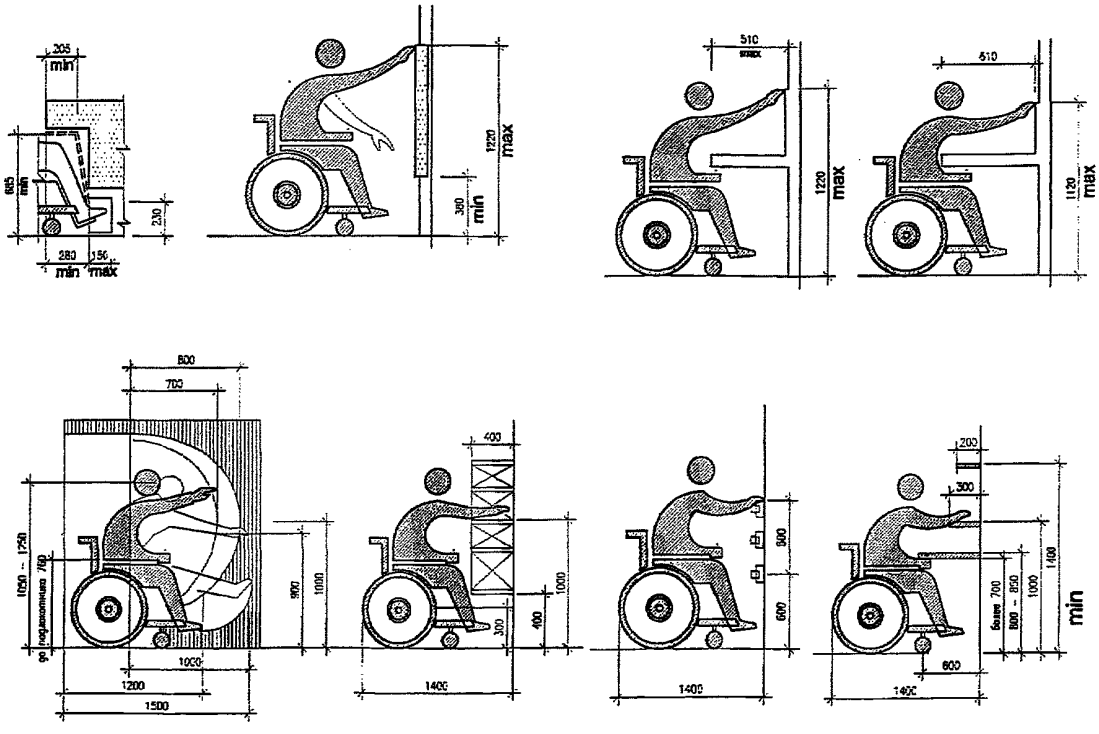
Расстановка мебели и оборудования внутри рабочих помещений должна базироваться на учете параметров досягаемости основных функциональных зон для инвалидов по 3.1-3.4 СП-35-101.

Параметры боковой досягаемости человека на кресле-коляске





Параметры фронтальной досягаемости человека на кресле-коляске



7.9 Расчет стоимости предлагаемых мероприятий

В соответствии с законом об оценочной деятельности при определении рыночной стоимости объектов регионального использования, затратного подхода (метод аналогов) и доходного подхода, в рамках настоящей работы при определении цен рекомендуется использовать метод аналогов. В качестве аналогов выбираются типовые проекты, характерные для за-

стройки Санкт-Петербурга. По каждому из объектов рассчитывается необходимый объем реконструкционных мероприятий с использованием затратного подхода. При затратном подходе применяется метод расчета, основанный на использовании действующих цен и необходимых для реконструкционных строительных мероприятий объемов проведения работ.

Сметные стоимости проектов-аналогов, принятые в настоящей работе, были определены (с учетом поправочных коэффициентов к базовым ценам) на конец 2010 года. (Приложение № 4 к распоряжению Комитета экономического развития, промышленной политики и торговли от 04.10.2010 № 1314-р «Индексы пересчёта сметной стоимости строительства к полной стоимости строительно-монтажных работ на октябрь 2010 года»).

Были просчитаны объекты аналоги в текущих ценах по состоянию на октябрь 2010 года с учетом цен «Госэталона» при переходе к базовым ценам по состоянию на 01.01.2000 г., использован индекс пересчета сметной стоимости в строительстве на октябрь 2010 г., который составлялся по понижающим шкалам, и приводится в приложении.

Результаты оценочных подсчетов предлагаемых архитектурно-компоновочных решений занесены в таблицы Приложения Б.

Результирующие показатели рекомендуется сравнивать (проверять) с уровнем цен, определяемым по укрупненным показателям, в соответствии с официальной документацией, регулирующей ценообразование в строительстве: «Территориальная сметно-нормативная база ГОСЭТАЛОН 1.1».

Стоимостные показатели, принимаемые по результатам обобщенного анализа проектов-аналогов, являются условной величиной, зависящей от рыночного ценообразования на конкретный промежуток времени, и приведены только как пример возможного предварительного определения диапазона общей стоимости реконструкционных мероприятий на начальном этапе составления технического задания.

Библиография

[1] Градостроительный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 №190-ФЗ

[2] Федеральный закон от 29.12.2004 №191-ФЗ «О введении в действие Градостроительного кодекса РФ»

[3] Федеральный закон от 30.12.2009 № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений»

[4] Федеральный закон от 22.07.2008 № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»

[5] Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

[6] Федеральный закон от 13.07.2007 №129-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации»

[7] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 октября 2005 г. N 627 «Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения»

[8] Приказ Минэкономразвития России от 20.07.2007 № 256 «Об утверждении федерального стандарта оценки «Общие понятия оценки, подходы к оценке и требования к проведению оценки (ФСО N 1)»

[9] Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 21.10.2008 № 1269 «О мерах по созданию инвалидам условий для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры и беспрепятственного пользования транспортом»

[10] Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 18.01.2011г. № 7 «О перечне мероприятий, направленных на развитие доступной среды жизнедеятельности для инвалидов в Санкт-Петербурге, на 2011-2012 годы»

[11] Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 03.06.2009 № 639 «О взаимодействии исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга по реализации нормативных требований, обеспечивающих условия для беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к объектам социальной инфраструктуры, средствам информации и связи»

[12] Нойферт Э. Строительное проектирование/ Пер. с нем. – М.:Стройиздат, 1991.

[13] Калмет Х.Ю. Жилая среда для инвалидов. – М.: Стройиздат, 1990.

[14] Формирование среды жизнедеятельности маломобильных групп населения. //Госкомархстрой РСФСР, Иваново, 1991.

[15] Архитектурная среда обитания инвалидов и престарелых / В.К. Степанов и др. – М.: Стройиздат, 1989.

[16] Архитектурное проектирование жилых зданий, адаптированных к специфическим потребностям маломобильной группы населения / Б.Л.Крундышев. - Санкт-Петербург : Лань, 2012

[17] Типовая проектная документация. Серия 2.090-2.11 «Конструкции с системами электрообогрева: полы, элементы покрытий и водостоков, пути движения людей и автотранспорта. Материалы для проектирования и чертежи узлов»

[18] «Lezioni di architettura» Herman Hertzberger, 1996 (Laterza)

[19] «A Guide to Disability Rights Laws» U.S. Department of Justice, Civil Rights Division, Disability Rights Section, 2005

Приложение А
(справочное)

Термины и их определения

Адаптация - приспособление к новым условиям, здесь: приспособление среды жизнедеятельности, зданий и сооружений с учетом потребностей маломобильных групп населения.

Безопасная зона - зона, в которой люди защищены от воздействия опасных факторов пожара или в которой опасные факторы пожара отсутствуют;

Визуальные средства информации - здесь: носители информации в виде зрительно различимых текстов, знаков, символов, световых сигналов и т. п., передаваемых в том числе людям с нарушением функций органов слуха.

Доступные для МГН здания и сооружения - здания и сооружения, в которых реализован комплекс архитектурно-планировочных, инженерно-технических, эргономических, конструкционных и организационных мероприятий, отвечающих нормативным требованиям СНиП 35-01 по обеспечению доступности и безопасности МГН.

Инвалид - человек, имеющий нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, в том числе с поражением опорно-двигательного аппарата, недостатками зрения и дефектами слуха, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающими необходимость его социальной защиты [5].

Лифтовой холл - специальное помещение, располагаемое у входа в лифт.

Лица старшего возраста - женщины 55 лет и старше и мужчины 60 лет и старше.

Маломобильные группы населения (МГН) - люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения здесь отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками и т.п.

Необходимое время эвакуации - время с момента возникновения пожара, в течение которого люди должны эвакуироваться в безопасную зону без причинения вреда жизни и здоровью людей в результате воздействия опасных факторов пожара [4].

Нормальные условия эксплуатации - учтенное при проектировании состояние здания или сооружения, при котором отсутствуют какие-либо факторы, препятствующие осуществлению функциональных или технологических процессов [3].

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Отраженная блескость - характеристика отражения светового потока от рабочей поверхности в направлении глаз человека, определяющая снижение видимости вследствие чрезмерного увеличения яркости рабочей поверхности и вуалирующего действия, снижающего контраст между объектом и фоном.

Пандус (от французского pente douce — пологий скат) — прямоугольная или криволинейная в плане пологая наклонная площадка, соединяющая две разновысоких горизонтальных поверхности и предназначенная для перемещения с одного уровня горизонтальной поверхности пути на другой.

Пожаробезопасная зона - часть здания, сооружения, пожарного отсека, выделенная противопожарными преградами для защиты людей от опасных факторов пожара в течение заданного времени (от момента возникновения пожара до завершения спасательных работ), обеспеченная комплексом мероприятий для проведения эвакуации и спасания.

Полоса движения - часть пешеходного пути, предназначенная для движения в один ряд в одном направлении.

Путь движения - пешеходный путь, используемый МГН, в том числе инвалидами на креслах-колясках, для перемещения по участку (дорожки, тротуары, пандусы и т.д.), а также внутри зданий и сооружений (горизонтальные и вертикальные коммуникации).

Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Реконструкционные (реконструктивные) мероприятия – обеспечение рекомендуемыми средствами доступности для МГН при реконструкции или капитальном ремонте как всего здания, так и при частичном дооборудовании и оснащении, выполняемым как отдельные работы.

Тактильные средства информации - носители информации, передаваемой инвалидам по зрению и воспринимаемой путем осязания.

Технические средства реабилитации инвалидов - устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Универсальный элемент - здесь: элемент, проектируемый с учетом возможного использования всеми категориями населения, в том числе МГН.

Функциональная зона - пространство, характеризующееся определенными общими признаками, связанными с какой-либо деятельностью, например зона у стола, зона проезда на кресле-коляске по коридору и т.д.

Приложение Б
(рекомендуемое)

Варианты планировочных решений реконструкционных мероприятий и примеры укрупненного расчета стоимости для типовых проектов поликлинических учреждений, получивших распространение в 60-80 гг. XX века

Для разработки реконструктивных мероприятий использованы:

- требования нормативных документов в строительстве, действующих на территории РФ и Санкт-Петербурга;
- результаты анализа структуры действующих больниц и поликлиник, построенных по типовым проектам с 1960 по 1990 гг;
- требования приказов Минздрава здравоохрагнения и социального развития РФ;
- предложения привлеченных экспертов (главные врачи и сотрудники поликлиник и больниц).

К основным функционально-планировочным зонам больниц и поликлиник, нуждающимся в реконструкционных мероприятиях для обеспечения надлежащей доступности МГН, относятся:

1. Придомовая территория
2. Входная группа помещений
3. Вестибюльная группа помещений
4. Поэтажные коридоры и холлы
5. Островки пожарной безопасности
6. Вертикальные коммуникации – лестничные клетки, лифты, подъемники.

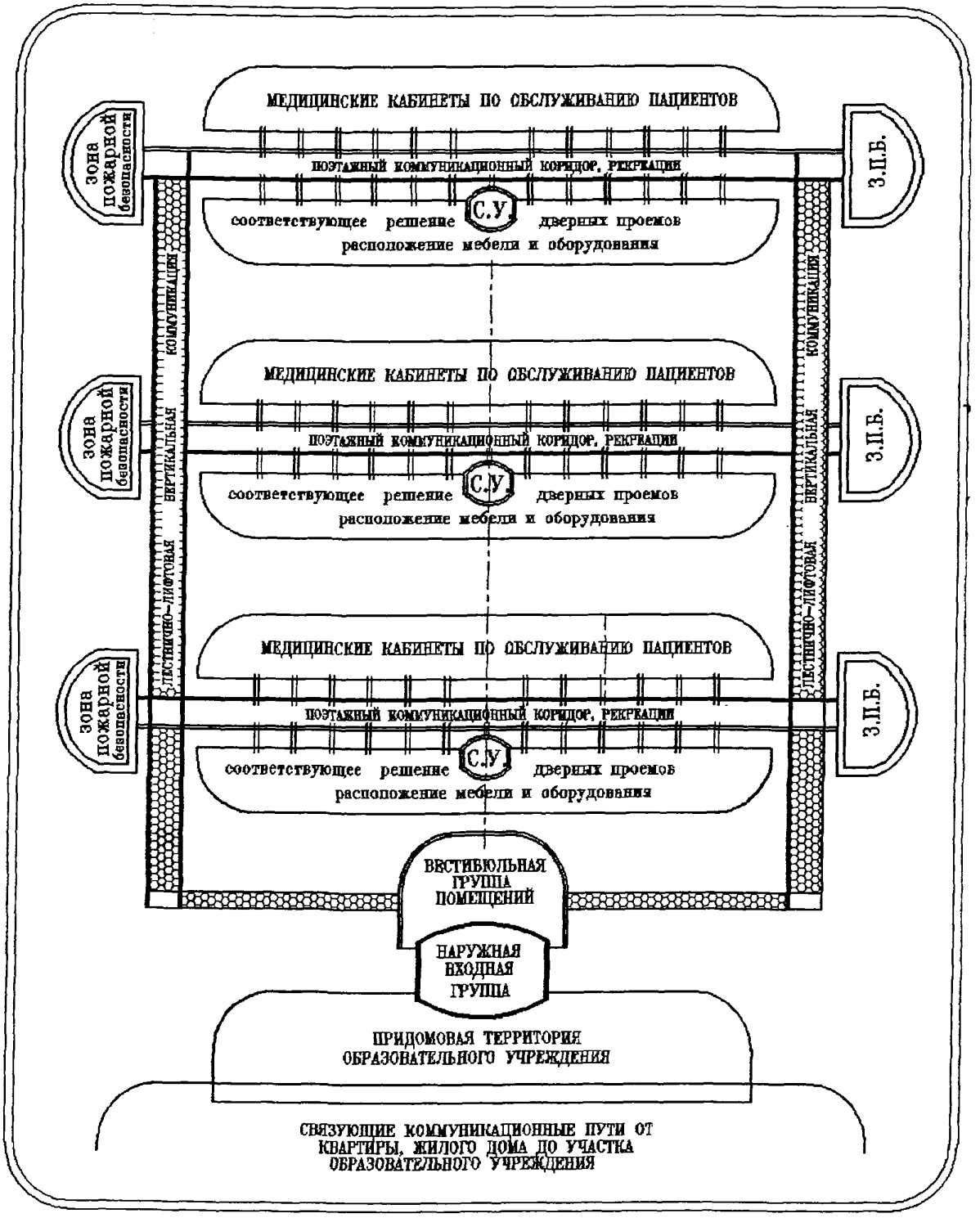
Диапазон реконструкционных мероприятий в каждой функциональной группе зависит от контингента обслуживания (взрослые, дети), основных характеристик ограничения мобильности, типа реконструируемого здания.

Указанные функциональные коммуникационные подгруппы помещений составляют единую «технологическую цепочку» по обеспечению условий доступности и должны реконструироваться единовременно. Основное внимание рекомендуется обращать на:

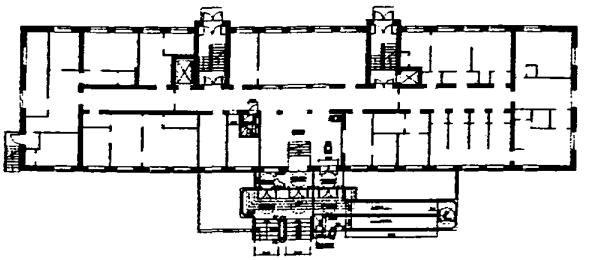
- доступность при перепаде высотных отметок – пандусы, лестничные марши, механические подъемные устройства;
- корректировку пространственных параметров коммуникационных путей, помещений общего пользования (регистратура, гардероб, санитарные узлы), дверных проемов;
- включение средств визуальной и тактильной информации;
- соответствующий подбор элементов мебели и оборудования;
- обеспечение местами надежной пожарной защиты (отстойниками).

Анализ планировочного решения приведенных ниже типовых проектов по определению перечня первостепенных реконструкционных мероприятий проводился в соответствии с концепцией формирования безбарьерной среды доступности МГН для всего здания, от прилегающего участка до поэтажных помещений, в соответствии с функционально-технологической схемой конкретного объекта.

