

АРХИТЕКТУРНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЦЕТРОВ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ДРУГИХ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ЖИЛЫХ ДОМОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА, ПОСТРОЕННЫХ ПО ТИПОВЫМ ПРОЕКТАМ В 60-80 ГОДАХ ХХ ВЕКА

С.А. Дунаев

Санкт-Петербургский государственный архитектурно-строительный университет (СПбГАСУ), Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

В статье рассматривается тема формирования рекомендуемых проектных решений встроенно-пристроенных медико-социальных учреждений, доступных для маломобильных групп населения в типовых жилых домах в Санкт-Петербурге при их реконструкции и капитальном ремонте. Представлены результаты авторского исследования по разработке рекомендуемых для повторного применения решений медико-социальных центров в составе типовых жилых домов, удовлетворяющих современным требованиям действующего законодательства и нормативных документов, с учетом природно-климатических и социально-экономических особенностей Санкт-Петербурга. Предложена концепция формирования объёмно-планировочной структуры медико-социального объекта на основе системы функциональных блоков.

Ключевые слова: медико-социальный центр; учреждение социального обслуживания; учреждение медицинского обслуживания; архитектурное формирование; функциональный блок; лица старших возрастных групп; маломобильные группы населения; инвалиды

ARCHITECTURAL FORMATION MEDICO-SOCIAL CENTERS THIRD AGED PEOPLE IN STRUCTURE OF HOUSES IN ST. PETERSBURG OF BUILT BY TYPICAL PROJECTS IN 60-80 YEARS OF THE XX CENTURY

S. Dunaev

*St. Petersburg State University of Architecture and Civil Engineering (SPSUACE),
St. Petersburg, Russia*

Abstract

The article raises the theme of formation of recommended design solutions of the attached medico-social establishments available to low-mobile groups of the population in standard houses in St. Petersburg at their reconstruction and major maintenance rises. Results of author's research on development of decisions of the medico-social centers recommended for repeated application as a part of the standard houses meeting modern requirements of the current legislation and normative documents, taking into account climatic and social and economic features of St. Petersburg are presented. The concept of formation of space-planning structure of medico-social object on the basis of system of functional blocks is offered.

Keywords: medico-social center; establishment of social service; establishment of medical care; architectural formation; functional block; persons of the senior age groups; low-mobile groups of the population; invalids

Введение

В целях обеспечения полноценного участия маломобильной группы населения в жизни общества, удовлетворения их потребностей в надлежащем уровне жилищного стандарта, государство среди других мер социальной защиты предусматривает работы по реконструкции существующих жилых зданий, создавая соответствующие современным требованиям условия доступности, безопасности и комфортности¹.

Целью данной статьи является создание практического руководства по формированию, выбору и применению рекомендуемых проектных решений встроенно-пристроенных медико-социальных учреждений, доступных для маломобильных групп населения в типовых жилых домах в Санкт-Петербурге при их реконструкции и капитальном ремонте.

Основной задачей статьи является разработка методики формирования рекомендуемых для повторного применения решений медико-социальных центров в составе типовых жилых домов, удовлетворяющих современным требованиям действующего законодательства и нормативных документов, с учетом природно-климатических и социально-экономических особенностей Санкт-Петербурга.

Наряду с формированием жилой среды, в которой будет обеспечена доступность к квартирам для всех категорий граждан², также необходимо разработать проектные предложения и обеспечить шаговую доступность до учреждений, предоставляющих медицинские и социальные услуги данным категориям людей. Для разработки проектных решений медико-социальных учреждений нового типа необходимо проанализировать существующий опыт формирования схожих по функциональным характеристикам медицинских и социальных объектов.

