

Сборник нормативных правовых актов и справочных документов

О Г Л А В Л Е Н И Е

Раздел 1. Конвенция ООН о правах инвалидов – основные положения, касающиеся обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и услуг.....	
Конвенция о правах инвалидов (Извлечения).....	
Раздел 2. Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые ими ограничения способности осуществлять социально-бытовую деятельность.....	
Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Извлечения).....	
Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные Приказом Минтруда России от 29.09.2014 N 664н (Извлечения).....	
Раздел 4. Общие подходы к обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности.....	
Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Извлечения).....	
Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (Извлечения).....	
СП 59.13330.2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», утвержденный Приказом Минрегиона России от 27 декабря 2011 г. № 605 (Извлечения положений, которые носят обязательный характер).....	
Раздел 5. Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры.....	
Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Извлечения).....	
Классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (утверждена Приказом Минтруда России от 24.05.2013 N 214н).....	
Раздел 6. Обеспечение доступности для инвалидов услуг медико-социальной экспертизы и медицинских услуг.....	
Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденный Приказом Минтруда России от 29.01.2014 N 59н (Извлечения).....	
СП 59.13330.2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», утвержденный Приказом Минрегиона России от 27 декабря 2011 г. № 605 (Извлечения положений, которые носят обязательный характер).....	
Свод правил «СП 138.13330.2012. Общественные здания и сооружения, доступные маломобильным группам населения. Правила проектирования», утвержденный Приказом Госстроя от 27.12.2012 г. N 124/ГС, введенный в действие с 1 июля 2013 г. (Извлечения).....	

Свод правил СП 148.13330.2012 «Помещения в учреждениях социального и медицинского обслуживания. Правила проектирования», утвержденный Приказом Госстроя от 27 декабря 2012 г. N 135/ГС, введенный 1 июля 2013 г (Извлечения)....80

Раздел 7. Обеспечение доступности для инвалидов социального обслуживания.....

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Извлечения).....

Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Извлечения).....

СП 59.13330.2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», утвержденный Приказом Минрегиона России от 27 декабря 2011 г. № 605 (Извлечения положений, которые носят обязательный характер).....

Свод правил СП 141.13330.2012 «Учреждения социального обслуживания маломобильных групп населения. Правила расчета и размещения», утвержденный Приказом Госстроя от 27 декабря 2012 г. № 121/ГС, введенный в действие с 1 июля 2013 г (Извлечения).....

Свод правил СП 147.13330.2012 «Здания для учреждений социального обслуживания. Правила реконструкции», утвержденный Приказом Госстроя от 27 декабря 2012 г. № 13, введенный в действие с 1 июля 2013 г (Извлечения).....

**Раздел 1. Конвенция ООН о правах инвалидов – основные положения,
касающиеся обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной
инфраструктуры и услуг**

Конвенция о правах инвалидов

Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года

(Извлечения)

Статья 1 Цель

Цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.

К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Статья 2 Определения

Для целей настоящей Конвенции:

"общение" включает использование языков, текстов, азбуки Брайля, тактильного общения, крупного шрифта, доступных мультимедийных средств, равно как печатных материалов, аудиосредств, обычного языка, чтецов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, включая доступную информационно-коммуникационную технологию;

"язык" включает речевые и жестовые языки и другие формы неречевых языков;

"дискриминация по признаку инвалидности" означает любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении;

"разумное приспособление" означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод;

"универсальный дизайн" означает дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна. "Универсальный дизайн" не исключает ассистивные устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо.

Статья 3 Общие принципы

Принципами настоящей Конвенции являются:

- a) уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;
- b) недискриминация;
- c) полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- d) уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;
- e) равенство возможностей;
- f) доступность;
- g) равенство мужчин и женщин;
- h) уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

Статья 4 Общие обязательства

1. Государства-участники обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности. С этой целью государства-участники обязуются:

- a) принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в настоящей Конвенции;
- b) принимать все надлежащие меры, в том числе законодательные, для изменения или отмены существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются по отношению к инвалидам дискриминационными;
- c) учитывать во всех стратегиях и программах защиту и поощрение прав человека инвалидов;
- d) воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются с настоящей Конвенцией, и обеспечивать, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией;
- e) принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия;
- f) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку товаров, услуг, оборудования и объектов универсального дизайна (определяемого в статье 2 настоящей Конвенции), чья подгонка под конкретные нужды инвалида требовала бы как можно меньшей адаптации и минимальных затрат, способствовать их наличию и использованию, а также продвигать идею универсального дизайна при выработке стандартов и руководящих ориентиров;
- g) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку, а также способствовать наличию и использованию новых технологий, включая информационно-коммуникационные технологии, средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов, с уделением первоочередного внимания недорогим технологиям;
- h) предоставлять инвалидам доступную информацию о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, а также других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах;
- i) поощрять преподавание специалистам и персоналу, работающим с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав, чтобы совершенствовать предоставление гарантированных этими правами помощи и услуг.