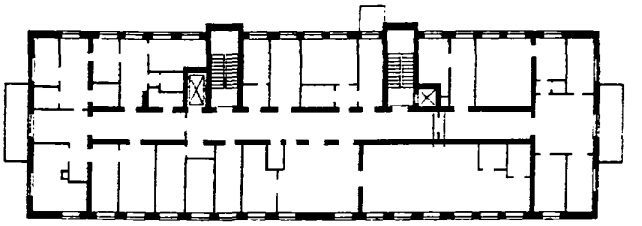
Технологическая схема обеспечения доступности МГН к основным функциональным зонам в типовых проектах учреждений здравоохранения



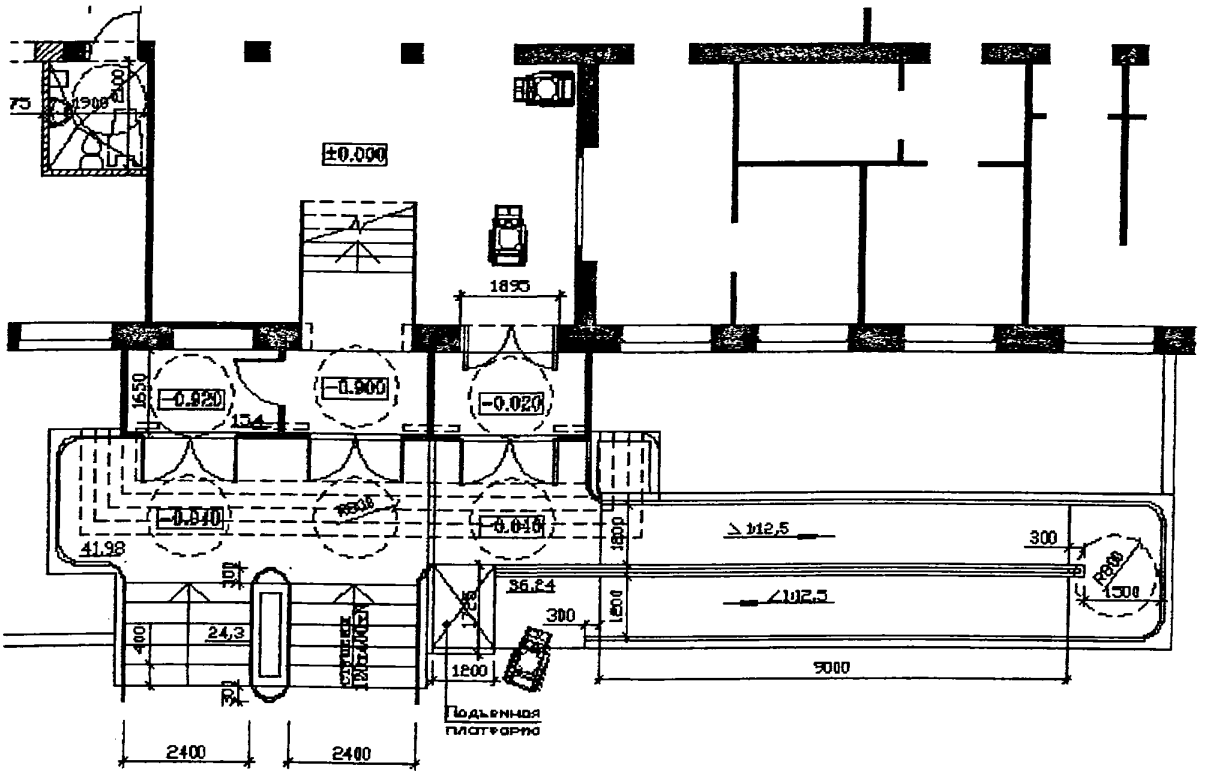
Б.1. Типовой проект поликлиники для взрослых VII-40



План 1 этажа



План 2 этажа



Фрагмент плана главного входа с включением элементов доступности МГН

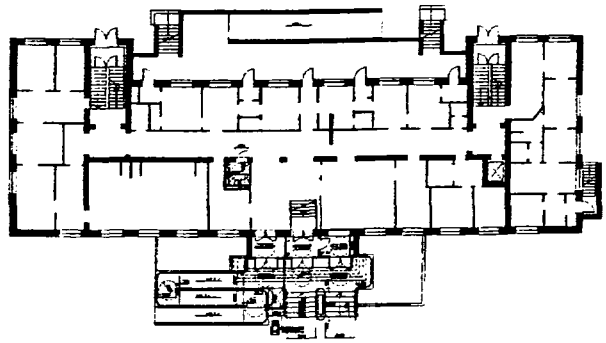
Пример расчета реконструктивных мероприятий для обеспечения доступности МГН в поликлинике для взрослых т.п. VII-40 (вариант полного обеспечения доступности)

Наименование	Ед. изм.	Количество	Стоим. ед.* (руб)	Полный вариант - общая стоимость (руб)	Сокращенный вариант - стоимость (руб)
Пандус наружный	$м^2$	36,24	8672,64	314296,47	314296,47
Входная площадка	$м^2$	30,04	8672,64	260526,10	260526,10
Лестничный марш входной площадки	$м^2$	11,93	1969,27	23493,39	23493,39
Основные и промежуточные поручни	мп	42	4600	193200,00	193200,00
Устройство покрытия из керамогранита	$м^2$	78,21	799,28	62511,69	62511,69
Электрообогрев поверхности	$м^2$	36,24	5400	195696,00	195696,00
Навес (козырек) над входной площадкой	$м^2$	78,21	3191,15	249579,84	0
Наружная подъемная платформа	шт.	1	500000	500000,00	0
Тамбур:				0	0
- строительный остов;		15,4	1808,03	27843,66	27843,66
- устройство покрытия из керамогранита;	$м^2$	15,4	799,28	12308,91	12308,91
- наружное остекление;	$м^2$	30,36	3869,4	117474,98	117474,98
- двери тамбурные.	шт.	4	2636,11	10544,44	2636,11
Санитарный узел для инвалидов:				0	0
Установка и стоимость сантехоборудования	шт.	4	21 473,52	85894,08	21473,52
Перегородки одинарные (санузлов)	$м^2$	96	258,2	24787,20	6196,80
Устройство полов	$м^2$	16	799,28	12788,48	3197,12
Внутренняя отделка	$м^3$	48	258,2	12393,60	3098,40
двери	шт.	4	5 829,89	23319,56	5829,89
Внутренняя подъемная платформа	шт.	1	1450000	1450000,00	0
Настенные поручни в коридоре	мп	360	3600	1296000,00	432000,00
Настенные поручни в лестничной клетке	мп	83	3600	298800,00	0
Замена ограждений лестничных клеток	мп	48	4600	220800,00	0
Мощение пола коридоров	$м^2$	496	799,28	396442,88	95913,60
Пожаробезопасная зона				0	0
Терраса с устройством металлического каркаса	$м^2$	98,64	1808,03	178344,08	0
остекление	$м^2$	88	3869,47	340513,36	0
мощение пола	$м^2$	98,64	1808,03	178344,08	0
Блок дверной наружный	шт.	8	11748,10	93984,80	0
Благоустройство территории	участок	1	1800000,00	1800000,00	0
ИТОГО:				**8379887,6**	**1777696,64**

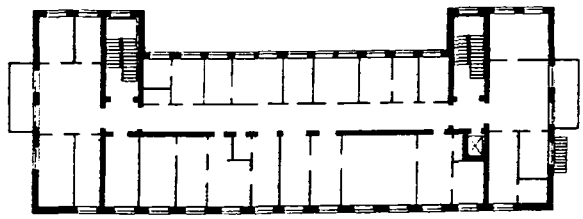
*Стоимостные показатели, принимаемые по результатам расчета по укрупненным показателям и обобщенного анализа проектов-аналогов, являются условной величиной, зависящей от рыночного ценообразования на конкретный промежуток времени, и приведены только как пример возможного предварительного определения диапазона общей стоимости реконструкционных мероприятий на начальном этапе составления технического задания.

Стоимостные показатели определялись по укрупненным показателям, в соответствии с официальной документацией, регулирующей ценообразование в строительстве: «Территориальная сметно-нормативная база ГОСЭТАЛОН 1.1». (http://cmec.spb.ru/dm/index/gosetalon)

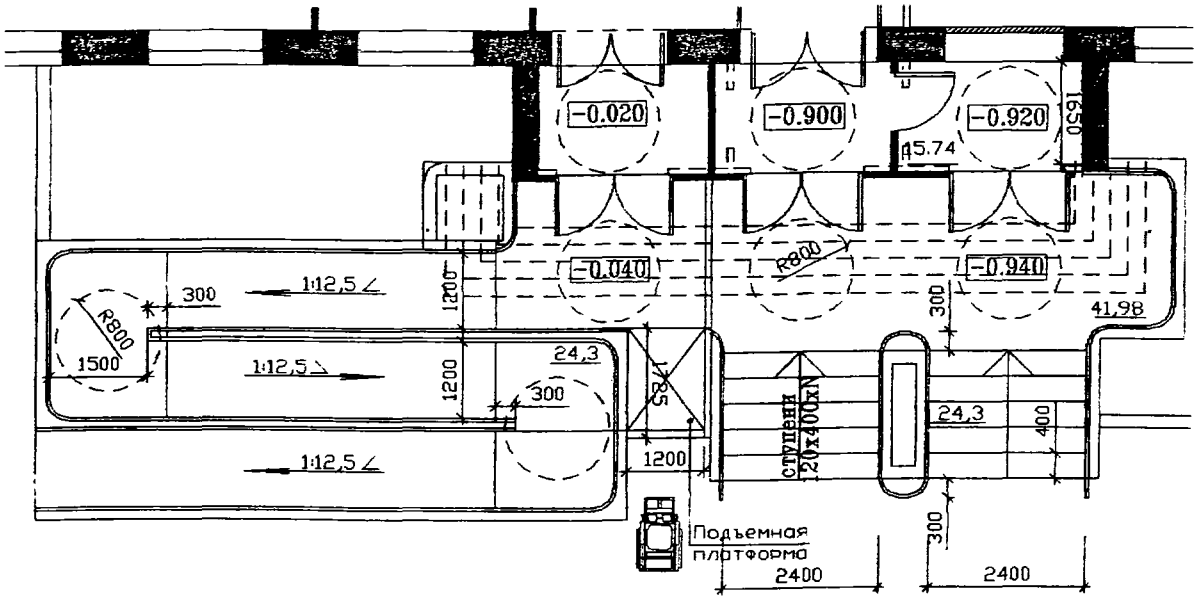
Б.2. Типовой проект поликлиники для детей VII-42



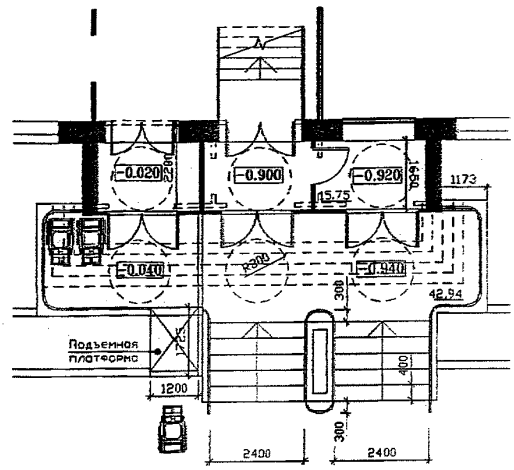
План 1 этажа



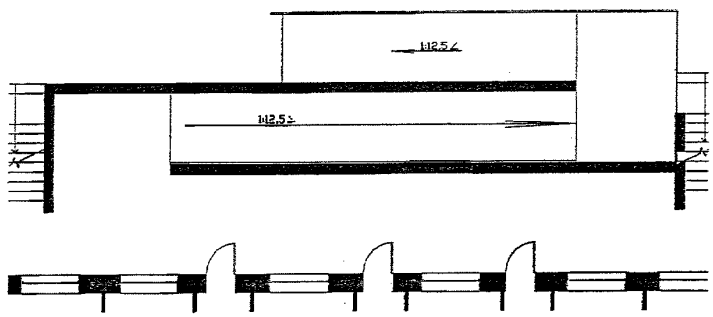
План 2 этажа



Фрагмент плана главного входа с включением элементов доступности МГН



Вариант входа без пандуса с наружной подъемной платформой



Организация пандуса с внутренней стороны поликлиники

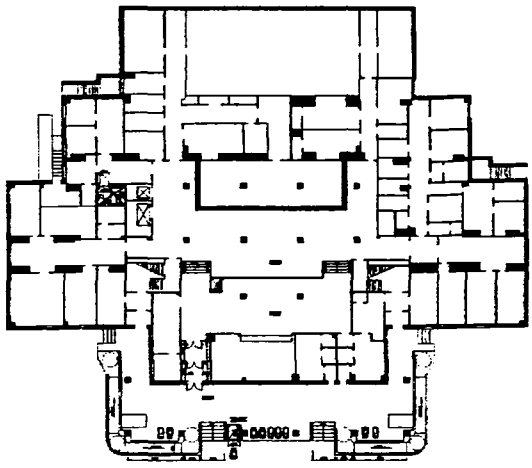
Пример расчета реконструктивных мероприятий для обеспечения доступности МГН в поликлинике для детей т.п. VII-42 (вариант полного обеспечения доступности)

Наименование	Ед. изм.	Количество	Стоим. ед.* (руб)	Полный вариант - общая стоимость (руб)	Сокращенный вариант - стоимость (руб)
Пандус наружный	$м^2$	28,87	8672,64	250379,12	0
Входная площадка	$м^2$	30,04	8672,64	260526,11	260526,11
Лестничный марш входной площадки	$м^2$	13,34	1969,27	26270,06	26270,06
Основные и промежуточные поручни	мп	42	4600	193200,00	101200,00
Устройство покрытия из керамогранита	$м^2$	79,09	799,28	63215,06	33641,70
Электрообогрев поверхности	$м^2$	28,87	5400	155898,00	0
Навес (козырек) над входной площю	$м^2$	79,09	3191,15	252388,05	0
Наружная подъемная платформа	шт.	1	500000	500000,00	500000,00

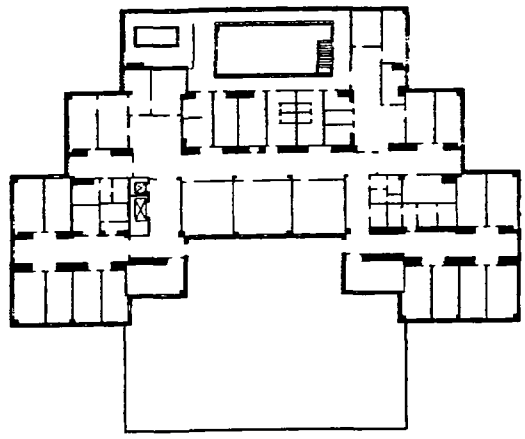
Тамбур:					
-строительный остов;		15,4	1808,03	27843,66	27843,66
-устройство покрытия из керамогранита	$м^2$	15,4	799,28	12308,91	12308,91
наружное остекление	$м^2$	30,36	3869,4	117474,98	117474,98
- двери тамбурные	шт.	4	2636,11	10544,44	10544,44
Установка и стоимость сантехоборудования	шт.	3	21 473,52	64420,56	21473,52
Санитарный узел для инвалидов:					
Перегородки одинарные (санузлов)	$м^2$	72	258,2	18590,40	6196,80
Устройство полов	$м^2$	12	799,28	9591,36	3197,12
Внутренняя отделка	$м^3$	36	258,2	9295,20	3098,40
двери	шт.	3	5 829,89	17489,67	5829,89
Внутренняя подъемная платформа	шт.	1	1450000	1450000,00	0
Настенные поручни в коридоре	мп	360	3600	1296000,00	432000,00
Настенные поручни в лестничной клетке	мп	83	3600	298800,00	0
Замена ограждений лестничных клеток	мп	48	4600	220800,00	0
Мощение пола коридоров	$м^2$	496	799,28	396442,88	132680,48
Пожаробезопасная зона					
Терраса с устройством металл.карк.	$м^2$	98,64	1808,03	178344,08	0
остекление	$м^2$	88	3869,47	340513,36	0
Блок дверной наружный	шт.	8	11748,1	93984,80	0
Благоустройство прилегающей терр.	участок	1	1800000	1800000,00	0
ИТОГО:				**8064320,70**	**1694286,07**

**Укрупненные расценки на конструкции и виды работ жилищно-гражданского строительства Санкт-Петербурга. (http://cmec.spb.ru/dm/index/gosetalon). Стоимостные показатели, принимаемые по результатам расчета по укрупненным показателям и обобщенного анализа проектов-аналогов, являются условной величиной, зависящей от рыночного ценообразования на конкретный промежуток времени, и приведены только как пример возможного предварительного определения диапазона общей стоимости реконструкционных мероприятий на начальном этапе составления технического задания.

Б.3. Типовой проект поликлиники 252-4-2ЛГ

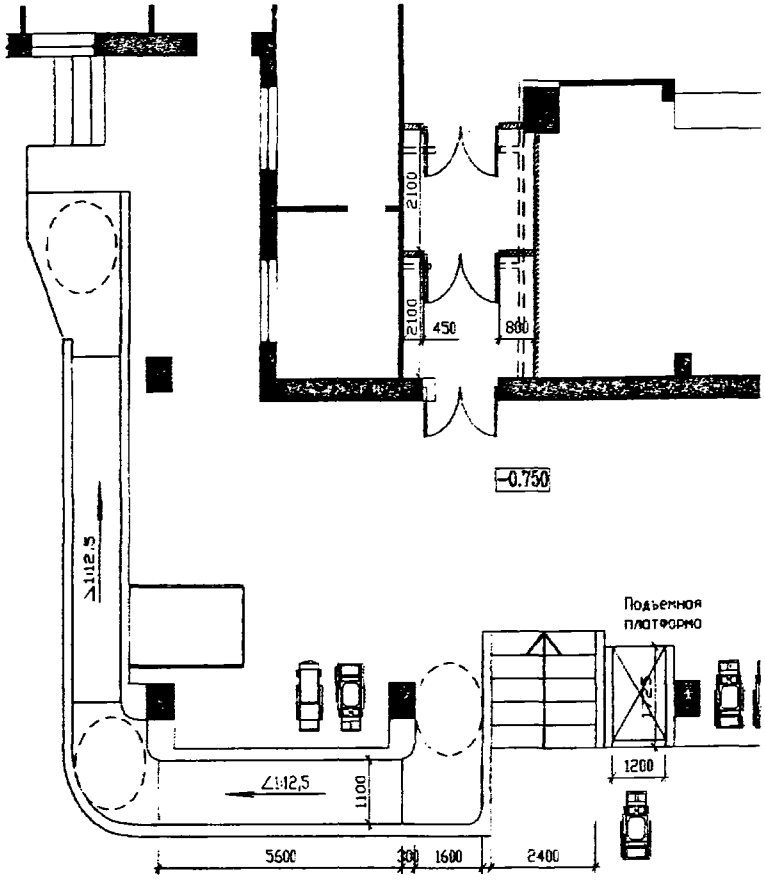


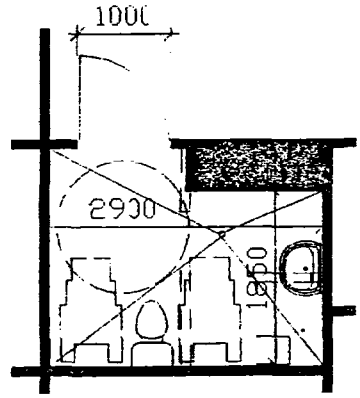
План 1 этажа



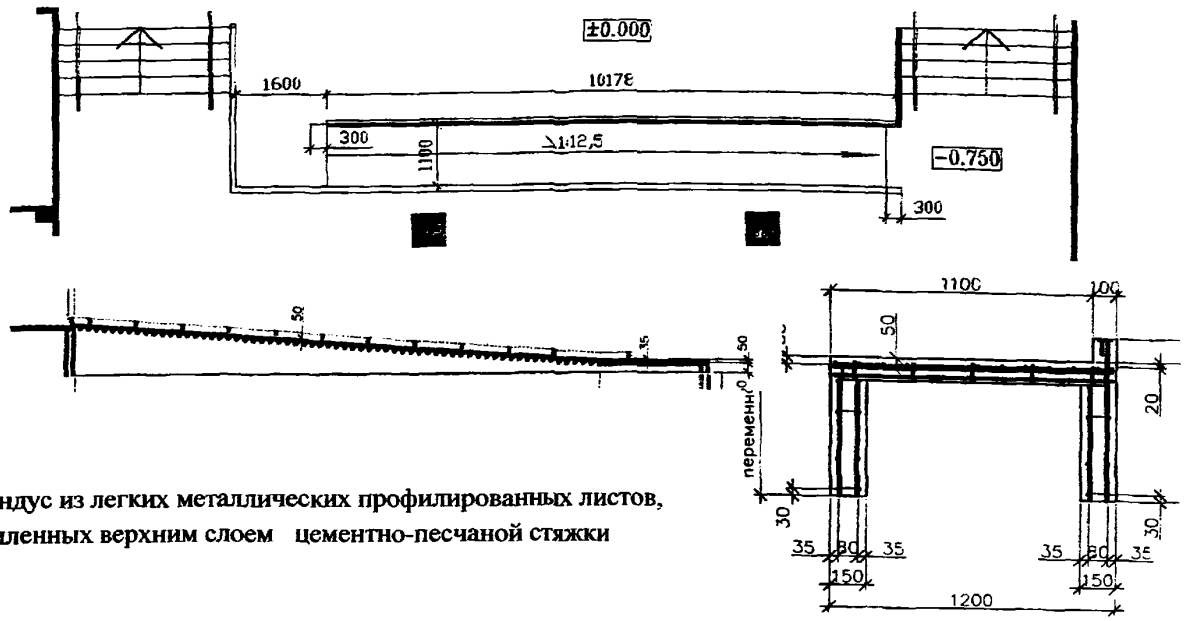
План 2 этажа

Санитарный узел





Фрагмент плана главного входа с включением элементов доступности МГН



Пандус из легких металлических профилированных листов, усиленных верхним слоем цементно-песчаной стяжки