Теоретическая сторона проблемы

Анализ литературных источников медицинских и социальных объектов на предмет выявления учреждений медицинского и социального обслуживания, оказывающих первостепенные услуги в непосредственной близости от мест проживания инвалидов и других маломобильных групп населения (исключая психохроников), проведенный согласно общей схеме систематизированной оценки (Табл. 1), выявил отсутствие четко сформированной типологической структуры данного звена учреждений в крупнейших городах России. Это подтверждается исследованиями следующих специалистов: О.И. Гроховской [1; с.128]; С.В. Шарила [4; с.137]; А.В. Рубцовой [2; с.277] А.Н. Чеберевой [3; с.191] и др.

Согласно проведенному анализу выявлен перечень учреждений, имеющих наибольшую возможность адаптации под формируемое медико-социальное звено по функциональным особенностям и оказываемым услугам (Табл. 2), также выявлен ряд структурных подразделений, входящих в состав медицинских учреждений.

1 РМД 35-00-2011 Рекомендуемые для повторного применения проектные решения по обеспечению доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения жилых домов, построенных в Санкт-Петербурге по типовым проектам в 60-80 годах XX века (проект). - СПб.: Комитет по строительству Санкт-Петербурга, 2012. с. 4.

2 Постановление Правительства Санкт-Петербурга № 7 О Перечне мероприятий, направленных на развитие доступной среды жизнедеятельности для инвалидов в Санкт-Петербурге, на 2011-2012 годы. - СПб., 2011. с. 3.

Таблица 1. Общая схема систематизированной оценки литературных источников медицинских и социальных объектов

Типологический анализ объектов											
Российская Федерация				г. Москва				г. Санкт-Петербург			
А	Б	В	Г	А	Б	В	Г	А	Б	В	Г
СНиП	Литература, научные исследования	Медицина	Социальное обслуживание	СНиП	Литература, научные исследования	Медицина	Социальное обслуживание	СНиП	Литература, научные исследования	Медицина	Социальное обслуживание

Таблица 2. Перечень выявленных медицинских и социальных учреждений

№ п/п	Аббревиатура	Название объекта
1	КЦСО	<i>Комплексный центр социального обслуживания</i> ³
2	ЦСО	<i>Центр социального обслуживания</i> ⁴
3	ЦСП	<i>Центр социальной помощи</i> ⁵
4	ЦППП	<i>Центр психолого-педагогической помощи</i> ⁶
5	ЦЭПП	<i>Центр экстренной психологической помощи по телефону</i> ⁷
6	ЦСПД	<i>Центр социальной помощи на дому</i> ⁸
7	ДНП	<i>Дом ночного пребывания</i> ⁹
8	СДО	<i>Специальный дом для одиноких престарелых</i> ¹⁰
9	ДИПИ	<i>Дом-интернат для престарелых и инвалидов</i> ¹¹
10	СДИПИ	<i>Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов</i> ¹²

3 Письмо Минтруда России от 05.01.2003 №30–ГК. О Номенклатуре учреждений (отделений) социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Приложение. - М., Социальный мир. - № 4, 2003.

4 Статья 17 ФЗ от 10.12.1995 №195. Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации. Учреждения и предприятия социального обслуживания. - М., 1995.

5 ГОСТ Р 52495–2005 Социальное обслуживание населения. Термины и определения. - М., 2005. 2.3.3.17.

6 ГОСТ Р 52881–2007 Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей. - М., 2007. 4.3.3.1.

7 ГОСТ Р 52495-2005 2.3.3.16.

8 Статья 17 ФЗ от 10.12.1995 №195. с.5-6.

9 Статья 17 ФЗ от 10.12.1995 №195. с.5-6.

10 СП 35–106–2011 Расчет и размещение учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста (Актуализированная редакция 2011 года). - М., 2011. 3.3.1.3.

11 ГОСТ Р 52495–2005 2.3.3.1.