2. Что касается экономических, социальных и культурных прав, то каждое государство-участник обязуется принимать, максимально задействуя имеющиеся у него ресурсы, а в случае необходимости - прибегая к международному сотрудничеству, меры к постепенному достижению полной реализации этих прав без ущерба для тех сформулированных в настоящей Конвенции обязательств, которые являются непосредственно применимыми в соответствии с международным правом.

3. При разработке и применении законодательства и стратегий, направленных на осуществление настоящей Конвенции, и в рамках других процессов принятия решений по вопросам, касающимся инвалидов, государства-участники тесно консультируются с инвалидами, включая детей-инвалидов, и активно привлекают их через представляющие их организации.

4. Ничто в настоящей Конвенции не затрагивает каких-либо положений, которые в большей степени способствуют реализации прав инвалидов и могут содержаться в законах государства-участника или нормах международного права, действующих в этом государстве.

Не допускается никакое ограничение или умаление каких бы то ни было прав человека и основных свобод, признаваемых или существующих в каком-либо государстве-участнике настоящей Конвенции в силу закона, конвенций, правил или обычаев, под тем предлогом, что в настоящей Конвенции не признаются такие права или свободы или что в ней они признаются в меньшем объеме.

5. Положения настоящей Конвенции распространяются на все части федеративных государств без каких бы то ни было ограничений или изъятий.

Статья 5 Равенство и недискриминация

1. Государства-участники признают, что все лица равны перед законом и по нему и имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации.

2. Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве.

3. Для поощрения равенства и устранения дискриминации государства-участники предпринимают все надлежащие шаги к обеспечению разумного приспособления.

4. Конкретные меры, необходимые для ускорения или достижения фактического равенства инвалидов, не считаются дискриминацией по смыслу настоящей Конвенции.

Статья 8 Просветительно-воспитательная работа

1. Государства-участники обязуются принимать безотлагательные, эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы:

- a) повышать просвещенность всего общества, в том числе на уровне семьи, в вопросах инвалидности и укреплять уважение прав и достоинства инвалидов;
- b) вести борьбу со стереотипами, предрассудками и вредными обычаями в отношении инвалидов, в том числе на почве половой принадлежности и возраста, во всех сферах жизни;
- c) пропагандировать потенциал и вклад инвалидов.

2. Принимаемые с этой целью меры включают:

- a) развертывание и ведение эффективных общественно-просветительных кампаний, призванных:
 - воспитывать восприимчивость к правам инвалидов;
 - поощрять позитивные представления об инвалидах и более глубокое понимание их обществом;
 - содействовать признанию навыков, достоинств и способностей инвалидов, а также их вклада на рабочем месте и на рынке труда;
 - воспитание на всех уровнях системы образования, в том числе у всех детей начиная с раннего возраста, уважительного отношения к правам инвалидов;
 - побуждение всех органов массовой информации к такому изображению инвалидов, которое согласуется с целью настоящей Конвенции;
 - продвижение воспитательно-ознакомительных программ, посвященных инвалидам и их правам.

Статья 9 Доступность

1. Чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

- a) на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;
- b) на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы.

2. Государства-участники принимают также надлежащие меры к тому, чтобы:

- a) разрабатывать минимальные стандарты и руководящие ориентиры, предусматривающие доступность объектов и услуг, открытых или предоставляемых для населения, вводить их в действие и следить за их соблюдением;
- b) обеспечивать, чтобы частные предприятия, которые предлагают объекты и услуги, открытые или предоставляемые для населения, учитывали все аспекты доступности для инвалидов;
- c) организовывать для всех вовлеченных сторон инструктаж по проблемам доступности, с которыми сталкиваются инвалиды;
- d) оснащать здания и другие объекты, открытые для населения, знаками, выполненными азбукой Брайля и в легко читаемой и понятной форме;
- e) предоставлять различные виды услуг помощников и посредников, в том числе проводников, чтецов и профессиональных сурдопереводчиков, для облегчения доступности зданий и других объектов, открытых для населения;

- f) развивать другие надлежащие формы оказания инвалидам помощи и поддержки, обеспечивающие им доступ к информации;
- g) поощрять доступ инвалидов к новым информационно-коммуникационным технологиям и системам, включая Интернет;
- h) поощрять проектирование, разработку, производство и распространение изначально доступных информационно-коммуникационных технологий и систем, так чтобы доступность этих технологий и систем достигалась при минимальных затратах.