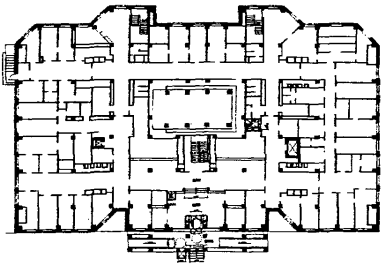
Пример расчета реконструктивных мероприятий для обеспечения доступности МГН в поликлинике для детей т.п. т.п. 252-4-2ЛГ

Наименование	Ед. изм.	Количество	Стоим. ед.* (руб)	Полный вариант - общая стоимость (руб)	Сокращенный вариант - стоимость (руб)
Пандус наружный	$м^2$	62,18	8672,64	539264,75	0
Входная площадка	$м^2$		8672,64	0	0
Лестничный марш входной площадки	$м^2$		1969,27	0	0
Основные и промежуточные поручни	мп	95,58	4600	439668,00	219420,00
Устройство покрытия из керамогранита	$м^2$	288,83	799,28	230856,04	230856,04
Электрообогрев поверхности	$м^2$	62,18	5400	335772,00	0
Навес (козырек) над входной площадкой	$м^2$		3191,15	0	0
Наружная подъемная платформа	шт.	1	500000	500000,00	500000,00
Тамбур:				0	0
- строительный остов;		13,86	1808,03	25059,29	25059,29
- устройство покрытия из керамогранита	$м^2$	13,86	799,28	11078,02	11078,02
наружное остекление	$м^2$	27	3869,4	104473,80	104473,80
- двери тамбурные	шт.	3	2636,11	7908,33	7908,33

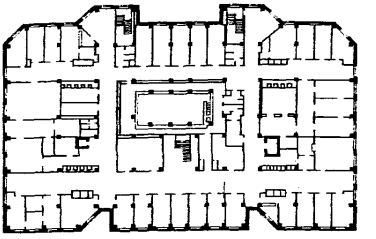
Санитарный узел для инвалидов:				0	0
Установка и стоимость сантехоборудования	шт.	3	21 473,52	64420,56	21473,52
Перегородки одинарные (санузлов)	$м^2$	72	258,2	18590,40	6196,80
Устройство полов	$м^2$	12	799,28	9591,36	3197,12
Внутренняя отделка	$м^3$	36	258,2	9295,20	3098,40
двери	шт.	3	5 829,89	17489,67	5829,89
Внутренняя подъемная платформа	шт.	1	1450000	1450000,00	450000,00
Внутренний пандус	$м^2$	19,76	8672,64	171371,36	0
Настенные поручни в коридоре	мп	360	3600	1296000,00	432000,00
Настенные поручни в лестничной клетке	мп	83	3600	298800,00	0
Замена ограждений лестничных клеток	мп	48	4600	220800,00	0
Мощение пола коридоров	$м^2$	496	799,28	396442,88	127884,80
Пожаробезопасная зона				0	0
Терраса с устройством металлического каркаса	$м^2$	98,64	1808,03	178344,08	0
остекление	$м^2$	88	3869,47	340513,36	0
мощение пола	$м^2$	98,64	1808,03	178344,08	0
Блок дверной наружный	шт.	8	11748,1	93984,80	0
Благоустройство прилегающей территории	Участ.	1	1800000	1800000,00	0
ИТОГО:				**8738067,98**	**2148476,01**

*Укрупненные расценки на конструкции и виды работ жилищно-гражданского строительства Санкт-Петербурга. (http://cmec.spb.ru/dm/index/gosetalon). Стоимостные показатели, принимаемые по результатам расчета по укрупненным показателям и обобщенного анализа проектов-аналогов, являются условной величиной, зависящей от рыночного ценообразования на конкретный промежуток времени, и приведены только как пример возможного предварительного определения диапазона общей стоимости реконструкционных мероприятий на начальном этапе составления технического задания.

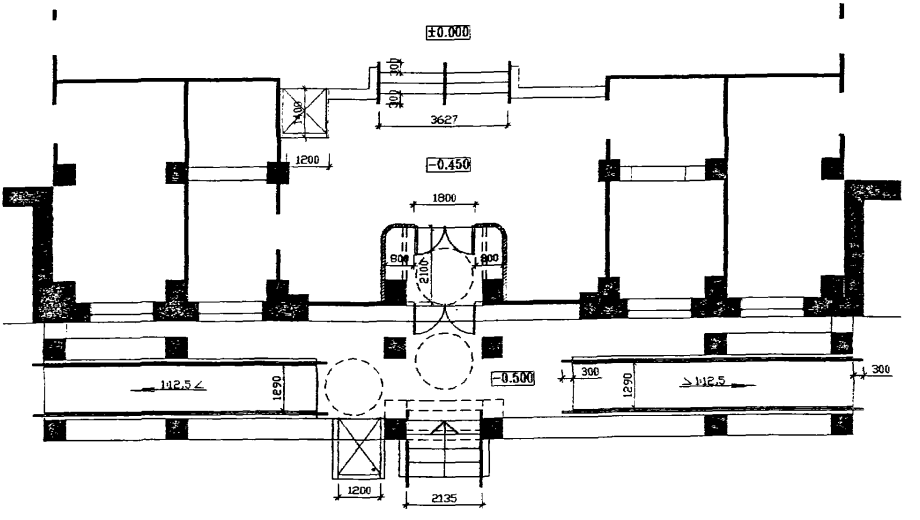
Б.4. Типовой проект поликлиники 252-4-4ЛГ



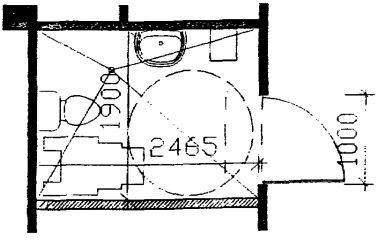
План 1 этажа



План 2 этажа



Фрагмент плана входной группы



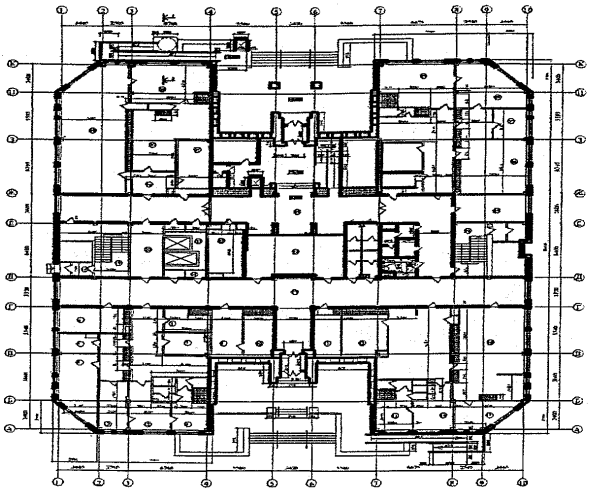
Санитарный узел для МГН

Пример расчета реконструктивных мероприятий для обеспечения доступности МГН в поликлинике т.п. 252-4-4ЛГ

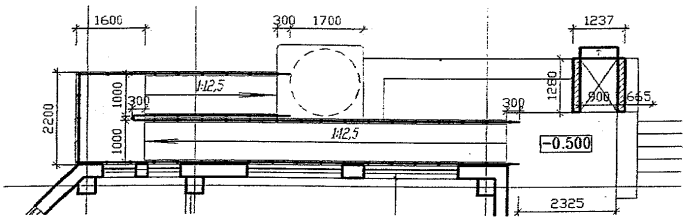
Наименование	Ед. изм.	Количество	Стоим. ед.* (руб)	Полный вариант - общая стоимость (руб)	Сокращенный вариант - стоимость (руб)
Пандус наружный	$м^2$		8672,64	0	0
Входная площадка	$м^2$		8672,64	0	0
Лестничный марш входной площадки	$м^2$		1969,27	0	0
Основные и промежуточные поручни	мп	5,58	4600	25668,00	25668,00
Устройство покрытия из керамогранита	$м^2$	68,57	799,28	54806,63	54806,63
Электрообогрев поверхности	$м^2$	24,3	5400	131220,00	131220,00
Навес (козырек) над входной площадкой	$м^2$		3191,15	0	0
Наружная подъемная платформа	шт.	1	500000	500000,00	0
Тамбур:				0	0
- строительный остов;		7,78	1808,03	14066,47	14066,47
- устройство покрытия из керамогранита	$м^2$	7,78	799,28	6218,40	6218,40
наружное остекление	$м^2$	33	3869,4	127690,20	127690,20
- двери тамбурные	шт.	2	2636,11	5272,22	5272,22
Санитарный узел для инвалидов:				0	0
Установка и стоимость сантехоборудования	шт.	4	21 473,52	85894,08	21473,52
Перегородки одинарные (санузлов)	$м^2$	106	258,2	27369,20	6713,20
Устройство полов	$м^2$	16	799,28	12788,48	3197,12
Внутренняя отделка	$м^3$	48	258,2	12393,60	3098,40
двери	шт.	4	5 829,89	23319,56	5829,89
Внутренняя подъемная платформа	шт.	1	450000	450000,00	450000,00
Внутренний пандус	$м^2$		8672,64	0	0
Настенные поручни в коридоре	мп	480	3600	1728000,00	432000,00
Настенные поручни в лестничной клетке	мп	104	3600	374400	0
Замена ограждений лестничных клеток	мп	62	4600	285200,00	0
Мощение пола коридоров	$м^2$	656	799,28	524327,68	132680,48
Пожаробезопасная зона				0	0
Терраса с устройством металлического каркаса	$м^2$	98,64	1808,03	178344,08	0
остекление	$м^2$	88	3869,47	340513,36	0
мощение пола	$м^2$	98,64	1808,03	178344,08	0
Блок дверной наружный	шт.	8	11748,1	93984,80	0
Благоустройство прилегающей территории	участок	1	1800000	1800000,00	0
ИТОГО:				**6979820,84**	**1419934,53**

*Укрупненные расценки на конструкции и виды работ жилищно-гражданского строительства Санкт-Петербурга. (http://cmec.spb.ru/dm/index/gosetalon). Стоимостные показатели, принимаемые по результатам расчета по укрупненным показателям и обобщенного анализа проектов-аналогов, являются условной величиной, зависящей от рыночного ценообразования на конкретный промежуток времени, и приведены только как пример возможного предварительного определения диапазона общей стоимости реконструкционных мероприятий на начальном этапе составления технического задания.

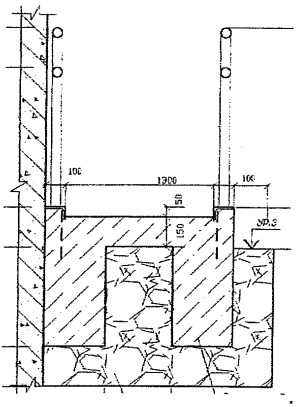
Б.5. Типовой проект поликлиники 4-60.13.87



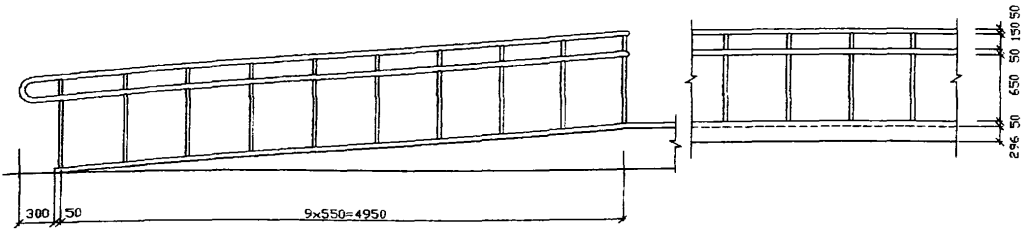
План 1 этажа



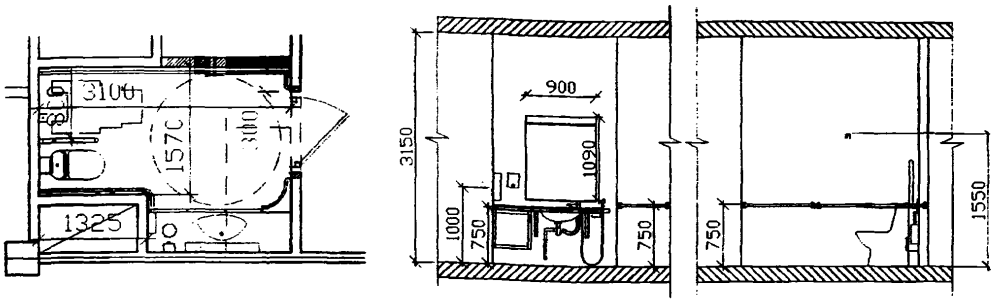
План наружного пандуса



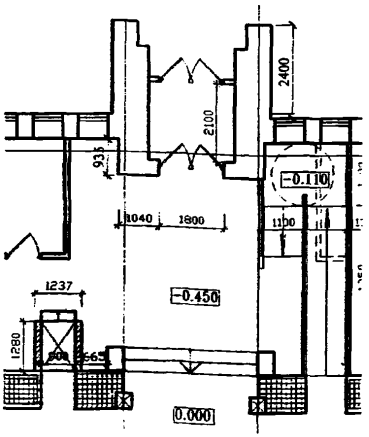
Разрез пандуса



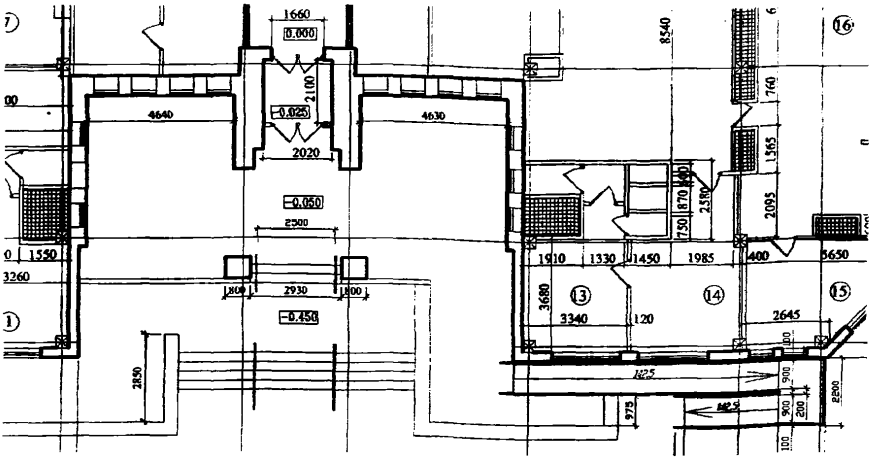
Ограждение пандуса



План реконструкции поэтажного санитарного узла для инвалида-колясочника



План вестибюля с внутренним пандусом и подъемной платформой



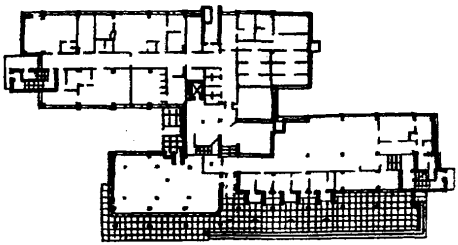
План входной зоны со стороны детского отделения

Пример расчета реконструктивных мероприятий для обеспечения доступности МГН в поликлинике т.п. 4-60.13.87

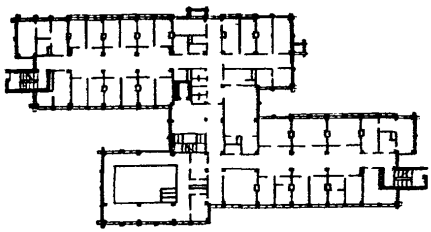
Наименование	Ед. изм.	Количество	Стоим. ед.* (руб)	Полный вариант - общая стоимость (руб)	Сокращенный вариант - стоимость (руб)
Пандус наружный	$м^2$	18,31	8672,64	158796,04	158796,04
Входная площадка	$м^2$		8672,64	0	0
Лестничный марш входной площадки	$м^2$		1969,27	0	0
Основные и пром. поручни	мп	8,6	4600	39560,00	39560,00
Устройство покрытия из керамогранита	$м^2$	136	799,28	108702,08	108702,08
Электрообогрев поверхности	$м^2$	18,31	5400	98874,00	98874,00
Навес над входной площадкой	$м^2$		3191,15	0	0
Наружная подъемная платформа	шт.	1	500000	500000,00	0
Тамбур:				0	0
- строительный остов;			1808,03	0	0
- устройство покрытия из керамогранита	$м^2$	4,42	799,28	3532,82	3532,82
наружное остекление	$м^2$	4,42	3869,4	17102,75	0
- двери тамбурные	шт.	2	2636,11	5272,22	0
Санитарный узел для инвалидов:				0	0
Установка сантехоборудования	шт.	4	21 473,52	85894,08	21473,52
Перегородки одинарные (санузлов)	$м^2$	106	258,2	27369,20	7229,60
Устройство полов	$м^2$	16	799,28	12788,48	3197,12
Внутренняя отделка	$м^3$	48	258,2	12393,60	3098,40
двери	шт.	4	5 829,89	23319,56	5829,89
Внутренняя подемная платформа	шт.	1	450000	450000,00	450000,00
Внутренний пандус	$м^2$	9,91	8672,64	85945,86	0
Настенные поручни в коридоре	мп	480	3600	1728000,00	432000,00
Настенные поручни в лестничной клетке	мп	104	3600	374400,00	0
Замена ограждений лестничных клеток	мп	62	4600	285200,00	0
Мощение пола коридоров	$м^2$	656	799,28	524327,68	111899,20
Пожаробезопасная зона				0	0
Терраса с устройством металлического каркаса	$м^2$	98,64	1808,03	178344,08	0
остекление	$м^2$	88	3869,47	340513,36	0
мощение пола	$м^2$	98,64	1808,03	178344,08	0
Блок дверной наружный	шт.	8	11748,1	93984,80	0
ИТОГО:				**5332664,69**	**1444192,67**

*Укрупненные расценки на конструкции и виды работ жилищно-гражданского строительства Санкт-Петербурга. (http://cmec.spb.ru/dm/index/gosetalon)

Б.6. Индивидуальный проект детской поликлиники на 400 посещений в смену (повторного применения)

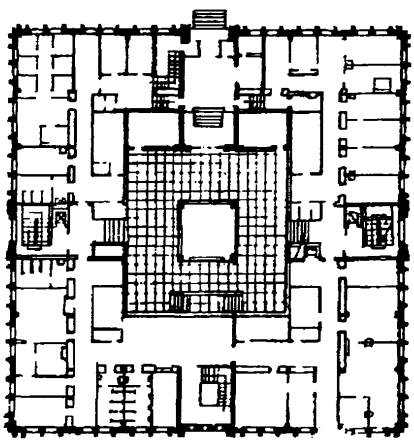


План 1 этажа



План 2 этажа

Б.7. Индивидуальный проект стоматологической поликлиники (повторного применения)



План 1 этажа

Первоочередные мероприятия по обеспечению доступности МГН в поликлиниках, построенных по индивидуальным проектам (Б.6 и Б.7):

Устройство около главного входа промежуточных поручней входного лестничного марша через каждые 2.5м.