11	ГЦ	<i>Геронтологический центр¹³</i>
12	УПСУ	<i>Учреждение предоставляющие социальные услуги¹⁴</i>
13	СС	<i>Социальная столовая¹⁵</i>
14	СДУ	<i>Социально-досуговое учреждение¹⁶</i>
15	УСОБ	<i>Учреждение социального обслуживания лиц без определенного места жительства¹⁷</i>
16	УМСО	<i>Учреждение медико-социального обслуживания¹⁸</i>
17	СИДО	<i>Служба индивидуального договорного обслуживания на дому¹⁹</i>
18	СЖ	<i>Специальное жилище²⁰</i>
19	КО	<i>Консультативный центр²¹</i>
20	ОССО	<i>Центр срочного социального обслуживания²²</i>
21	СОРЦ	<i>Социально реабилитационный центр²³</i>

Для подтверждения существующей потребности в основных типах малых медико-социальных учреждений, а также некоторых функциональных особенностей, автором был проведен следующий ряд обследований различных категорий людей, тесно связанных со сферой медицинского и социального обслуживания:

- Опрос обслуживаемых в доме-интернате;
- Опрос медсестер, и др. обслуживающего персонала в доме интернате;
- Опрос обслуживаемых на дому;
- Опрос персонала, обслуживающего на дому;
- Опрос главных врачей и директоров учреждений.

В каждом опросе приняло участие от 7 до 100 человек.

Полные результаты опроса удалось получить у 7-30 человек из каждой выборки. Опросы были дополнены наблюдением, беседой, а также беседой с персоналом и использованием медицинской документации. Не удалось опросить пожилых людей с

12 СП 35–106–2011.3.3.6.

13 Статья 17 ФЗ от 10.12.1995 №195. с.5-6.

14 Письмо Минтруда России от 05.01.2003 №30–ГК. Приложение.

15 Письмо Минтруда России от 05.01.2003 №30–ГК. Приложение.

16 Письмо Минтруда России от 05.01.2003 №30–ГК. Приложение.

17 Письмо Минтруда России от 05.01.2003 №30–ГК. Приложение.

18 Письмо Минтруда России от 05.01.2003 №30–ГК. Приложение.

19 Статья 33 ФЗ от 02.08.1995 №122. О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов. - М., 1995.

20 СП 35–106–2011.3.3.2.1.

21 Письмо Минтруда России от 05.01.2003 №30–ГК. Приложение.

22 Письмо Минтруда России от 05.01.2003 №30–ГК. Приложение.

23 Письмо Минтруда России от 05.01.2003 №30–ГК. Приложение.

резким возрастным снижением слуха, не пользующихся слуховыми аппаратами, а также несколько человек с ярко выраженными признаками старческого слабоумия. Кроме того, 16 человек отказались принять участие в опросе.

Данные обследования подтвердили существующую потребность в небольших медико-социальных учреждениях, доступных для маломобильных групп населения в непосредственной близости от мест их проживания. Основным преимуществом небольших медико-социальных учреждений перед существующими медицинскими и социальными учреждениями является их возможность одновременно решать практически все наиболее значимые задачи по медицинскому и социальному обслуживанию лиц старших возрастных групп, в данный момент требующие усилий целой сети различных, часто мало связанных друг с другом объектов.

Рассмотрим теоретическую модель медико-социального функционального блока, представляющего собой небольшое учреждение, способное разместиться в пределах первого этажа одной секции жилого дома, сформированную на базе авторского исследования.

Медико-социальный функциональный блок (далее МСФБ) – модернизированный аналог поликлинического гериатрического, медико-социального отделения, находящегося в лечебно-профилактическом учреждении, либо малого медицинского или социального учреждения²⁴. Территориально может располагаться во встроенно-пристроенных помещениях жилых домов, в первых этажах, и является самостоятельным учреждением, предоставляющим медицинские и социальные услуги.

Основная функция: обслуживание лиц старших возрастных групп в непосредственной близости от места их проживания.

Проектируется из расчета обслуживания 2000 – 6000 пациентов старших возрастных групп.

Радиус обслуживания МСФБ 500 – 700 метров, в зависимости от мощности учреждения и плотности застройки.