Статья 13 Доступ к правосудию

1. Государства-участники обеспечивают инвалидам наравне с другими эффективный доступ к правосудию, в том числе предусматривая процессуальные и соответствующие возрасту коррективы, облегчающие выполнение теми своей эффективной роли прямых и косвенных участников, в том числе свидетелей, во всех стадиях юридического процесса, включая стадию расследования и другие стадии предварительного производства.

2. Чтобы содействовать обеспечению инвалидам эффективного доступа к правосудию, государства-участники способствуют надлежащему обучению лиц, работающих в сфере отправления правосудия, в том числе в полиции и пенитенциарной системе.

Статья 19 Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы:

- a) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях;
- b) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;
- c) услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам.

Статья 20 Индивидуальная мобильность

Государства-участники принимают эффективные меры для обеспечения индивидуальной мобильности инвалидов с максимально возможной степенью их самостоятельности, в том числе путем:

- a) содействия индивидуальной мобильности инвалидов избираемым ими способом, в выбираемое ими время и по доступной цене;
- b) облегчения доступа инвалидов к качественным средствам, облегчающим мобильность, устройствам, ассистивным технологиям и услугам помощников и посредников, в том числе за счет их предоставления по доступной цене;
- c) обучения инвалидов и работающих с ними кадров специалистов навыкам мобильности;
- d) побуждения предприятий, которые занимаются производством средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, к учету всех аспектов мобильности инвалидов.

Статья 21 Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации

Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы инвалиды могли пользоваться правом на свободу выражения мнения и убеждений, включая свободу искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с другими, пользуясь по своему выбору всеми формами общения, определяемыми в статье 2 настоящей Конвенции, включая:

- a) снабжение инвалидов информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и с использованием технологий, учитывающих разные формы инвалидности, своевременно и без дополнительной платы;
- b) принятие и содействие использованию в официальных сношениях: жестовых языков,

азбуки Брайля, усиливающих и альтернативных способов общения и всех других доступных способов, методов и форматов общения по выбору инвалидов;

с) активное побуждение частных предприятий, оказывающих услуги широкой публике, в том числе через Интернет, к предоставлению информации и услуг в доступных и пригодных для инвалидов форматах;

д) побуждение средств массовой информации, в том числе предоставляющих информацию через Интернет, к превращению своих услуг в доступные для инвалидов;

е) признание и поощрение использования жестовых языков.

Статья 24 Образование

1. Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни, стремясь при этом:

а) к полному развитию человеческого потенциала, а также чувства достоинства и самоуважения и к усилению уважения прав человека, основных свобод и человеческого многообразия;

б) к развитию личности, талантов и творчества инвалидов, а также их умственных и физических способностей в самом полном объеме;

с) к наделению инвалидов возможностью эффективно участвовать в жизни свободного общества.

2. При реализации этого права государства-участники обеспечивают, чтобы:

а) инвалиды не исключались по причине инвалидности из системы общего образования,

а дети-инвалиды - из системы бесплатного и обязательного начального образования или среднего образования;

б) инвалиды имели наравне с другими доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания;

с) обеспечивалось разумное приспособление, учитывающее индивидуальные потребности;

д) инвалиды получали внутри системы общего образования требуемую поддержку для облегчения их эффективного обучения;

е) в обстановке, максимально способствующей освоению знаний и социальному развитию, сообразно с целью полной охваченности принимались эффективные меры по организации индивидуализированной поддержки.

3. Государства-участники наделяют инвалидов возможностью осваивать жизненные и социализационные навыки, чтобы облегчить их полное и равное участие в процессе образования и в качестве членов местного сообщества. Государства-участники принимают в этом направлении надлежащие меры, в том числе:

а) содействуют освоению азбуки Брайля, альтернативных шрифтов, усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, а также навыков ориентации и мобильности и способствуют поддержке со стороны сверстников и наставничеству;

б) содействуют освоению жестового языка и поощрению языковой самобытности глухих;

с) обеспечивают, чтобы обучение лиц, в частности детей, которые являются слепыми, глухими или слепоглухими, осуществлялось с помощью наиболее подходящих для индивида языков и методов и способов общения и в обстановке, которая максимальным образом способствует освоению знаний и социальному развитию.