1. Устройство наружного пандуса (в соответствии с нормативным уклоном).
2. Устройство внутренней подъемной платформы и пандуса.
3. Организация на каждом этаже дополнительно одного санитарного узла с унитазом и умывальником с внутренними параметрами, позволяющими пользование инвалидом-колясочником.
4. На верхних этажах организовать пожаробезопасную зону.
5. Вдоль стен коридоров и лестничной клетки устроить пристенные поручни.
6. Рисунок пола дополнить цветовыми и фактурными информационно-предупреждающими обозначениями.

Приложение В
(рекомендуемое)

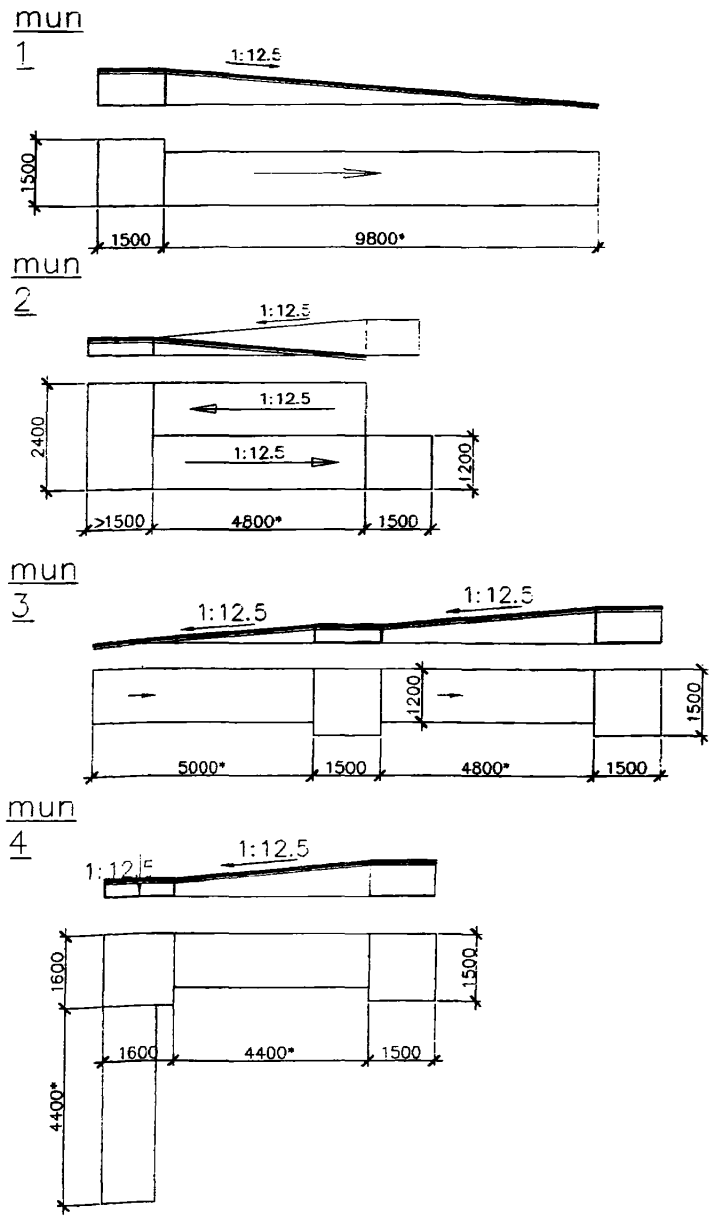
Функциональные объемно-планировочные элементы, обеспечивающие доступность МГН

В.1. Номенклатура наиболее часто встречающихся функциональных объемно-планировочных элементов

1. Пандус наружный, примыкающий к входной площадке с нормативным уклоном 1:12.5:
   1.1. без промежуточной площадки, поднимающийся до 80 см выше планировочной отметки участка здания – линейный; дугообразный; с поворотом на 180°;
   1.2. с промежуточной площадкой, поднимающийся до 160 см выше планировочной отметки участка здания – линейный; с поворотом до 90°, с поворотом на 180°;
2. Входной наружный лестничный марш:
   2.1. фронтальный
   2.2. боковой
   2.3. повторяющий очертания входной площадки
3. Наружная подъемная платформа (высота подъема до 1.5 м):
   3.1. вертикального перемещения
   3.2. наклонного перемещения (устанавливается, как правило, на лестничном пролете)
   3.3. наклонные подъемные устройства с креслом
4. Входная площадка:
   4.1. прямоугольного очертания
   4.2. сложного очертания
5. Тамбур
6. Внутренний пандус (композиционные варианты см. п.1)
7. Внутренняя подъемная платформа вертикального перемещения:
   7.1. высота подъема до 1,5 м
   7.2. высота подъема до 10 м
8. Наклонные лестничные подъемные устройства:
   8.1. с платформой
   8.2. с креслом
9. Противопожарные незадымляемые зоны пожарной безопасности, отстойники:
   9.1. располагаются непосредственно с лифтом для транспортировки пожарной команды
   9.2. без лифта для транспортировки пожарной команды (в этом случае требуется дополнительное обоснование путей реальной эвакуации)
10. Поэтажный санитарный узел, соответствующий требованиям пользования инвалида-колясочника
11. Пристенные поручни, лестничные перила, локальные участки поддерживающих поручней.
12. Тактильно-информационное покрытие коммуникационных путей перемещения МГН.
13. Средства визуальной информации.
14. Цветовое решение коммуникационных путей перемещения и рекреаций.

Пункты 11, 12, 13, 14 относятся к стадии дизайнерского решения интерьера, во многом зависят от общей концепции проектировщика и от индивидуальных особенностей конкретных групп людей (МГН).

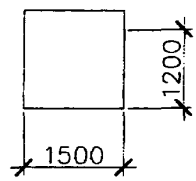
В.2. Проект пандуса из легких металлических унифицированных элементов (наружного или внутреннего) для трех композиционных вариантов: линейный; с поворотом на 90 градусов; с поворотом на 180 градусов



* размер изменяется в зависимости от конкретных объемно-планировочных решений

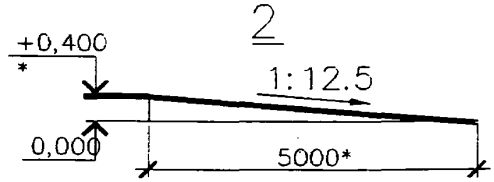
Типовые объемные элементы (ТОЭ) пандуса

ТОЭ 1



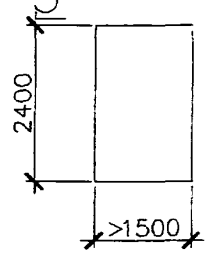
Примерный удельный вес стального проката на элемент 100 кг

ТОЭ 2



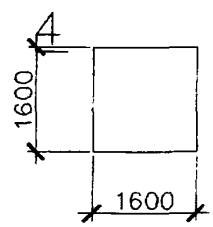
Примерный удельный вес стального проката на элемент 350 кг

ТОЭ 3



Примерный удельный вес стального проката на элемент 650 кг

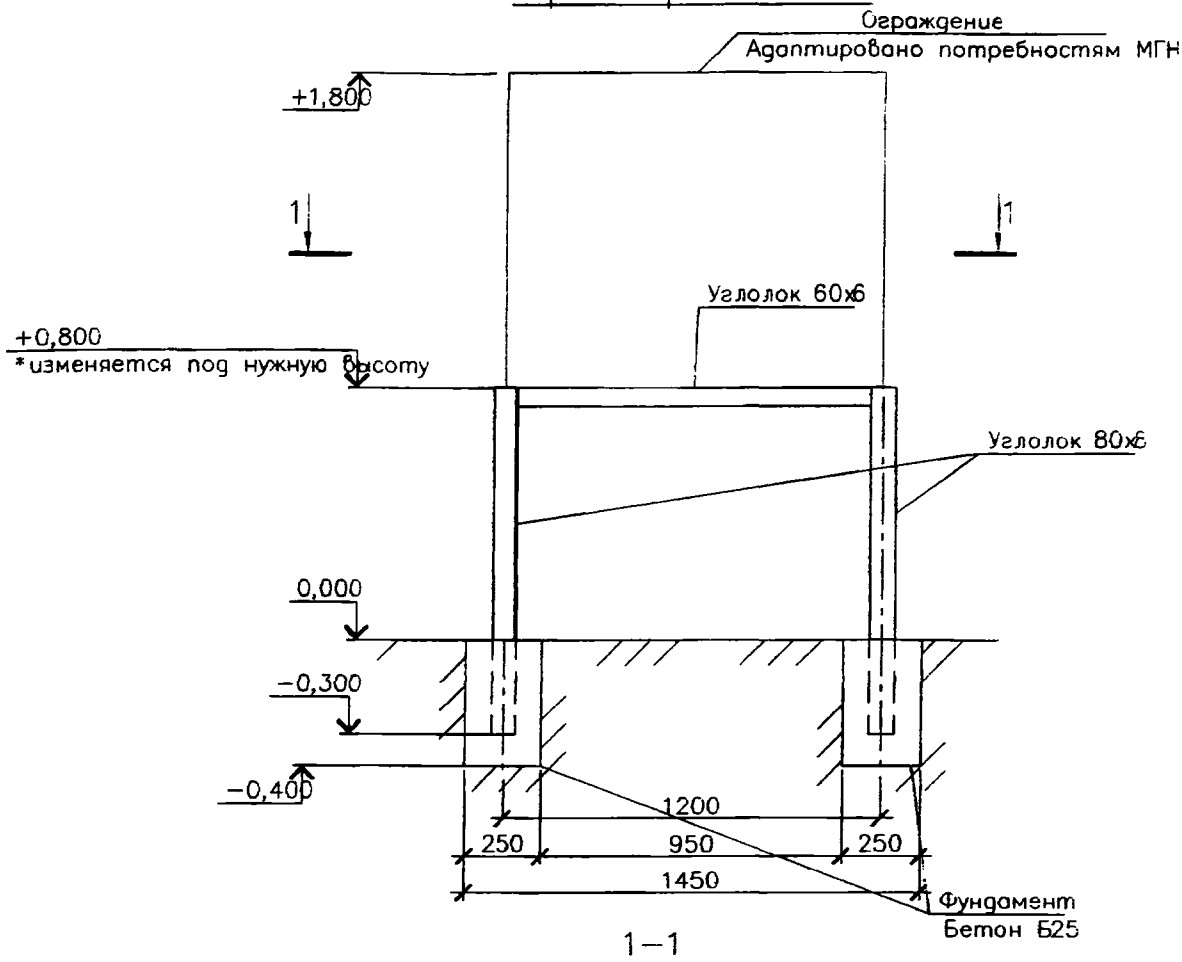
ТОЭ 4



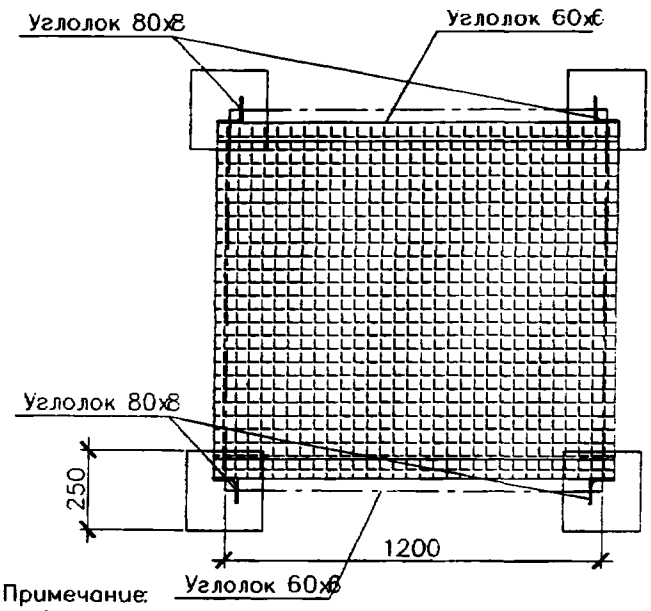
Примерный удельный вес стального проката на элемент 550 кг

* размер изменяется в зависимости от конкретных объемно–планировочных решений

Пример ТОЭ 1.

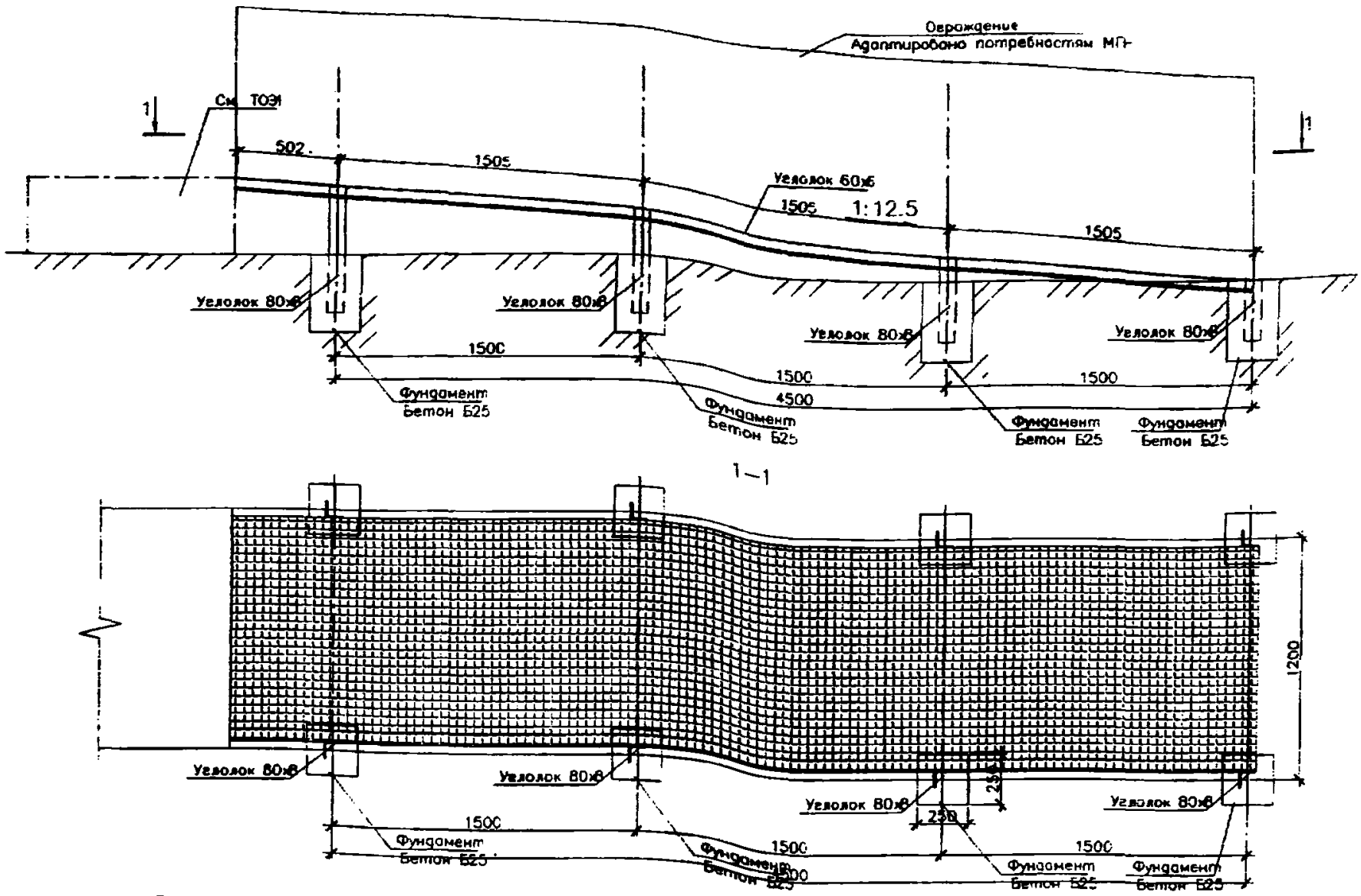


1–1



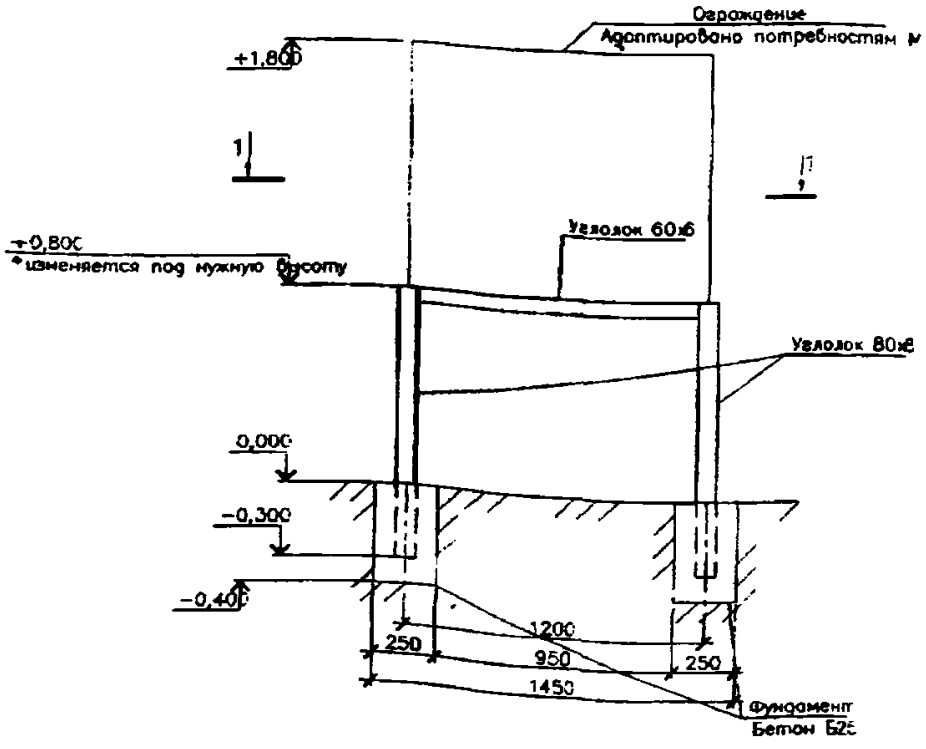
Примечание:
1. Соединение элементов по месту, болтовое или на сварке.
2. Все элементы обработать антикоррозийными составами.