В первых этажах жилых домов типовых серий 60-70 годов XX века рекомендуется предусматривать МСФБ с радиусом обслуживания 500 метров и проектируемые из расчета обслуживания 2000 пациентов старших возрастных групп. Такие объекты могут быть с дневным стационаром, со стационаром на дому, с кабинетами реабилитации.

Площадь кабинетов МСФБ необходимо принимать по СП «Проектирование зданий медицинских организаций» (допускается уменьшение данных площадей до 50% при обосновании стесненности сложившейся застройки, невозможности выкупа дополнительных площадей, а также потребности в обслуживании на конкретном участке местности). Размер МСФБ определяется общей площадью квартир первого этажа, планируемых к выкупу в пределах одной жилой секции. Набор кабинетов МСФБ определяется выявлением на рассматриваемой территории (радиусе обслуживания) первоочередных потребностей престарелых, в соответствии с которыми формируется перечень предоставляемых медико-социальных услуг.

При большей численности населения в структуру МСФБ могут включаться дополнительные группы помещений, например, группа кабинетов специализированного врачебного приема: стоматологический, офтальмологический, сурдологический,

24 СП 35–110–20XX Отделения гериатрического обслуживания населения по месту жительства (актуализированная редакция СП 35-110-2004). - М.: Минрегион России, 2011. с. 6.

кардиологический, неврологический, группа кабинетов реабилитационно-восстановительного лечения для лиц старших возрастов, и другие кабинеты.

Отделения медико-социальной помощи на дому также могут включаться в состав МСФБ и предназначены для персонала выездных бригад, оказывающих помощь по проведению лечения и ухода за больными старших возрастных групп и инвалидами, частично или полностью утратившими способность к самообслуживанию. В их состав следует включать кабинет заведующего, комнату старшей медицинской сестры с местом хранения медикаментов, комнату персонала, диспетчерскую, комнату шоферов, уборную для персонала.

Площади помещений принимаются по СП «Проектирование зданий медицинских организаций». При отсутствии тех или иных помещений в нормативных документах, их площадь определяется с учётом предполагаемого числа сотрудников и пациентов, одновременно находящихся в помещении, габаритов медицинского и технологического оборудования и возможности организации необходимых технологических проходов.

При размещении МСФБ с отдельным входом предусматривается входная группа помещений, состоящая из вестибюля с гардеробами, санузлами и регистратурой, а также группа служебно-бытовых помещений.

На базе теоретической модели возможно сформировать следующую номенклатуру основных медико-социальных функциональных блоков, в которой представлено наименование, аббревиатура и специализация (На рисунке 1 приведены параметрические схемы к рассматриваемым функциональным блокам):

- *Блок срочной социальной помощи (далее БССП) – для оказания помощи разового характера, направленной на поддержание жизнедеятельности лиц без определенного места жительства, остро нуждающихся в социальной поддержке.*
- *Блок дневного пребывания (далее БДП) – для преодоления одиночества, социального, культурного, медицинского обслуживания граждан, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению, организации их питания и отдыха, и поддержания активного образа жизни в дневное время суток.*
- *Блок ночного пребывания (далее БНП) – для социального, культурного, медицинского обслуживания граждан, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению, организации их питания и отдыха и поддержания активного образа жизни.*
- *Специализированный блок помощи на дому (далее БСПД) – для предоставления медико-социальной помощи на дому.*
- *Социально-бытовой блок (далее БСБ) – для оказания комплексных социально-бытовых услуг.*
- *Социально-медицинский блок (далее БСМ) – для обеспечения своевременной диагностики скрыто протекающих патологий, осложнений и обострений хронических заболеваний и оказания первичной помощи.*
- *Индивидуально-договорной блок (далее БИД) – для оказания дополнительных медико-социальных услуг на договорной основе.*
- *Специальный блок (далее БС) – для оказания социальной помощи пожилым лицам, освободившимся из мест лишения свободы.*
- *Организационно-методический блок (далее БОМ) – для оказания организационно-*

методической и практической помощи лечебно-профилактическим учреждениям и специалистам общей лечебной сети по вопросам гериатрии. Для проведения анализа деятельности учреждений общей лечебной сети, гериатрических и медико-социальных учреждений и подразделений по оказанию лечебно-диагностической и реабилитационной помощи.