4. Чтобы содействовать обеспечению реализации этого права, государства-участники принимают надлежащие меры для привлечения на работу учителей, в том числе учителей-инвалидов, владеющих жестовым языком и/или азбукой Брайля, и для обучения специалистов и персонала, работающих на всех уровнях системы образования. Такое обучение охватывает просвещение в вопросах инвалидности и использование подходящих усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, учебных методик и материалов для оказания поддержки инвалидам.

5. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды могли иметь доступ к общему высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течение

всей жизни без дискриминации и наравне с другими. С этой целью государства-участники обеспечивают, чтобы для инвалидов обеспечивалось разумное приспособление.

Статья 25 Здоровье

Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частности, государства-участники:

- a) обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения;
- b) предоставляют те услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику, а в подходящих случаях - коррекцию и услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых;
- c) организуют эти услуги в сфере здравоохранения как можно ближе к местам непосредственного проживания этих людей, в том числе в сельских районах;
- d) требуют, чтобы специалисты здравоохранения предоставляли инвалидам услуги того же качества, что и другим лицам, в том числе на основе свободного и информированного согласия посредством, среди прочего, повышения осведомленности о правах человека, достоинстве, самостоятельности и нуждах инвалидов за счет обучения и принятия этических стандартов для государственного и частного здравоохранения;
- e) запрещают дискриминацию в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования и страхования жизни, если последнее разрешено национальным правом, и предусматривают, что оно предоставляется на справедливой и разумной основе;
- f) не допускают дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области либо получении пищи или жидкостей по причине инвалидности.

Статья 29 Участие в политической и общественной жизни

Государства-участники гарантируют инвалидам политические права и возможность пользоваться ими наравне с другими и обязуются:

- a) обеспечивать, чтобы инвалиды могли эффективно и всесторонне участвовать, прямо или через свободно выбранных представителей, в политической и общественной жизни наравне с другими, в том числе имели право и возможность голосовать и быть избранными, в частности посредством:
 - i) обеспечения того, чтобы процедуры, помещения и материалы для голосования были подходящими, доступными и легкими для понимания и использования;
 - ii) защиты права инвалидов на участие в тайном голосовании на выборах и публичных референдумах без запугивания и на выдвижение своих кандидатур для выборов, на фактическое занятие должностей и выполнение всех публичных функций на всех уровнях государственной власти - при содействии использованию ассистивных и новых технологий, где это уместно;
 - iii) гарантирования свободного волеизъявления инвалидов как избирателей и с этой целью - удовлетворения, когда это необходимо, их просьб об оказании им каким-либо лицом по их выбору помощи с голосованием;
- b) активно способствовать созданию обстановки, в которой инвалиды могли бы эффективно и всесторонне участвовать в управлении государственными делами без дискриминации и наравне с другими, и поощрять их участие в государственных делах, включая:
 - i) участие в неправительственных организациях и объединениях, работа которых связана с государственной и политической жизнью страны, в том числе в деятельности политических партий и руководстве ими;
 - ii) создание организаций инвалидов и вступление в них с тем, чтобы представлять инвалидов на международном, национальном, региональном и местном уровнях.

Статья 30 Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятия спортом

1. Государства-участники признают право инвалидов участвовать наравне с другими в культурной жизни и принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы инвалиды:

- a) имели доступ к произведениям культуры в доступных форматах;
- b) имели доступ к телевизионным программам, фильмам, театру и другим культурным мероприятиям в доступных форматах;
- c) имели доступ к таким местам культурных мероприятий или услуг, как театры, музеи, кинотеатры, библиотеки и туристические услуги, а также имели в наиболее возможной степени доступ к памятникам и объектам, имеющим национальную культурную значимость.

2. Государства-участники принимают надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью развивать и использовать свой творческий, художественный и интеллектуальный потенциал - не только для своего блага, но и ради обогащения всего общества.

3. Государства-участники предпринимают в соответствии с международным правом все надлежащие шаги для обеспечения того, чтобы законы о защите прав интеллектуальной собственности не становились неоправданным или дискриминационным барьером для доступа инвалидов к произведениям культуры.

4. Инвалиды имеют право наравне с другими на признание и поддержку их особой культурной и языковой самобытности, включая жестовые языки и культуру глухих.