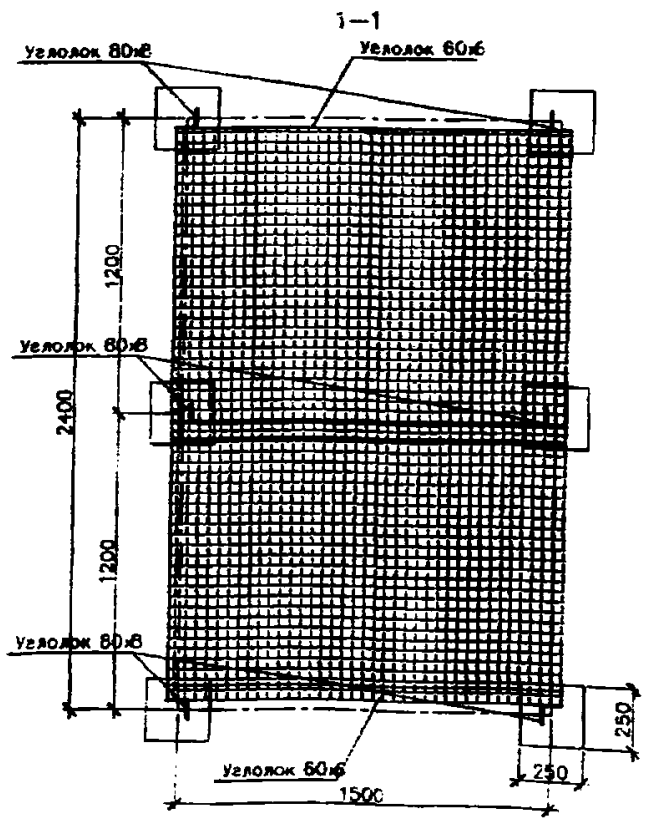
Пример ТОЭ 2.



Примечание
1. Соединение элементов по месту, болтовое или на сварке.
2. Все элементы обработать антикоррозионными составами.

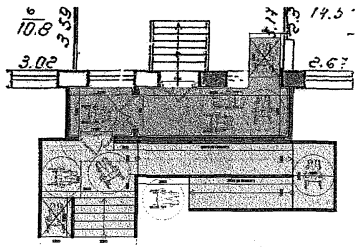
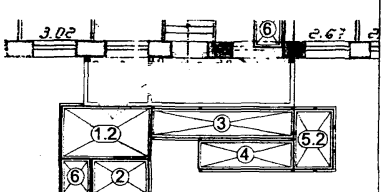
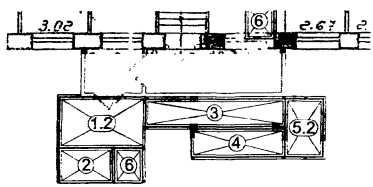
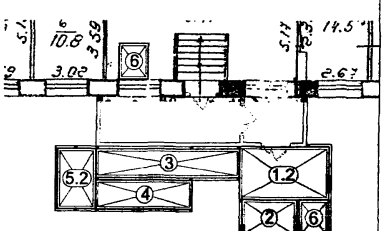
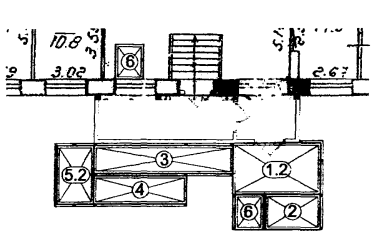
Пример ТОЭ 3.

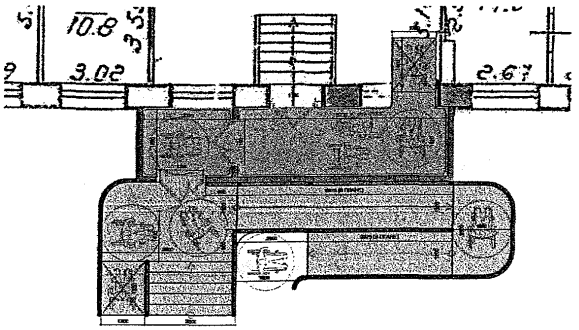
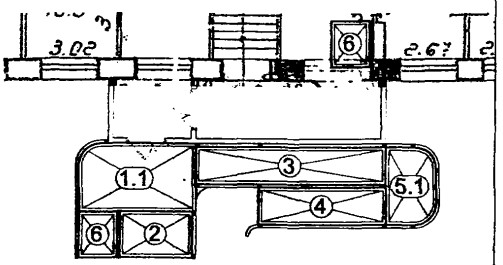
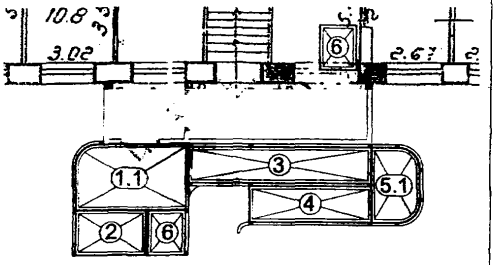
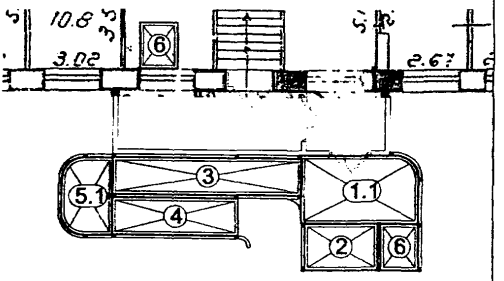
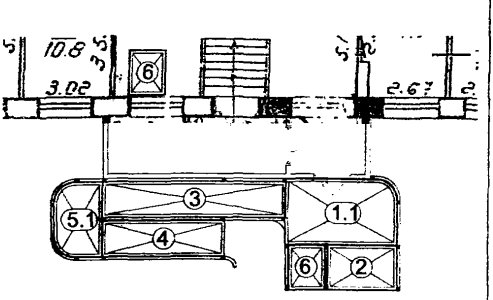




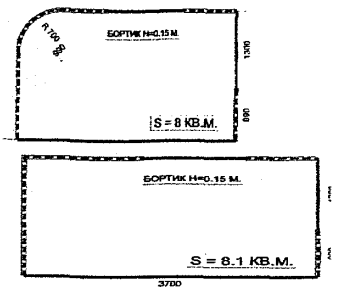
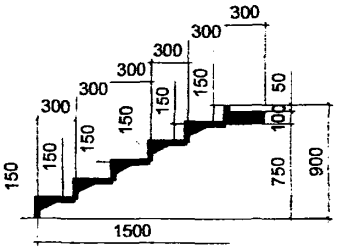
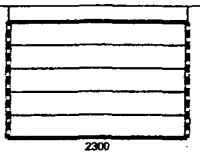
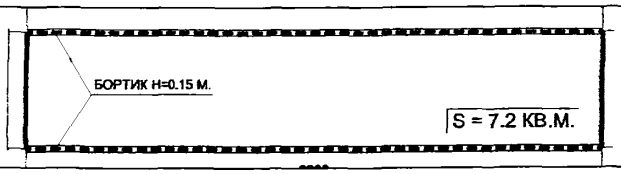
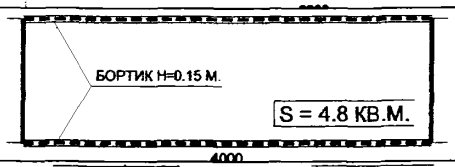
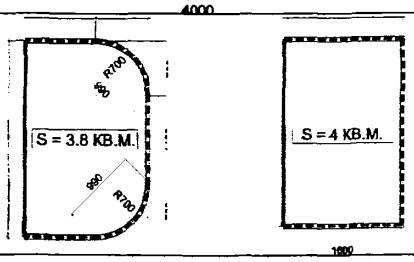
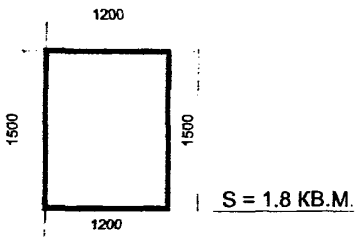
Примечание
1. Соединение элементов по месту, болтовое или на сварке.
2. Все элементы обработать антикоррозионными составами.

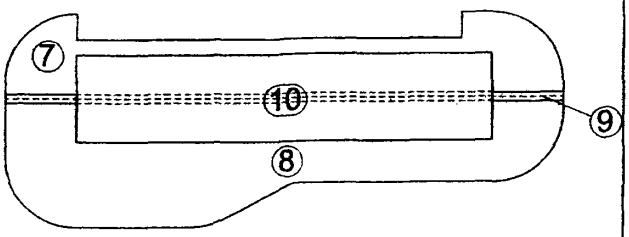
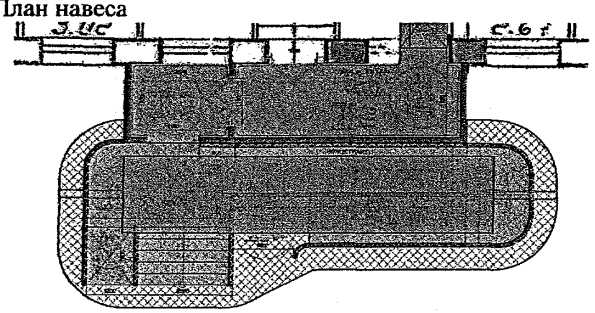
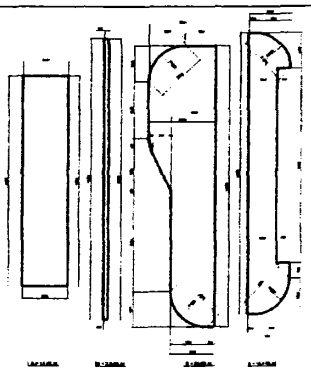
В.3. Варианты планировочного решения входной группы для учреждений здравоохранения

№ п/п	Вариант планировочного решения входной группы № 1
1.	
1.1 1.2	 
1.3 1.4	 

№ п/п	Вариант планировочного решения входной группы № 2
2.	
2.1 2.2	 
2.3 2.4	 

Элементы входной группы для учреждений здравоохранения

№ п/п	Наименование	План элемента	Примечания
1.1 1.2	Площадка		 Материал: строительный стеклопластик, либо аналог
2	Лестничный марш		 Материал: строительный стеклопластик, либо аналог.
3	Основной элемент пандуса		Материал: строительный стеклопластик, либо аналог.
4	Доборный элемент пандуса		Материал: Строительный стеклопластик, либо аналог.
5.1 5.2	Площадка пандуса		Материал: Строительный стеклопластик, либо аналог.
6	Подъемник для мгн, колясочников		Стандартное подъемное устройство с платформой.

7-10	Навес	Навес предназначен для двух рассматриваемых вариантов входной группы.  План навеса 	7,8,9 элементы (пластичные и располагаемые по заданному очертанию каркаса рекомендуется производить со степенью прозрачности 75 %. Элемент № 10 возможно применить сплошным, непрозрачным. Монтаж осуществлять в следующей последовательносии с нижнего: 7,8,9,10.
	7-10	 Раскладка навеса	Дополнительные элементы каркаса: стоки, горизонтальные связи (изготавливаются из металла, рекомендуется применять сварное либо болтовое соединение.

Приложение Г
(рекомендуемое)

Оценка состояния жилой среды для последующего определения перечня мероприятий, обеспечивающих доступность МГН от жилого дома до первичных объектов социальной инфраструктуры (учреждений здравоохранения)

Г.1 Рекомендации по улучшению архитектурной среды, доступной для МГН:

1. Оценка возможности выхода МГН из жилых ячеек, жилого дома наружу, планирование соответствующих реконструкционных мероприятий (изменение лестнично-лифтового узла, входной группы и т.д).

2. Обеспечение оптимальными коммуникационными путями между жилым домом и объектами первичной социальной инфраструктуры – минимизированные по расстоянию и благоустроенные, для возможного прохода при любых состояниях погоды (соблюдение нормативной ширины тротуара, организация уклонов, пандусов, бордюров, навесов, зон кратковременного отдыха и т.д.).

3. Обеспечение оптимальной транспортной доступностью между жилым домом и объектами первичной социальной инфраструктуры

4. Перепланировка и адаптация входной группы объектов первичной социальной инфраструктуры потребностям МГН (сооружение пандусов, увеличение ширины проемов, оборудование средствами безопасности, информативности и т.д.).

5. Адаптация планировочной структуры первичных объектов социальной инфраструктуры (перепланировка и переоборудование зданий).

6. Дублирование отдельных функциональных подразделений базисных центров учреждений здравоохранения и первичного обслуживания, находящихся за пределами пешеходной доступности.

7. Разработка общей градостроительной прогностической концептуальной схемы формирования доступной среды для МГН применительно к каждому из жилых образований, находящихся в зоне обслуживания поликлинического учреждения.

Г.2 Общий графоаналитический анализ пешеходной и транспортной доступности поликлинических учреждений для основных категорий МГН (для каждого из административных районов города)

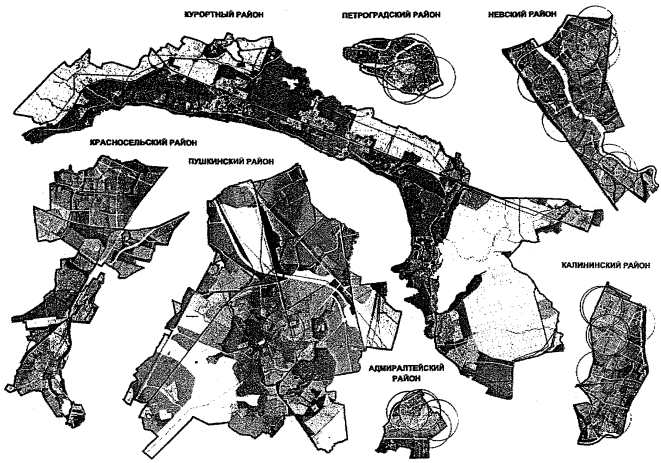


Рисунок 1

Г.3. Графоаналитический анализ пешеходной доступности основных категорий МГН для конкретной группы поликлинических учреждений

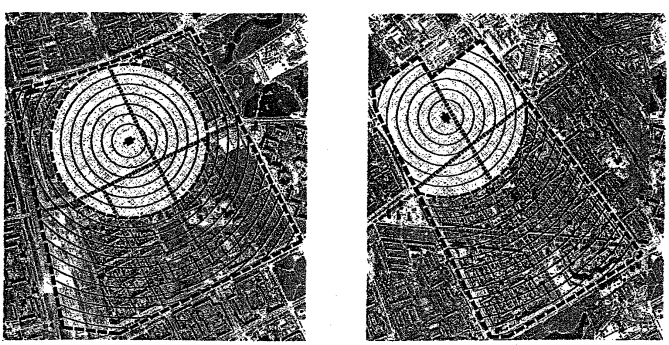


Рисунок 2

3.1. Определение градостроительных границ зоны обслуживания поликлинического учреждения (рисунок 2).
3.2. Характеристика жилого фонда.
3.3. Демографическая характеристика населения, находящегося в зоне обслуживания ПУ (общее количество населения, структура семей, половозрастная структура населения, характеристика населения по видам инвалидности и т.д.).
3.4. Характеристика рассматриваемого жилого образования по наличию первичных объектов общей системы социальной инфраструктуры (рисунок 3).

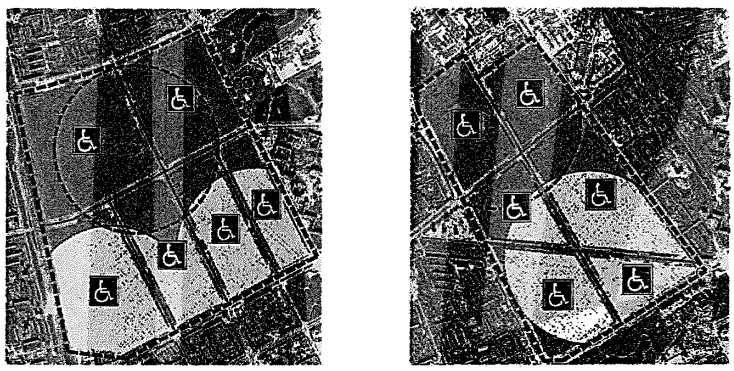


Рисунок 3

3.5. Установление минимизированных реально возможных схем путей передвижения от дома до ПУ (рисунок 4), градация их по пешеходной доступности и обоснование необходимости организации дополнительных функциональных блоков (напр. гериатрических кабинетов), приближенных к месту проживания.

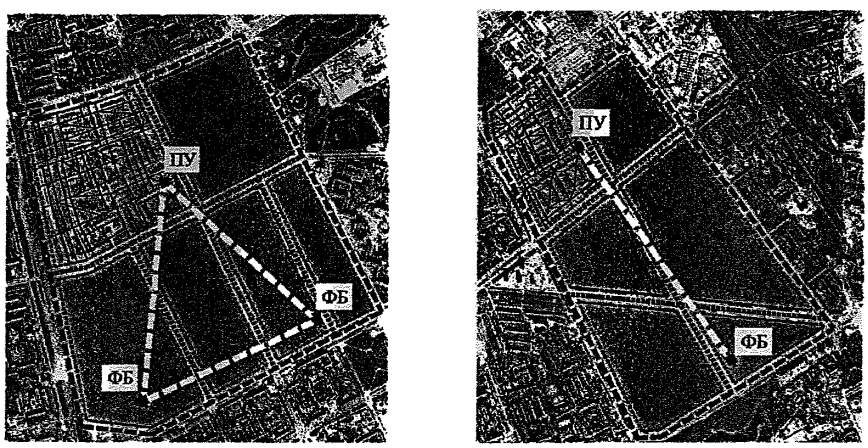


Рисунок 4

3.6. Установление возможных схем транспортного обслуживания в границах работы поликлинического учреждения (как альтернатива иди дополнение пешеходной доступности).