- *Блок милосердия (далее БМ) – для предоставления медико-социального обслуживания пожилым людям с ограниченной подвижностью и неспособным к самообслуживанию.*
- *Социально-реабилитационный блок (далее БСР) – для организации досуговой и физкультурно-оздоровительной деятельности.*
- *Геронтотерапевтический блок (далее БГТ) – для наблюдения и восстановительного лечения пожилых людей по различным профилям.*
- *Социально-психологический блок (далее БСП) – для оказания психологической помощи и помощи в реализации социальных льгот.*
- *Блок реабилитации и адаптации (далее БРА) – для реабилитации и восстановительного лечения пожилых людей, как правило, имеющих несколько хронических заболеваний.*
- *Консультативный блок (далее БК) – для оказания консультативной помощи и подбора адекватных методик лечения.*
- *Гериатрический блок (далее БГИ) – для предоставления широкого диапазона первоочередных медико-социальных услуг.*
- *Блок предоставления медико-социальных услуг социально и физически активным ЛСВГ (далее БПМСУ) – для проведения мониторинга состояния здоровья и предоставления медико-социальных услуг.*
- *Блок сестринского ухода (далее БСУ) – для проведения курса поддерживающего лечения.*
- *Блок восстановительного лечения (БВЛ) – для восстановительного лечения и профилактики заболеваний.*
- *Геронтологический блок (далее БГН) – для оказания социальных услуг ЛСВГ частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постороннем уходе и наблюдении.*
- *Досугово-оздоровительный блок (далее БДО) – для проведения профилактики преждевременного старения, санитарно-просветительной работы, содействия в социально-психологической адаптации пожилым и обучение навыкам ухода за ними.*

Рассмотренные выше медико-социальные функциональные блоки типологически соответствуют медицинским и социальным функционально-техническим отделениям (микрорайонного/квартального уровня обеспеченности), и в структуре районного социального обслуживания могут явиться главными учреждениями, принимающими на себя основную нагрузку по предоставлению первоочередных медико-социальных услуг лицам старших возрастных групп (Рис. 2).

Практическое применение

Рассмотрим серию жилых домов 1-ЛГ-507В в Санкт-Петербурге (Рис. 3(а,б)) на предмет формирования медико-социального функционального блока. В данной жилой серии возможно предусматривать формирование учреждений в первых этажах при выкупе двух, трех или четырех квартир в пределах одной секции.