5. Чтобы наделить инвалидов возможностью участвовать наравне с другими в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях, государства-участники принимают надлежащие меры:

- a) для поощрения и пропаганды как можно более полного участия инвалидов в общепрофильных спортивных мероприятиях на всех уровнях;
- b) для обеспечения того, чтобы инвалиды имели возможность организовывать спортивные и досуговые мероприятия специально для инвалидов, развивать их и участвовать в них, и для содействия в этой связи тому, чтобы им наравне с другими предоставлялись надлежащие обучение, подготовка и ресурсы;
- c) для обеспечения того, чтобы инвалиды имели доступ к спортивным, рекреационным и туристическим объектам;
- d) для обеспечения того, чтобы дети-инвалиды имели равный с другими детьми доступ к участию в играх, в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях, включая мероприятия в рамках школьной системы;
- e) для обеспечения того, чтобы инвалиды имели доступ к услугам тех, кто занимается организацией досуга, туризма, отдыха и спортивных мероприятий.

Раздел 2. Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые ими ограничения способности осуществлять социально-бытовую деятельность

Федеральный закон 24.11.1995 № 181-ФЗ

«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

(Извлечения)

Статья 1. Понятие "инвалид", основания определения группы инвалидности

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

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

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория

"ребенок-инвалид". Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 2. Понятие социальной защиты инвалидов

Социальная защита инвалидов - система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальная поддержка инвалидов - система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные Приказом Минтруда России от 29.09.2014 N 664н

(Извлечения). Общие положения

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

II. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности

3. К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия); вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических)

функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

4. Выделяются 4 степени стойких нарушений функций организма человека,

обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, классифицируемые с использованием количественной системы оценки степени выраженности указанных нарушений, устанавливаемой в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов, предусмотренной приложением к настоящим классификациям и критериям:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается с использованием количественной системы и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов. Значения максимально выраженных нарушений функций организма указаны в приложении к настоящим классификациям и критериям.

III. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

5. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

6. Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам и адаптированным (основным) образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных технологий с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности с начительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

7. Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

IV. Критерии установления групп инвалидности

8. Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 3 степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

9. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее ко 2 степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

10. Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 1 степени выраженности ограничений следующих категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к трудовой деятельности;
- ж) способности к обучению.

11. Категория "ребенок-инвалид" определяется при наличии у ребенка ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности ограничений (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

I

**Глава 4. Общие подходы к обеспечению доступности для инвалидов
объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности
Федеральный закон 24.11.1995 № 181-ФЗ
«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
(Извлечения)**

Статья 15. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур

Федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления (в сфере установленных полномочий), организации независимо от их организационно-правовых форм обеспечивают инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников):

- 1) условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам;
- 2) условия для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным транспортом, автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом в городском, пригородном, междугородном сообщении, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации);
- 3) возможность самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски;
- 4) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;
- 5) надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и к услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности;
- 6) дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;
- 7) допуск на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, которые определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения;
- 8) оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и предоставляемых услуг, а также оказания им при этом необходимой помощи устанавливается федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке и реализации государственной политики и

нормативно-правовому регулированию в установленных сферах деятельности, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, исходя из финансовых возможностей бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, организаций. Федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, организациями, предоставляющими услуги населению, в пределах установленных полномочий осуществляется инструктирование или обучение специалистов, работающих с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности для них объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

В случаях, если существующие объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур невозможно полностью приспособить с учетом потребностей инвалидов, собственники этих объектов до их реконструкции или капитального ремонта должны принимать согласованные с одним из общественных объединений инвалидов, осуществляющих свою деятельность на территории поселения, муниципального района, городского округа, меры для обеспечения доступа инвалидов к месту предоставления услуги либо, когда это возможно, обеспечить предоставление необходимых услуг по месту жительства инвалида или в дистанционном режиме.

Планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются.

Государственные и муниципальные расходы на разработку и производство транспортных средств с учетом потребностей инвалидов, приспособление транспортных средств, средств связи и информации для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами, обеспечение условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур осуществляются в пределах бюджетных ассигнований, ежегодно предусматриваемых на эти цели в бюджетах бюджетной системы Российской Федерации. Расходы на проведение указанных мероприятий, не относящиеся к государственным и муниципальным расходам, осуществляются за счет других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Организации, осуществляющие производство транспортных средств, а также организации, осуществляющие транспортное обслуживание населения (независимо от их организационно-правовых форм), обеспечивают оборудование указанных средств, вокзалов, аэропортов и других объектов транспортной инфраструктуры специальными приспособлениями и устройствами в целях обеспечения условий инвалидам для беспрепятственного пользования указанными средствами.