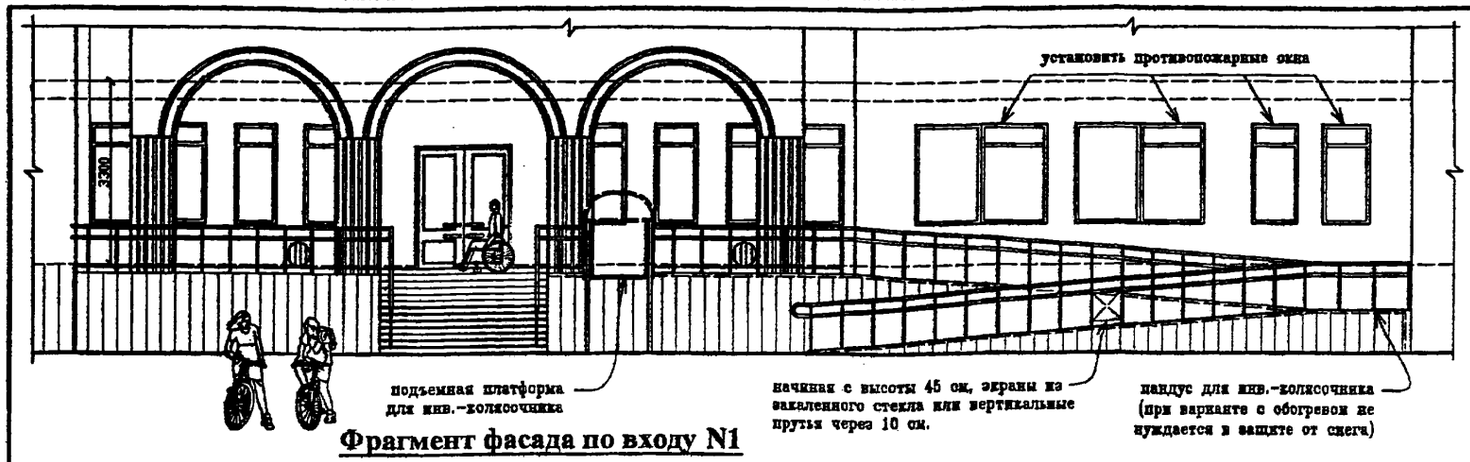
Приложение Д
(рекомендуемое)

Альбом проектных решений

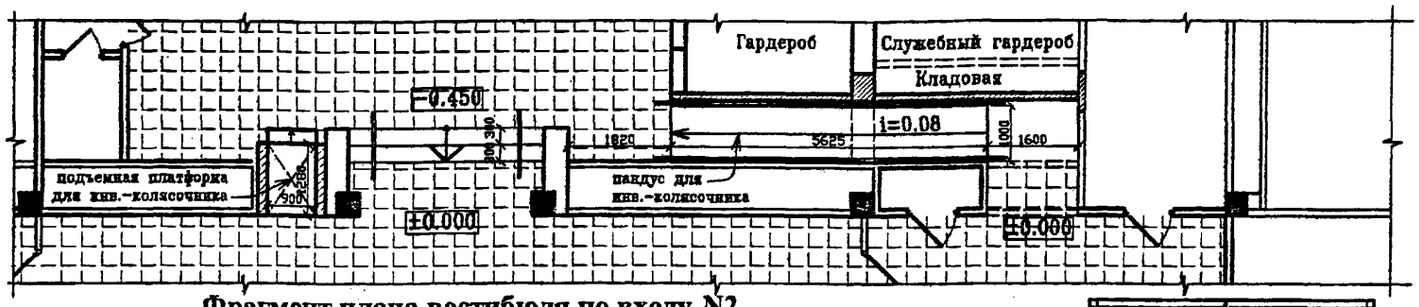
Рекомендуемые проектные решения по обеспечению доступности для инвалидов и других МГН учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга

	Перечень чертежей:		**Лист**
1.	Поликлиника	4-60.13.87	ПП-1
2.	Детская поликлиника	252-4-2ЛГ	ПП-2
3.	Поликлиника	252-4-4ЛГ	ПП-3
4.	Поликлиника для взрослых	VII-40л	ПП-4
5.	Детская поликлиника	VII-42л	ПП-5

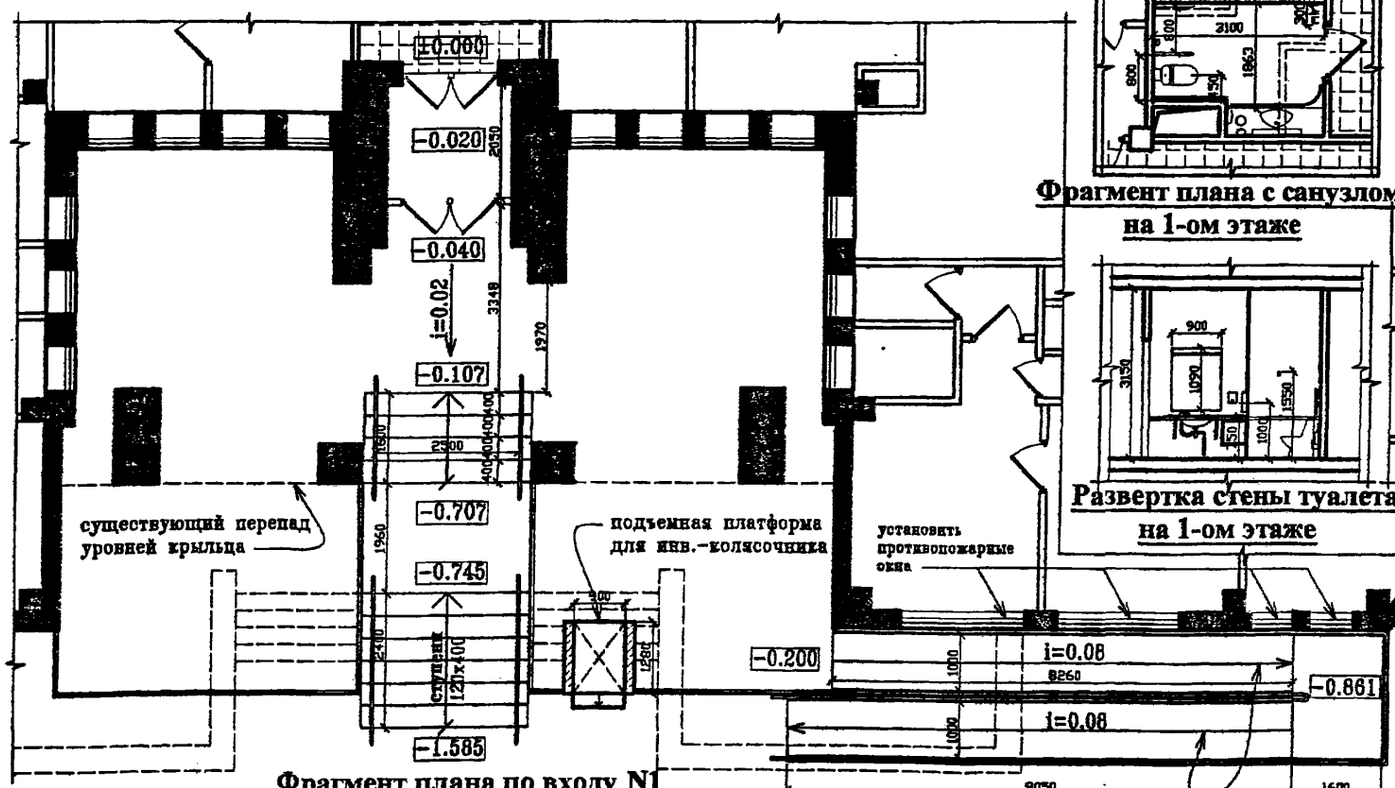
Санкт-Петербург 2011



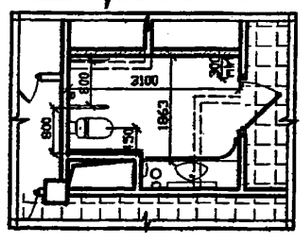
Фрагмент фасада по входу N1



Фрагмент плана вестибюля по входу N2

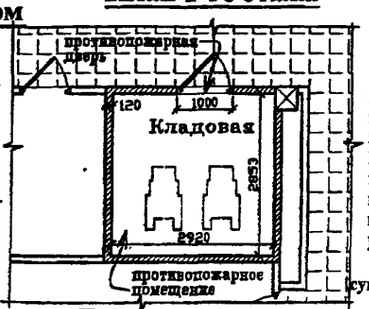


Фрагмент плана по входу N1

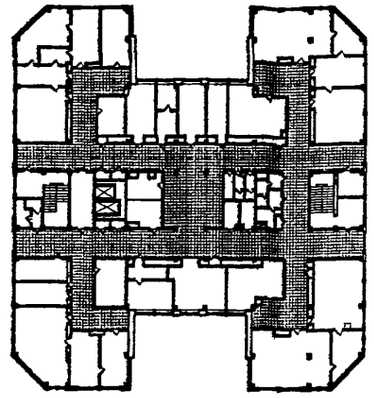


Фрагмент плана с санузлом на 1-ом этаже

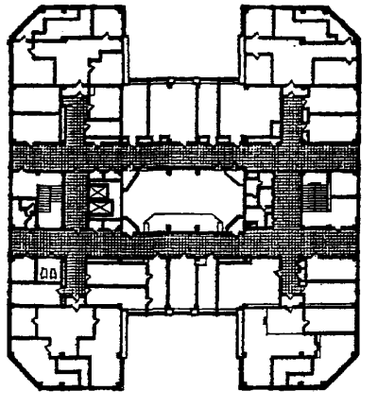
Развертка стены туалета на 1-ом этаже



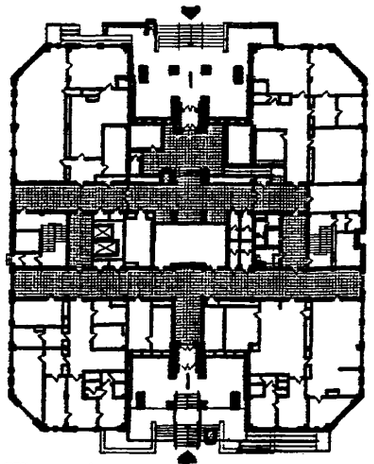
Противопожарное помещение на 4-ом этаже



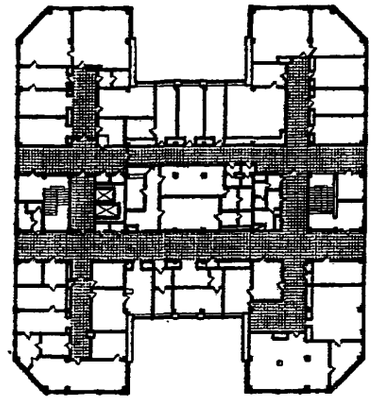
План 3-го этажа



План 4-го этажа



План 1-го этажа



План 2-го этажа

Примечания:

1. На крыльцо четырехэтажного здания стоматологической поликлиники инвалид-колясочник может подняться по пандусу, или в подъемной платформе.
На фрагменте фасада показан вход N1, с более высоким цоколем. Со стороны входа N2 часть ступеней перенесена в вестибюль и, как следствие, в существующем двухуровневом вестибюле должен быть пандус. Пандус предлагается разместить за счет кладовой и части гардероба.

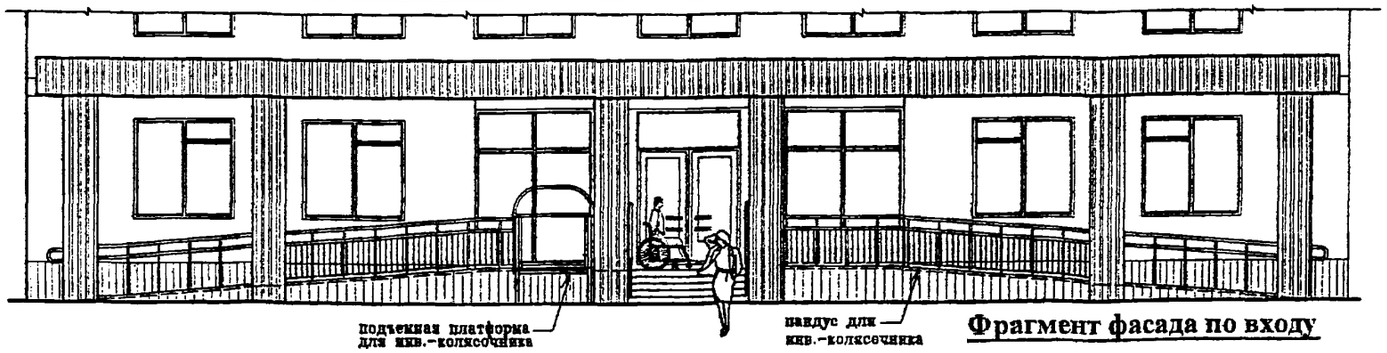
2. Санузел для инвалида-колясочника размещен смежно с существующими санузлами на первом этаже.

3. На 2-ом, 3-ем и 4-ом этажах для безопасного пребывания на случай пожара предлагается организовать противопожарные помещения с противопожарными дверьми, подпором воздуха и аварийным освещением. Помещения должны быть без окон, с доступным из общего коридора входом и расположены не вдалеке от лифта, перегородки кирпичные - 120 мм. В данном проекте такие помещения имеются на каждом этаже. Выбор можно сделать в рабочем порядке при согласовании с администрацией.

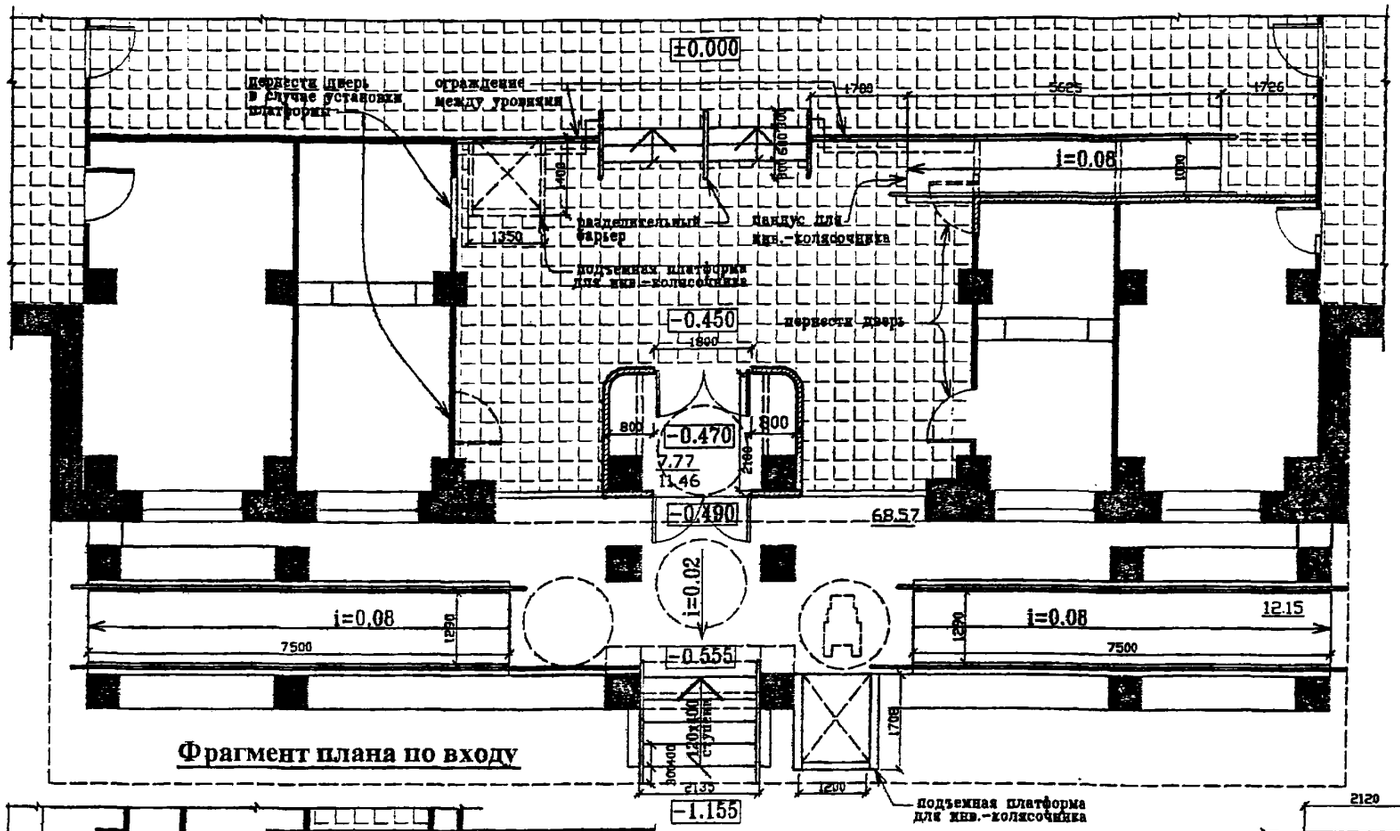
Условные обозначения

- Существующие стены
- Возводимые кирпичные стены и закладка проемов
- Демонтаж стен, пробивка проемов

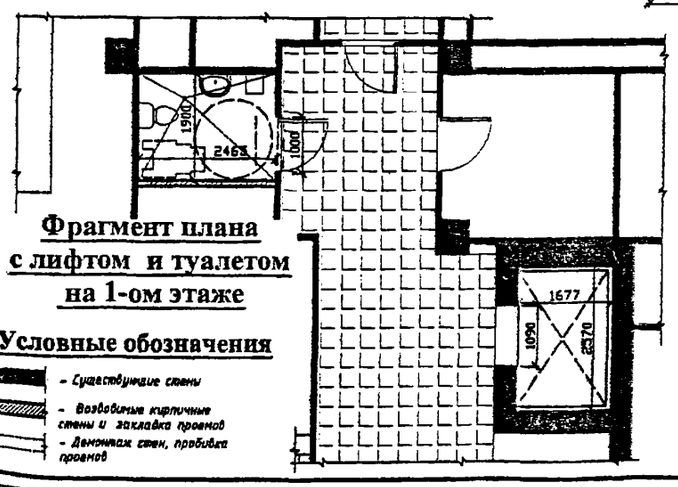
Изм.	Кол.уч.	Лист	№ док.	Подп.	Дата	Рекомендуемые проектные решения по обеспечению доступности для инвалидов в другие МЗН учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга	
ГАП		Куприянов				Поликлиника 4-60.13.87	Стадия: ПП; Лист: 1; Листов: 5
Разработал						Планы 1,2,3 и 4-го этажей. Фрагменты планов и фасад.	СПбГАСУ
Проверил							
Н. контр.							