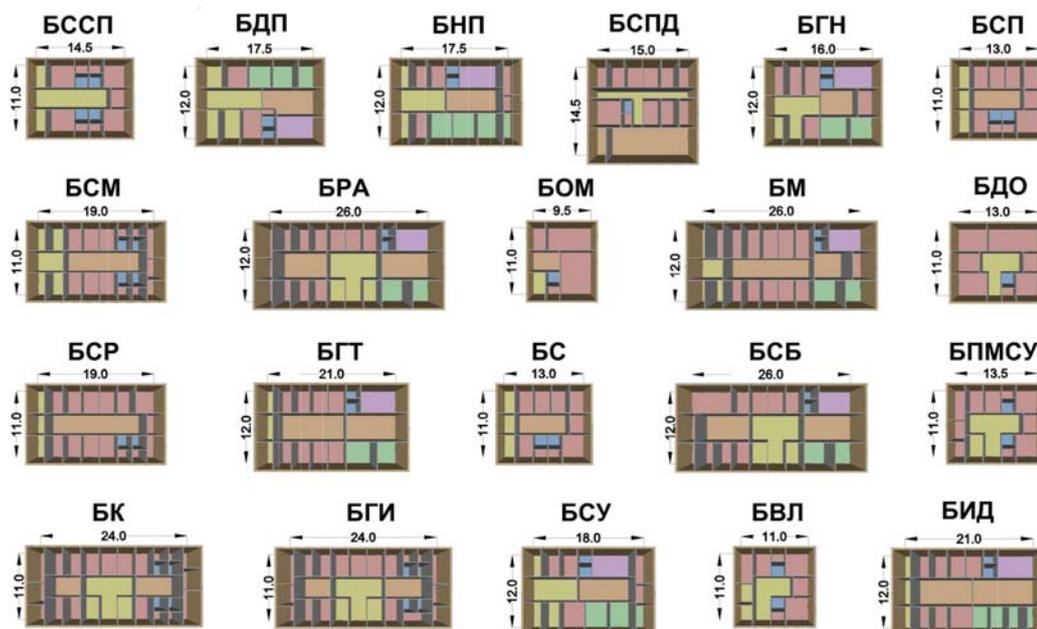
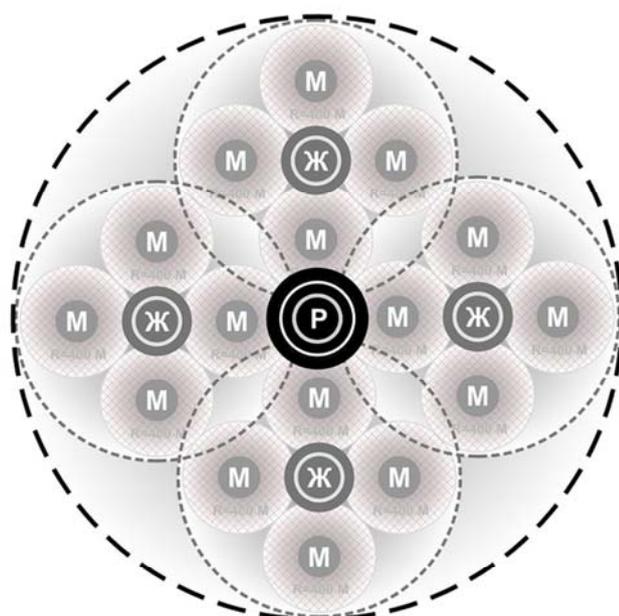


Рис. 1. Параметрические схемы медико-социальных функциональных блоков (размеры указаны в метрах)

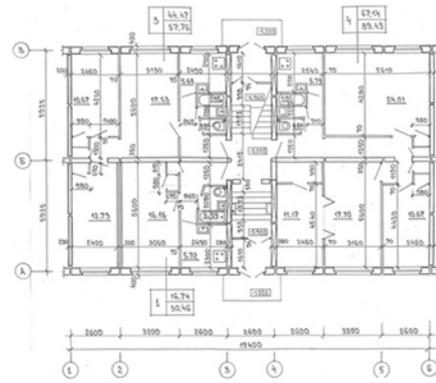


УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ:
 Р - УСО районного уровня (примерный радиус обслуживания 3000 м., либо соответствует территории административного района)
 Ж - УСО уровня жилой зоны (примерный радиус обслуживания 1500 м., либо соответствует территории жилой зоны)
 М - УСО микрорайонного, квартального уровня (примерный радиус обслуживания 400 м.)

Рис. 2. Схема расположения медико-социальных функциональных блоков в структуре учреждений социального обслуживания административного района г. Санкт-Петербурга



a)



b)

Рис. 3(a,b): а) фасад жилого дома серии 1-ЛГ-507В²⁵; б) план широтной секции жилого дома серии 1-ЛГ-507В²⁶

На рисунке 4(а-d) обозначены эскизные проектные предложения по формированию медико-социального функционального блока с радиусом обслуживания 500 метров и из расчета обслуживания 2000 пациентов старших возрастных групп.