Места для строительства гаража или стоянки для технических и других средств передвижения предоставляются инвалидам вне очереди вблизи места жительства с учетом градостроительных норм. На каждой стоянке (остановке) автотранспортных средств, в том числе около объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилых, общественных и производственных зданий, строений и сооружений, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), мест отдыха, выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов. Указанные места для парковки не должны занимать иные транспортные средства. Инвалиды пользуются местами для парковки специальных автотранспортных средств бесплатно.

(Приведенная редакция ст. 15 вступает в силу с 1 января 2016 г. Обязанности в части обеспечения доступности для инвалидов объектов связи, социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, транспортных средств применяются с 1 июля 2016 года

исключительно ко вновь вводимым в эксплуатацию или прошедшим реконструкцию, модернизацию указанным объектам и средствам.)

Статья 16. Ответственность за уклонение от исполнения требований к созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур

Юридические и должностные лица за уклонение от исполнения предусмотренных настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами требований к созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур, а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации несут административную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Кодекс Российской Федерации
об административных правонарушениях
(Извлечения)**

Статья 5.43. Нарушение требований законодательства, предусматривающих выделение на автомобильных стоянках (остановках) мест для специальных автотранспортных средств инвалидов

Нарушение требований законодательства, предусматривающих выделение на автомобильных стоянках (остановках) мест для специальных автотранспортных средств инвалидов, - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на юридических лиц - от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.

Статья 9.13. Уклонение от исполнения требований доступности для инвалидов объектов инженерной, транспортной и социальной инфраструктур

Уклонение от исполнения требований к обеспечению условий для доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.

Статья 9.14. Отказ от производства транспортных средств общего пользования, приспособленных для использования инвалидами

Отказ от постановки на производство транспортных средств общего пользования, приспособленных для использования инвалидами, - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.

Статья 13.27. Нарушение требований к организации доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления и ее размещению в сети "Интернет"

1. Нарушение требований к технологическим, программным и лингвистическим средствам обеспечения пользования официальными сайтами государственных органов и органов местного самоуправления - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей.

**СП 59.13330.2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», утвержденный
Приказом Минрегиона России от 27 декабря 2011 г. № 605
(Извлечения положений, которые носят обязательный характер)**

1 Область применения

1.1 Настоящий свод правил предназначен для разработки проектных решений

общественных, жилых и производственных зданий, которые должны обеспечивать для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения (далее - маломобильных групп населения - МГН) равные условия жизнедеятельности с другими категориями населения, основанные на принципах "универсального проекта" (дизайна).

1.2 Требования настоящего документа необходимо учитывать при проектировании новых, реконструируемых, подлежащих капитальному ремонту и приспособляемых зданий и сооружений. Они распространяются на функционально-планировочные элементы зданий и сооружений, их участки или отдельные помещения, доступные для МГН: входные узлы, коммуникации, пути эвакуации, помещения (зоны) проживания, обслуживания и места приложения труда, а также на их информационное и инженерное обустройство.

В случае невозможности полного приспособления объекта для нужд МГН при реконструкции, капитальном ремонте зданий и сооружений и т.д., следует осуществлять проектирование в рамках "разумного приспособления" при согласовании задания на проектирование с территориальными органами социальной защиты населения соответствующего уровня и с учетом мнения общественных объединений инвалидов.

1.3 Возможность и степень (вид) адаптации к требованиям настоящих норм зданий, имеющих историческую, художественную или архитектурную ценность, следует согласовывать с органом по охране и использованию памятников истории и культуры соответствующего уровня и с органами социальной защиты населения соответствующего уровня.

1.4 Требования нормативного документа не распространяются на проектирование жилых многоквартирных домов.

1.5 Проектные решения, предназначенные для МГН, должны обеспечивать повышенное качество среды обитания при соблюдении:

доступности ими кратчайшим путем мест целевого посещения и беспрепятственности перемещения внутри зданий и сооружений и на их территории;

безопасности путей движения (в том числе эвакуационных и путей спасения), а также мест проживания, обслуживания и приложения труда МГН;

эвакуации людей из здания или в безопасную зону до возможного нанесения вреда их жизни и здоровью вследствие воздействия опасных факторов;

своевременного получения МГН полноценной и качественной информации, позволяющей ориентироваться в пространстве, использовать оборудование (в том числе для самообслуживания), получать услуги, участвовать в трудовом и обучающем процессе и т.д.;

удобства и комфорта среды жизнедеятельности для всех групп населения.