Фрагмент фасада по входу



Фрагмент плана по входу

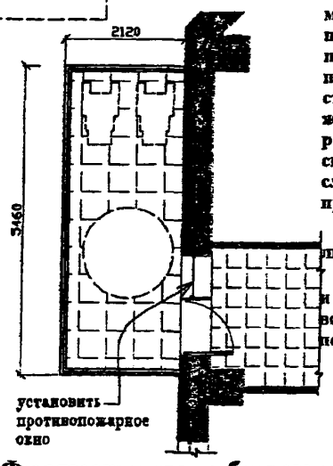


Фрагмент плана с лифтом и туалетом на 1-ом этаже

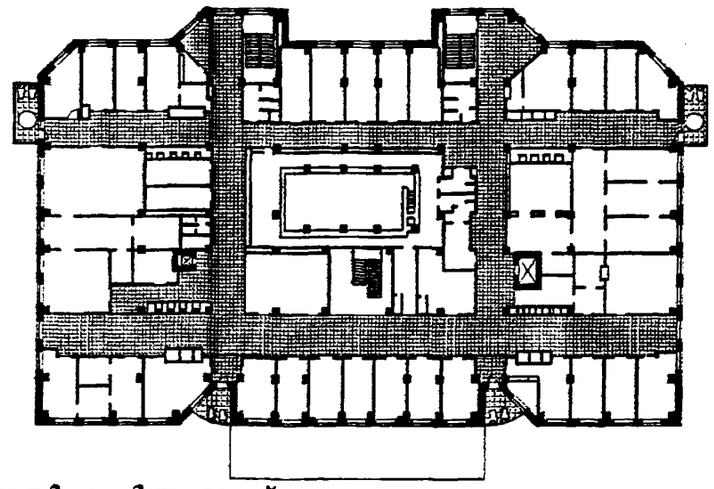
Условные обозначения

- Существующие стены
- Возводимые кирпичные стены и закладка проемов
- Демонтаж стен, пробивка проемов

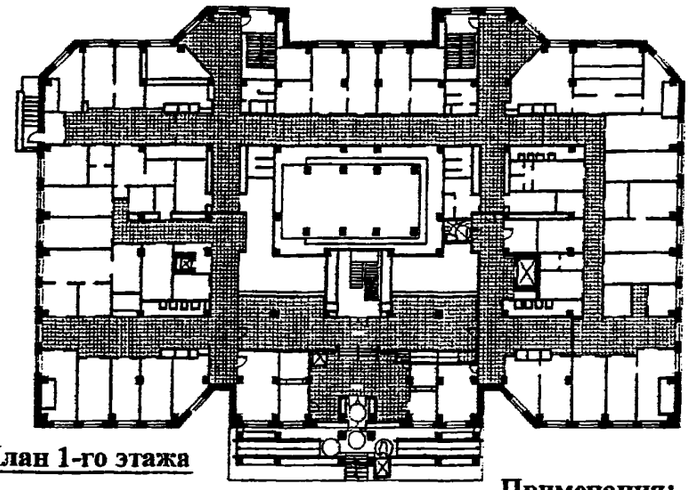
Фрагмент плана балкона на 2-ом и 3-ом этажах



Фрагмент плана балкона



План 2-го и 3-го этажей



План 1-го этажа

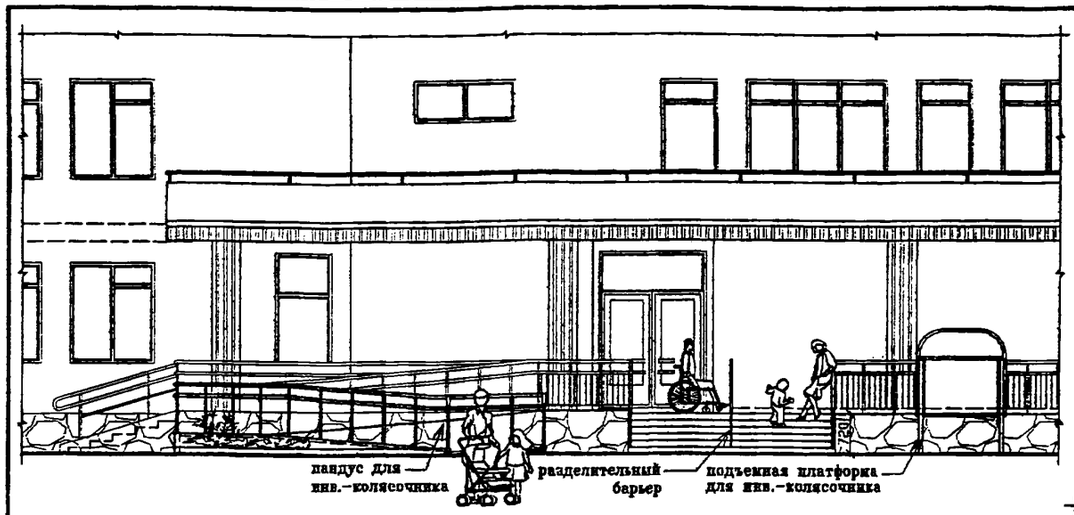
Примечания:

1. На крыльцо трехэтажного здания поликлиники инвалид-колясочник может подняться по двум существующим симметрично расположенным пандусам. В дополнение к этому можно предложить установку подъемной платформы. А чтобы в вестибюле преодолеть три ступеньки пришлось потеснить на метр помещения входной группы. Пандус, расположенный у стены, *виден из вестибюля и не загромождает эвакуационный проход.* При желании, можно установить подъемную платформу, переставив рядом расположенную дверь, но и без платформы инвалид-колясочник преодолеет 45 см. высоты по небольшому пандусу. Платформа с электроприводом не может служить средством эвакуации в случае пожара. Поэтому пандус предпочтительней.

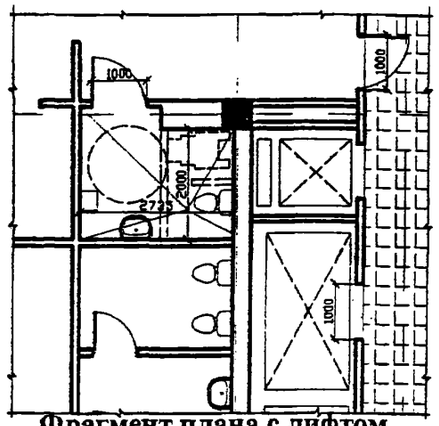
2. Санузел для инвалида-колясочника предложено расположить не вдалеке от лифта с достаточно широкой дверью, который он может использовать.

3. Балконы - пожароотстойники обеспечат безопасное пребывание на 2-ом и 3-ем этажах. Вместо балконов можно предложить помещения с подпором воздуха и с установкой противопожарных дверей. Ими могут быть любые помещения без окон, расположенные вблизи лифтов.

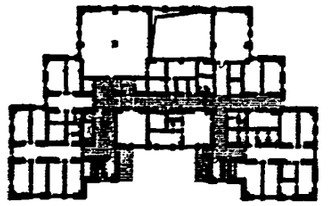
Изм.	Кол. уч.	Лист	№ док.	Подп.	Дата	Рекомендуемые проектные решения по обеспечению доступности для инвалидов и других МГН учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга	
ГИП		Архитектурные				Поликлиника 252-4-4ЛГ	Стадия: Р; Лист: 3; Листов:
Исполнил						Планы 1-го, 2-го и 3-го этажей. Фрагменты планов и фасад.	СПбГАСУ
Проверил							
Н. контр.							



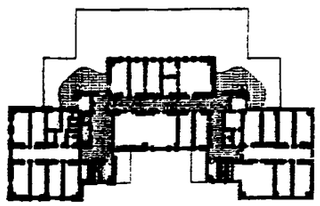
Фрагмент фасада по входу



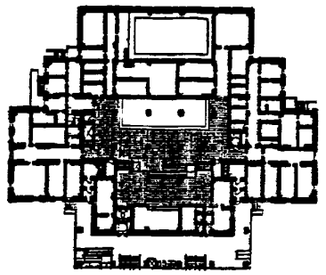
Фрагмент плана с лифтом и туалетом на 1-ом этаже



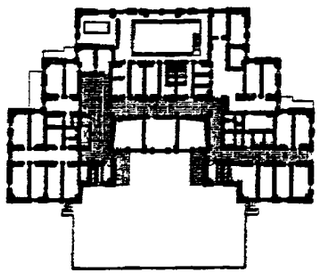
План 3-го этажа



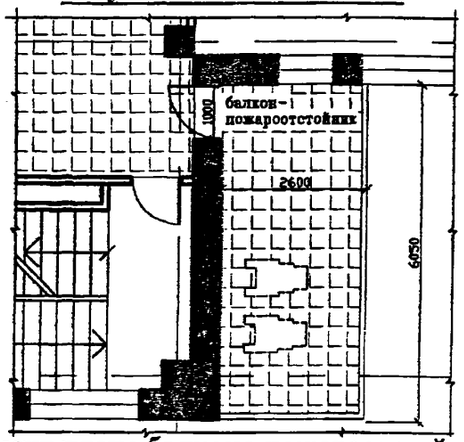
План 4-го этажа



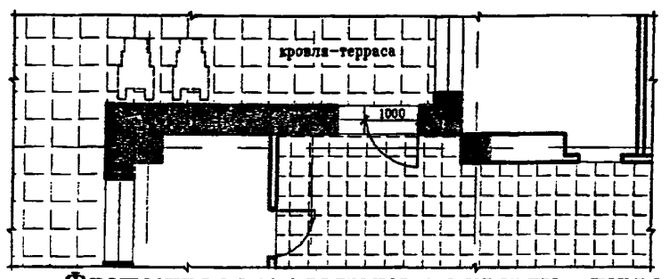
План 1-го этажа



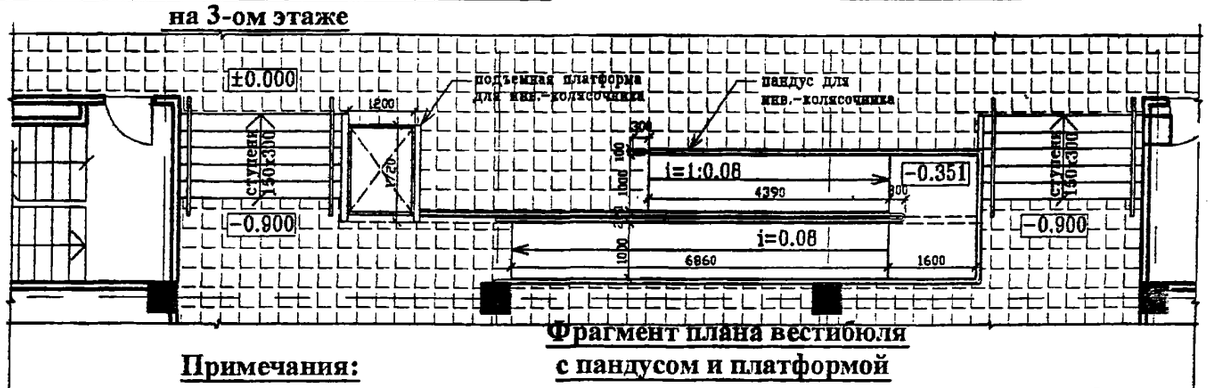
План 2-го этажа



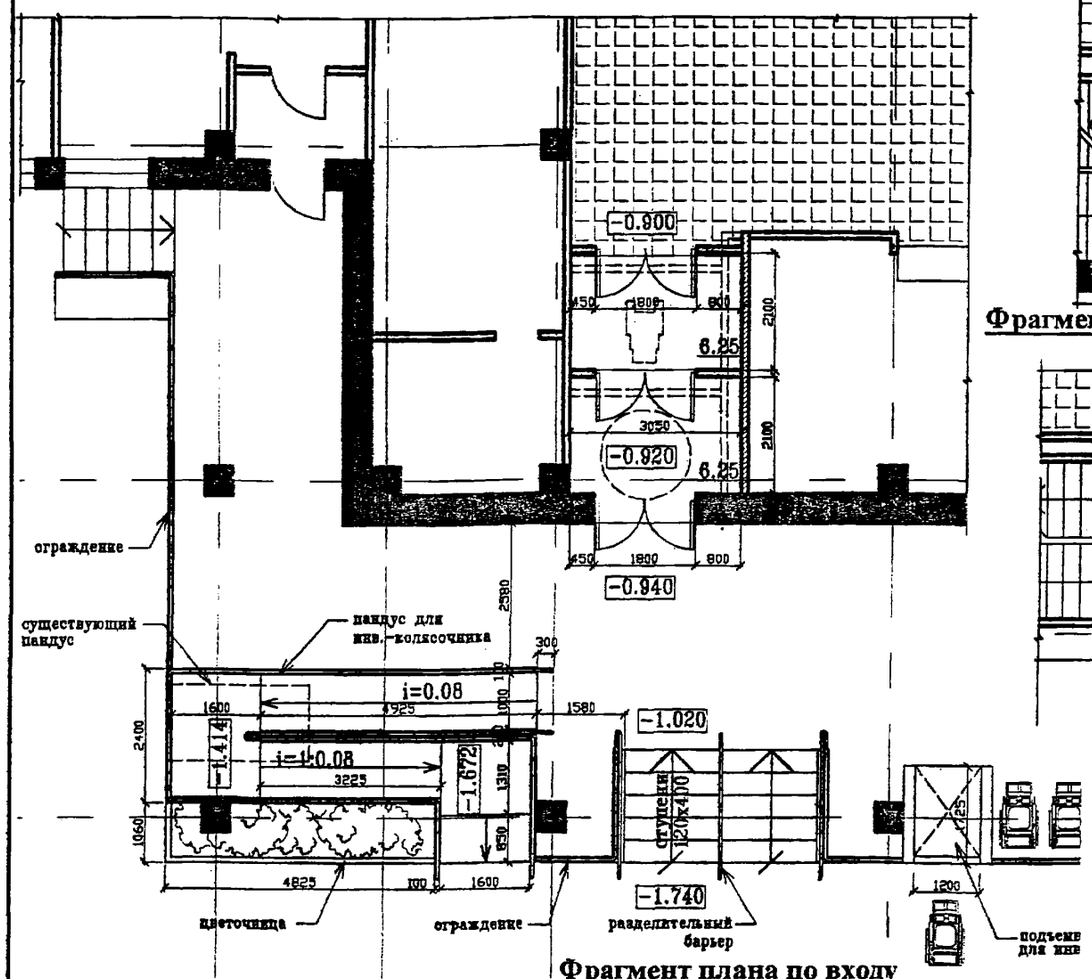
Фрагмент плана балкона-пожароотстойника на 3-ом этаже



Фрагмент плана с выходом на кровлю - террасу на 4-ом этаже



Фрагмент плана вестибюля с пандусом и платформой



Фрагмент плана по входу

Примечания:

1. Пандус для инвалида-колясочника размещен под существующим навесом вблизи от входа слева от ступенек, справа - подъемная платформа. Платформа в двухуровневом вестибюле - это дополнительный комфорт, так как пандус довольно большой, больше десяти метров.
2. Санузел для инвалида-колясочника один на выбор, либо не вдалеке от лифта, на месте существующего туалета, либо в вестибюле справа.
3. В случае пожара инвалид-колясочник может выйти на 2-ом и 4-ом этажах на кровлю, а на 3-ем этаже - на балкон-пожароотстойник. Вместо балконов на 3-ем этаже можно предложить помещения с подпором воздуха и с установкой противопожарных дверей. Ими могут быть любые помещения без окон, расположенные вблизи лифтов.

Условные обозначения

- Существующие стены
- Возводимые кирпичные стены и закладка проемов
- Демонтаж стен, пробивка проемов

Изм.	Кол.уч.	Лист	N док.	Подп.	Дата
ГИП	Кутуханова				
Исполнил					
Проверил					
Н. контр.					

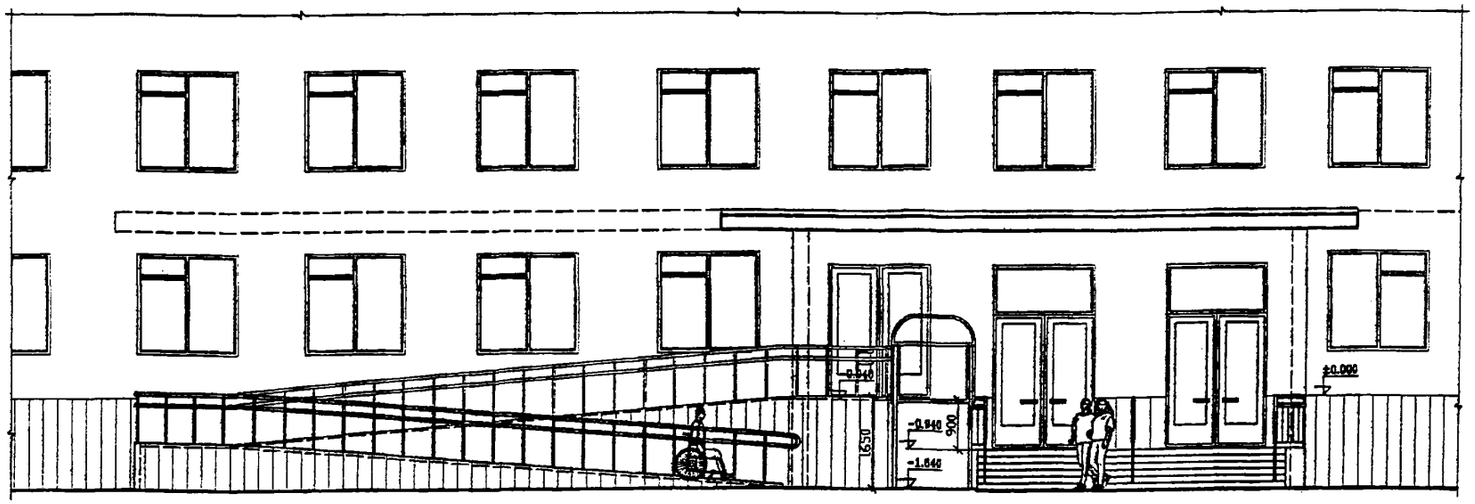
Рекомендуемые проектные решения по обеспечению доступности для инвалидов и других МГН учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга

Детская поликлиника 252-4-2ЛГ

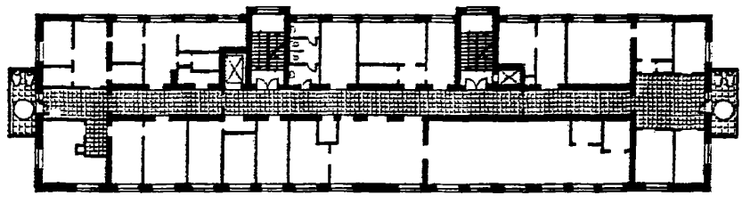
Стадия	Лист	Листов
Ш	2	

Планы 1,2,3,4-го этажей. Фрагменты планов и фасад.