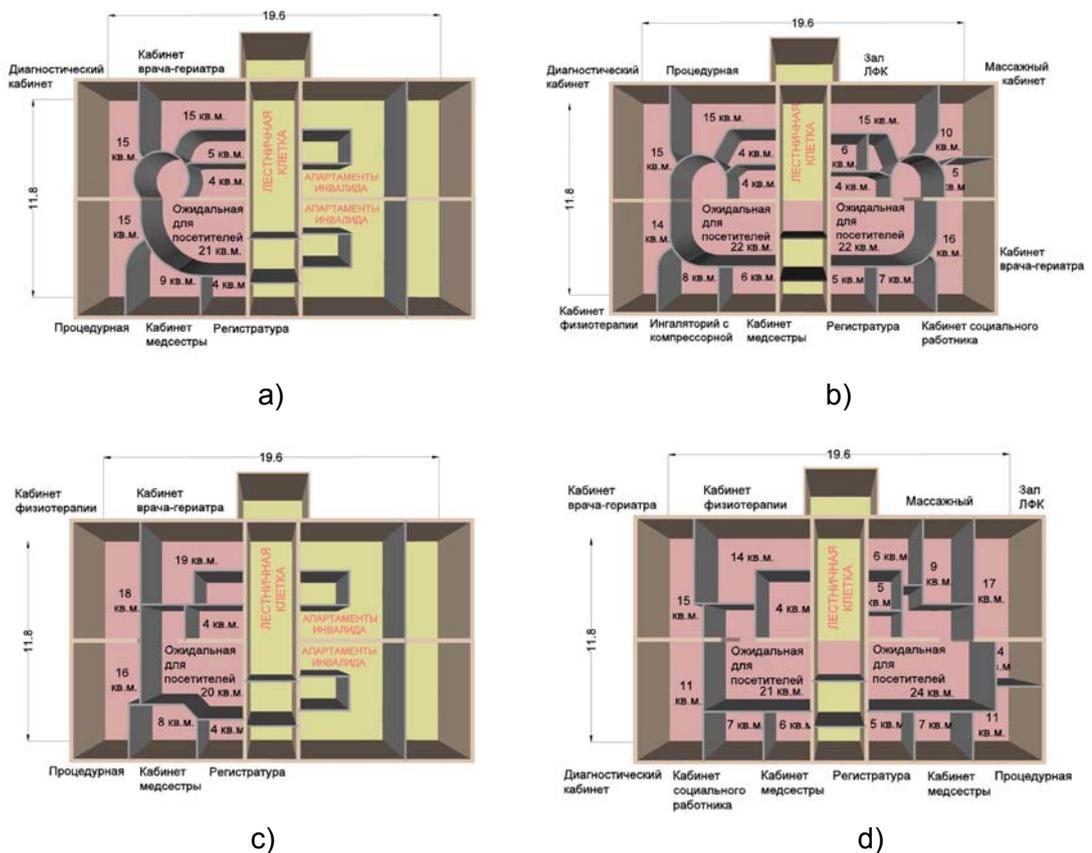


Рис. 4(а-d): а) эргономичный вариант планировки медико-социального функционального блока (МСФБ) в первом этаже жилого дома серии 1-ЛГ-507В (2 квартиры); б) рациональный вариант планировки МСФБ (2 квартиры); в) Эргономичный вариант планировки МСФБ (4 квартиры); д) Рациональный вариант планировки МСФБ (4 квартиры)

²⁵ РМД 35-00-2011. с. А-3.0.

²⁶ РМД 35-00-2011. с. А-3.1.

Перед главным входом в медико-социальный функциональный блок необходимо предусматривать площадки для посетителей, а также стоянки для личного автотранспорта персонала. Складирование бытовых и медицинских отходов должно осуществляться в соответствии с нормами.

Руководствуясь данной методикой, возможно сформировать типовые проектные предложения для всех наиболее часто встречающихся в Санкт-Петербурге жилых домов. Наличие типовых решений встроенно-пристроенных медико-социальных блоков, для основных жилых домов, построенных в Санкт-Петербурге по типовым проектам в 60-80 годах XX века, позволит исполнительным органам государственной власти не только планировать расходы на производство работ по формированию медико-социальных объектов и созданию условий для беспрепятственного доступа маломобильных групп населения, но и организовывать указанные работы в едином, рекомендованном формате.