1.6 Проектные решения объектов, предназначенных для маломобильных групп населения, не должны ограничивать условия жизнедеятельности или ущемлять права и возможности других групп населения, находящихся в здании (сооружении).

4 Требования к земельным участкам

4.1 Входы и пути движения

4.1.2 На путях движения МГН не допускается применять непрозрачные калитки на навесных петлях двустороннего действия, калитки с вращающимися полотнами, турникеты и другие устройства, создающие преграду для МГН.

4.1.3 В проектной документации должны быть предусмотрены условия беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения МГН по участку к доступному входу в здание с учетом требований СП 42.13330. Эти пути должны стыковаться с внешними по отношению к участку транспортными и пешеходными коммуникациями, специализированными парковочными местами, остановками общественного транспорта.

Система средств информационной поддержки должна быть обеспечена на всех путях движения, доступных для МГН на все время (в течение суток) эксплуатации учреждения или предприятия в соответствии с ГОСТ Р 51256 и ГОСТ Р 52875.

4.1.4 Транспортные проезды на участке и пешеходные пути к объектам допускается совмещать при соблюдении градостроительных требований к параметрам путей движения.

При этом следует делать ограничительную разметку пешеходных путей на проезжей части, которые обеспечат безопасное движение людей и автомобильного транспорта.

4.1.5 При пересечении пешеходных путей транспортными средствами у входов в здание или на участке около здания следует предусматривать элементы заблаговременного предупреждения водителей о местах перехода, вплоть до его регулирования в соответствии с требованиями ГОСТ Р 51684. По обеим сторонам перехода через проезжую часть должны быть установлены бордюрные пандусы.

4.1.6 При наличии на участке подземных и надземных переходов их следует, как правило, оборудовать пандусами или подъемными устройствами, если нельзя организовать для МГН наземный переход. Ширина пешеходного пути через островок безопасности в местах перехода через проезжую часть должна быть не менее 3 м, длина - не менее 2 м.

4.1.7 Ширина пешеходного пути с учетом встречного движения инвалидов на креслах-колясках должна быть не менее 2,0 м. В условиях сложившейся застройки допускается в пределах прямой видимости снижать ширину пути движения до 1,2 м. При этом следует устраивать не более чем через каждые 25 м горизонтальные площадки (карманы) размером не менее 2,0 1,8 м для обеспечения возможности разезда инвалидов на креслах-колясках.

Продольный уклон путей движения, по которому возможен проезд инвалидов на креслах-колясках, не должен превышать 5%, поперечный - 2%.

Примечание - Все параметры ширины и высоты коммуникационных путей здесь и в других пунктах приводятся в чистоте (в свету).

4.1.8 При устройстве съездов с тротуара на транспортный проезд уклон должен быть не более 1:12, а около здания и в затесненных местах допускается увеличивать продольный уклон до 1:10 на протяжении не более 10 м. Бордюрные пандусы на пешеходных переходах должны полностью располагаться в пределах зоны, предназначенной для пешеходов, и не должны выступать на проезжую часть. Перепад высот в местах съезда на проезжую часть не должен превышать 0,015 м.

4.1.9 Высоту бордюров по краям пешеходных путей на территории рекомендуется принимать не менее 0,05 м. Перепад высот бордюров, бортовых камней вдоль эксплуатируемых газонов и озелененных площадок, примыкающих к путям пешеходного движения, не должны превышать 0,025 м.

4.1.10 Тактильные средства, выполняющие предупредительную функцию на покрытии пешеходных путей на участке, следует размещать не менее чем за 0,8 м до объекта информации или начала опасного участка, изменения направления движения, входа и т.п. Ширина тактильной полосы принимается в пределах 0,5-0,6 м.

4.1.11 Покрытие пешеходных дорожек, тротуаров и пандусов должно быть из твердых материалов, ровным, шероховатым, без зазоров, не создающим вибрацию при движении, а также предотвращающим скольжение, т.е. сохраняющим крепкое сцепление подошвы обуви, опор вспомогательных средств хождения и колес кресла-коляски при сырости и снеге. Покрытие из бетонных плит должно иметь толщину швов между плитами не более 0,015 м. Покрытие из рыхлых материалов, в том числе песка и гравия, не допускается.