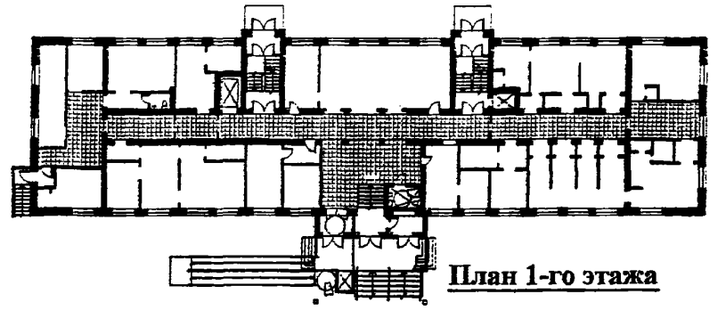
СПбГАСУ



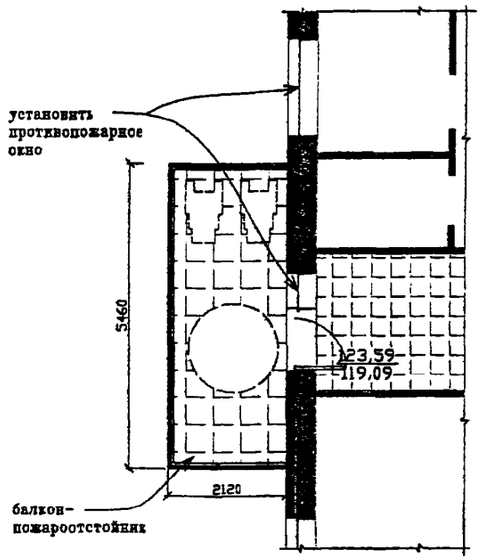
Фрагмент фасада по главному входу



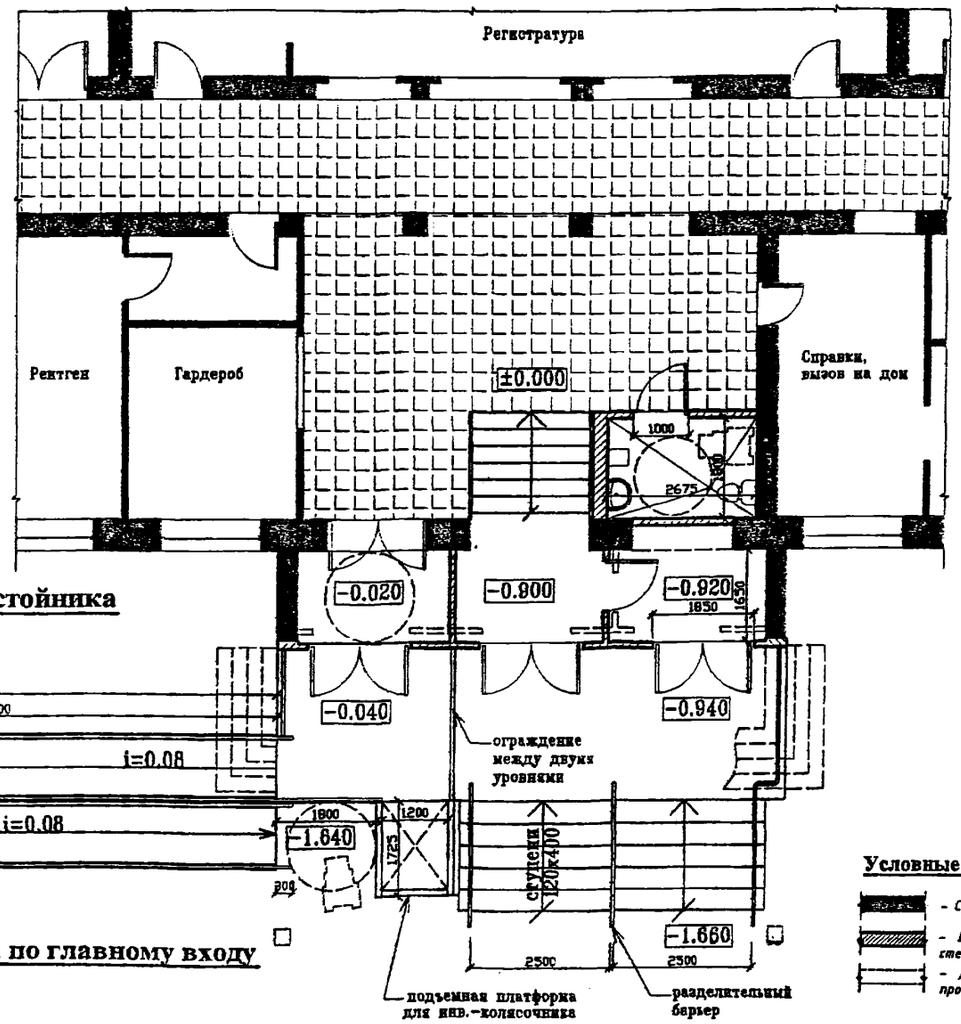
План типового этажа



План 1-го этажа



Фрагмент плана балкона-пожароотстойника на типовых этажах



Фрагмент плана по главному входу

Примечания:

1. В отличие от обычного посетителя, который переходит с уровня на уровень, инвалид-колясочник в подъемной платформе сразу попадает на нужный уровень. Казалось бы, можно платформой и ограничится. Но, к сожалению, подъемная платформа с электроприводом средство не беспербойное и поэтому приходится для экстреноий эвакуации использовать пандус, нарушающий так полюбившуюся нам симметрию. Чтобы защитить его от снега, нужно либо сделать над ним козырек, в продолжение к основному над крыльцом, либо сделать сам пандус обогреваемым как минимум три месяца в году. Второе в данном случае на вид предпочтительней.

2. Санузел для инвалида-колясочника располагается в вестибюле, один на все четыре этажа.

3. Балконы - пожароотстойники в торцах здания обеспечат безопасное пребывание на типовых этажах. Размер дверного проема существующего лифта должен быть больше чем ширина коляски (700 мм), желательно - 1000 мм.

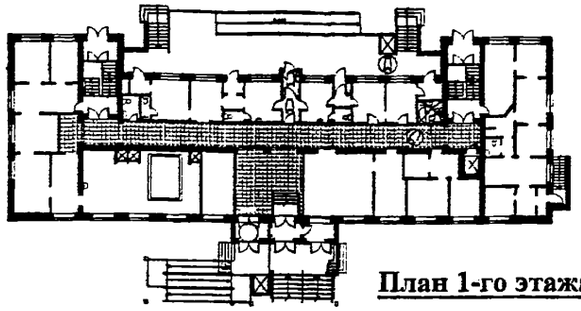
Условные обозначения

- Существующие стены
- Возводимые кирпичные стены и закладка проемов
- Демонтаж стен и перегородок, пробивка проемов

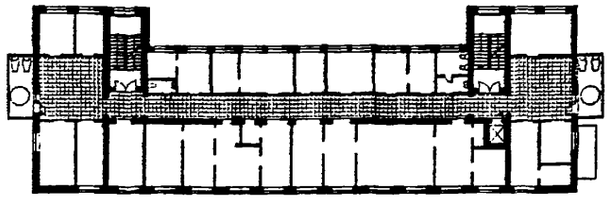
Изм.	Кол.уч.	Лист	N док.	Подп.	Дата	Рекомендуемые проектные решения по обеспечению доступности для инвалидов и других МГН учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга
ГАП		Крупнейшие				Поликлиника для взрослых VII-40л
Исполнил						Планы 1-го и типового этажей. Фрагменты планов и фасад.
Проверил						
Н. контр.						

Стадия	Лист	Листов
III	4	

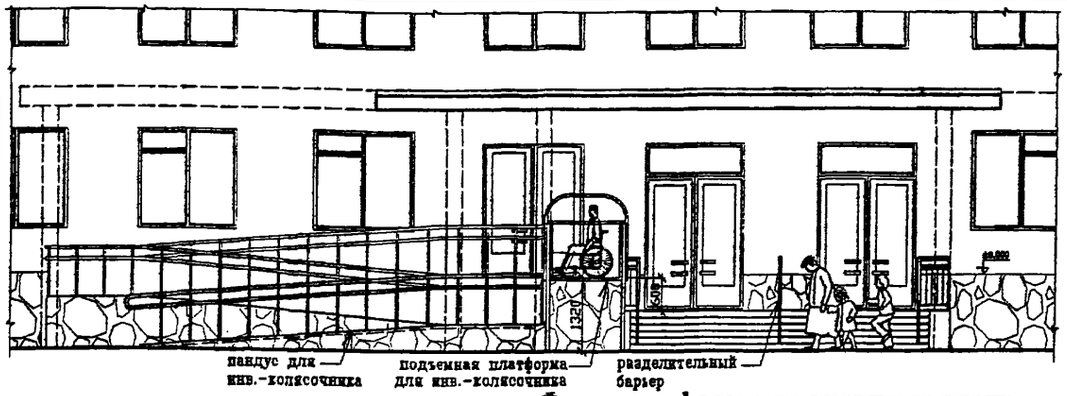
СПбГАСУ



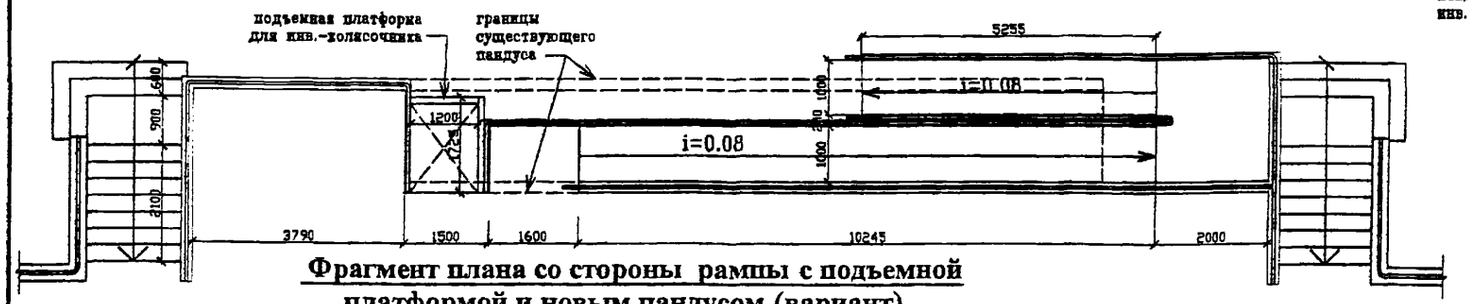
План 1-го этажа



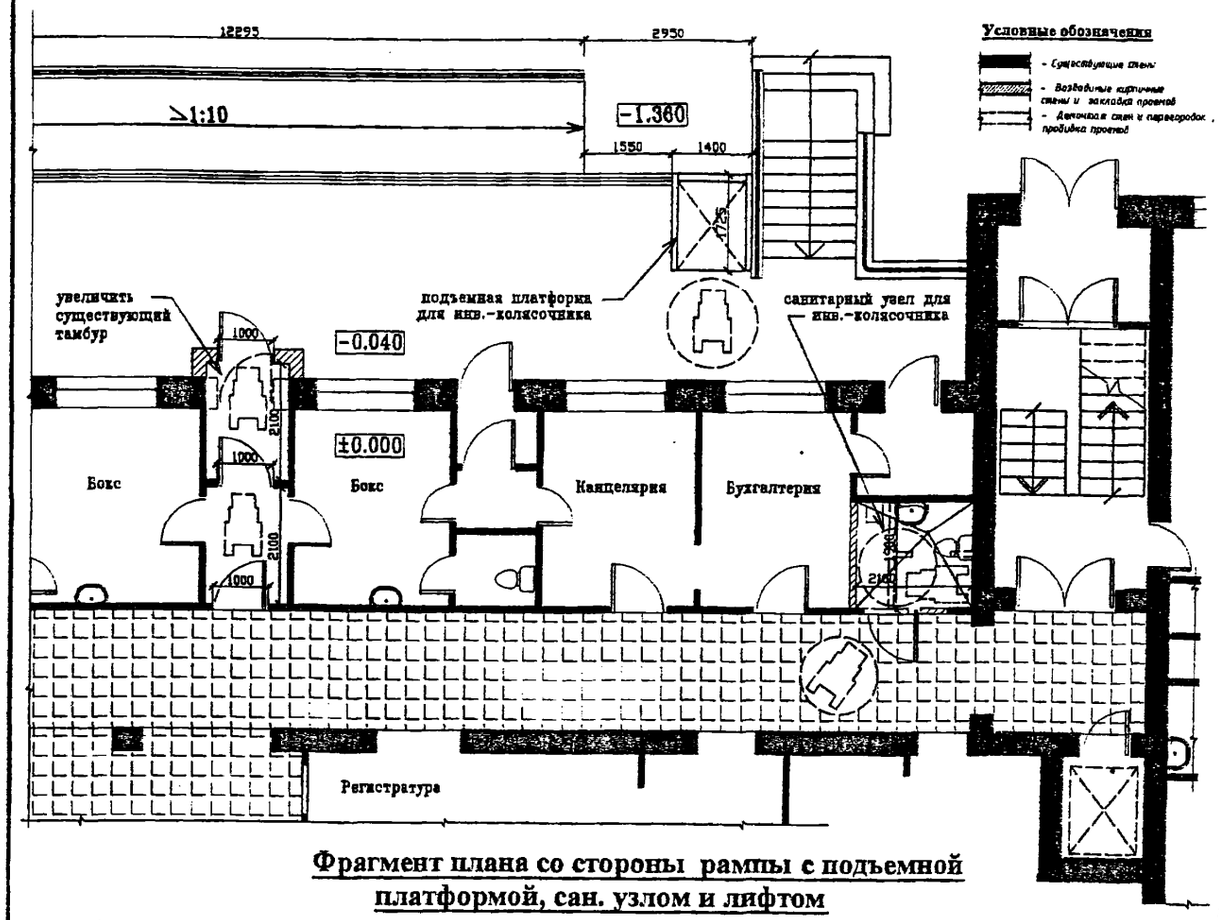
План 2-го и 3-го этажей



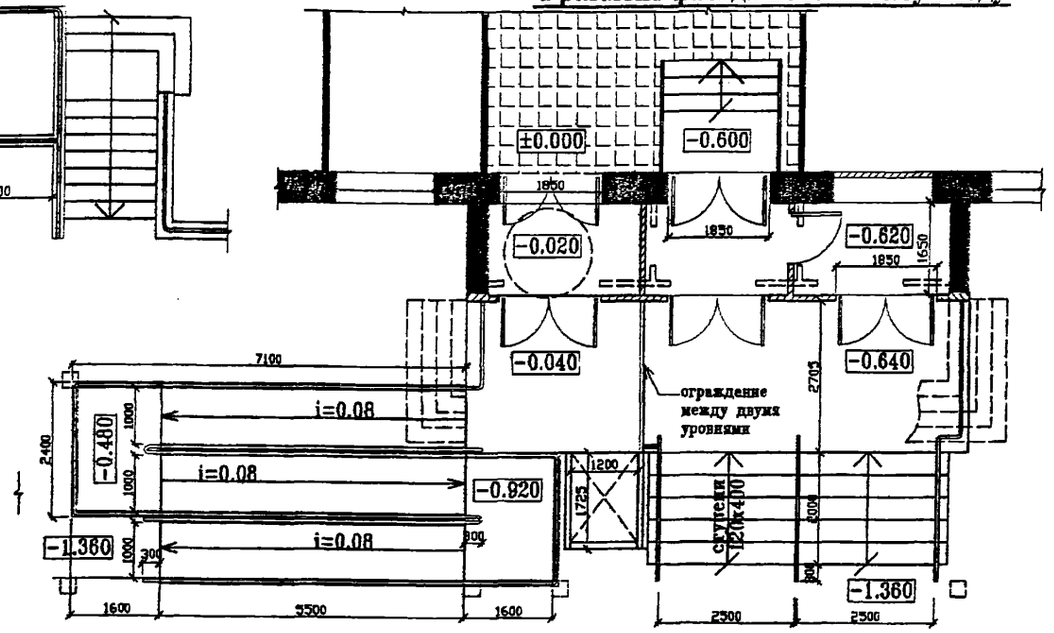
Фрагмент фасада по главному входу



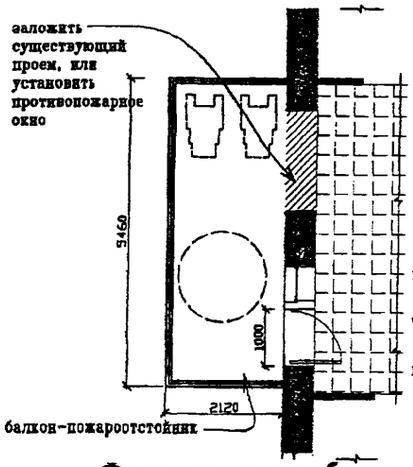
Фрагмент плана со стороны рампы с подъемной платформой и новым пандусом (вариант)



Фрагмент плана со стороны рампы с подъемной платформой, сан. узлом и лифтом



Фрагмент плана по главному входу



Фрагмент плана балкона-пожароотстойникана 3-ом и 4-ом этажах

Примечания:

1. Практически, установка подъемной платформы со стороны существующего пандуса и увеличение тамбура для служебного входа, обеспечит инвалиду-колясочнику возможность беспрепятственного входа на первый этаж поликлиники. В случае необходимости экстренной эвакуации он может воспользоваться существующим пандусом на спуск, уклон которого немного превышает норму (1:10, а нужно 1:12.5). Можно также перестроить существующий пандус в соответствии с уклоном 1:12.5

2. Балконы - пожароотстойники в торцах здания обеспечат безопасное пребывание на 2-ом и 3-ем этажах. Размер дверного проема существующего лифта должен быть больше чем ширина коляски (700 мм), желательно - 1000 мм.

3. Санузел для инвалида-колясочника можно переоборудовать на месте существующего в конце коридора справа, увеличив до 2100 мм.

4. Возможен также более сложный вариант устройства пандуса и подъемной платформы с главного фасада, что отражено на листе.

Изм.	Кол.уч.	Лист	Док.	Подп.	Дата	Рекомендуемые проектные решения по обеспечению доступности для инвалидов и других МГН учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга
ГАП		Крупнинова				Детская поликлиника VII-42л
Исполнил						Планы 1-го, 2-го и 3-го этажей. Фрагменты планов и фасад.
Проверил						
Н. контр.						

Стадия	Лист	Листов
III	5	5

СПбГАСУ

УДК 69

Ключевые слова: маломобильные группы населения, инвалиды, повторное применение, учреждения здравоохранения, доступность территорий земельных участков, доступность зданий, требования к доступности, стоимость мероприятий, варианты планировочных решений, объемно-планировочные элементы, проектные решения

Настоящий документ издан и распространяется
ЗАО «Инженерная ассоциация «Ленстройинжсервис»
по поручению Правительства Санкт-Петербурга
(Соглашение от 25.10.2012)

Издание официальное

Правительство Санкт-Петербурга

РМД 35-13-2012 Санкт-Петербург

Р е к о м е н д у е м ы е

для повторного применения проектные решения по обеспечению доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения объектов здравоохранения Санкт-Петербурга, построенных по типовым проектам в 60-80 годах XX вёка

Подписано в печать 25.10.2012 Формат 60x90 1/8 Усл.-печ.л. 4,5 Тираж 50 экз. Заказ № 17

РМД-13-2012 Санкт-Петербург

ЗАО «Инженерная ассоциация «Ленстройинжсервис»
197343, Санкт-Петербург, Сердобольская ул., 7 тел.: 496-27-06; 324-75-31