Выводы

Предлагаемая модель медико-социального функционального блока наиболее полно предусматривает предоставление первичных гериатрических услуг лицам старших возрастных групп в непосредственной близости от мест их проживания.

В статье предложен и обоснован инновационный, вариабельный тип медико-социального учреждения, а также сформировано практическое руководство по разработке, выбору и применению рекомендуемых проектных решений встроенно-пристроенных медико-социальных учреждений, доступных для маломобильных групп населения в типовых жилых домах в Санкт-Петербурге.

Conclusion

The offered model of the medico-social functional block most fully provides primary geriatric services to faces of seniors of age groups in close proximity to places of their accommodation.

In article the innovative, flexible type of medico-social establishment is offered and reasonable, and also practical guidance on development, a choice and application of recommended design solutions of the attached medico-social establishments available to low-mobile groups of the population in standard houses in St. Petersburg is created.

Литература

1. Гроховская О.И. Социологический анализ системы социального обслуживания пожилых людей в Санкт-Петербурге: дисс. канд. соц. наук. – СПб., 2009. – с. 128.
2. Рубцов А.В. Адаптация лиц пожилого возраста в учреждениях социального обслуживания населения: дисс. доктора мед. наук. – М., 2005. – с. 277.
3. Чеберева О.Н. Принципы архитектурной модернизации комплексов медицинских соматических стационаров (на примере городских больниц Нижнего Новгорода): дисс. канд. архитектуры. – Н. Новгород, 2009. – с. 191.
4. Шарил С.В. Особенности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациентам пожилого возраста и старческого возраста на догоспитальном этапе в городском гериатрическом центре в условиях мегаполиса: дисс. канд. мед. наук. – СПб., 2006. – с. 137.

References

1. Grohovskaja O.I. *Sociologicheskij analiz sistemy social'nogo obsluzhivaniya pozhilyh ljudej v Sankt-Peterburge (diss. kand. soc. nauk.)* [The sociological analysis of system of social service of elderly people in St. Petersburg (Dis. Cand. Sociology)]. St. Petersburg, 2009, 128 p.
2. Rubcov A.V. *Adaptacija lic pozhilogo vozrasta v uchrezhdenijah social'nogo obsluzhivaniya naselenija (diss. doktora med. nauk.)* [Adaptation of persons of advanced age in establishments of social service of the population (Doc. Medical sci.)]. Moscow, 2005, 277 p.
3. Chebereva O.N. *Principy arhitekturnoj modernizacii kompleksov medicinskih somaticheskikh stacionarov (na primere gorodskih bol'nic Nizhnego Novgoroda) (diss. kand. arhitektury)* [Principles of architectural modernization of complexes Medical somatic hospitals (on an example of city hospitals of Nizhny Novgorod) (Dis. Cand. Architecture)]. N. Novgorod, 2009, 191 p.
4. Sharil S.V. *Osobennosti okazaniya medicinskoj i mediko-social'noj pomoshhi pacientam pozhilogo vozrasta i starcheskogo vozrasta na dogospital'nom jetape v gorodskom geriatricheskom centre v uslovijah megapolisa (diss. kand. med. nauk)* [Features of rendering of the medical and medico-social care to patients of advanced age and senile age at a pre-hospital stage in the city geriatric center in the conditions of the megalopolis (Dis. Cand. Medical sci.)]. St. Petersburg, 2006, 137 p.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

С.А. Дунаев

Аспирант, кафедра Архитектурного проектирования, Санкт-Петербургский государственный архитектурно-строительный университет (СПбГАСУ), Санкт-Петербург, Россия

e-mail: sergey@dunaev.info

DATA ABOUT THE AUTHOR

S. Dunaev

The post-graduate student, chair Architectural designing, St. Petersburg State University of Architecture and Civil Engineering (SPSUACE), St. Petersburg, Russia

e-mail: sergey@dunaev.info