4.1.12 Ширина лестничных маршей открытых лестниц должна быть не менее 1,35 м. Для открытых лестниц на перепадах рельефа ширину проступей следует принимать от 0,35 до 0,4 м, высоту подступенка - от 0,12 до 0,15 м. Все ступени лестниц в пределах одного марша должны быть одинаковыми по форме в плане, по размерам ширины проступи и высоты подъема ступеней. Поперечный уклон ступеней должен быть не более 2%. Поверхность ступеней должна иметь антискользкое покрытие и быть шероховатой. Не следует применять на путях движения МГН ступеней с открытыми подступенками. Марш открытой лестницы не должен быть менее трех ступеней и не должен превышать 12 ступеней. Недопустимо применение одиночных ступеней, которые должны заменяться пандусами. Расстояние между поручнями лестницы в чистоте должно быть не менее 1,0 м. Краевые ступени лестничных маршей должны быть выделены цветом или фактурой.

4.1.14 Лестницы должны дублироваться пандусами или подъемными устройствами. Наружные лестницы и пандусы должны быть оборудованы поручнями. Длина марша пандуса не должна

превышать 9,0 м, а уклон не круче 1:20. Ширина между поручнями пандуса должна быть в пределах 0,9-1,0 м. Пандус с расчетной длиной 36,0 м и более или высотой более 3,0 м следует заменять подъемными устройствами.

4.1.15 Длина горизонтальной площадки прямого пандуса должна быть не менее 1,5 м. В верхнем и нижнем окончаниях пандуса следует предусмотреть свободную зону размером не менее 1,5 м, а в зонах интенсивного использования не менее 2,1 м. Свободные зоны должны быть также предусмотрены при каждом изменении направления пандуса. Пандусы должны иметь двухстороннее ограждение с поручнями на высоте 0,9 м (допустимо от 0,85 до 0,92 м) и 0,7 м с учетом технических требований к опорным стационарным устройствам по ГОСТ Р 51261. Расстояние между поручнями должно быть в пределах 0,9-1,0 м. Колесоотбойные устройства высотой 0,1 м следует устанавливать на промежуточных площадках и на съезде.

4.1.16 Поверхность пандуса должна быть нескользкой, отчетливо маркированной цветом или текстурой, контрастной относительно прилегающей поверхности. В местах изменения уклонов необходимо устанавливать искусственное освещение не менее 100 лк на уровне пола. Необходимость устройства подогрева поверхности пандуса, площадок под навесом, укрытием устанавливается заданием на проектирование.

4.1.17 Ребра дренажных решеток, устанавливаемых на путях движения МГН, должны располагаться перпендикулярно направлению движения и вплотную прилегать к поверхности. Просветы ячеек решеток должны быть не более 0,013 м шириной. Диаметр круглых отверстий в решетках не должен превышать 0,018 м.

4.2 Автостоянки для инвалидов

4.2.1 На индивидуальных автостоянках на участке около или внутри зданий учреждений обслуживания следует выделять 10% мест (но не менее одного места) для транспорта инвалидов, в том числе 5% специализированных мест для автотранспорта инвалидов на кресле-коляске из расчета, при числе мест:

до 100 включительно 5%, но не менее одного места;

от 101 до 200 5 мест и дополнительно 3%;

от 201 до 1000 8 мест и дополнительно 2%;

1001 место и более 24 места плюс не менее 1% на каждые 100 мест свыше.

Выделяемые места должны обозначаться знаками, принятыми ГОСТ Р 52289 и ПДД на поверхности покрытия стоянки и продублированы знаком на вертикальной поверхности (стене, столбе, стойке и т.п.) в соответствии с ГОСТ Р 12.4.026, расположенным на высоте не менее 1,5 м.

4.2.2 Места для личного автотранспорта инвалидов желательно размещать вблизи входа в предприятие или в учреждение, доступного для инвалидов, но не далее 50 м, от входа в жилое здание - не далее 100 м.

Площадки для остановки специализированных средств общественного транспорта, перевозящих только инвалидов (социальное такси), следует предусматривать на расстоянии не далее 100 м от входов в общественные здания.

4.2.3 Специальные парковочные места вдоль транспортных коммуникаций разрешается предусматривать при уклоне дороги менее 1:50. Размеры парковочных мест, расположенных параллельно бордюру, должны обеспечивать доступ к задней части автомобиля для пользования пандусом или подъемным приспособлением. Пандус должен иметь блистерное покрытие, обеспечивающее удобный переход с площадки для стоянки на тротуар. В местах высадки и передвижения инвалидов из личного автотранспорта до входов в здания должно применяться нескользкое покрытие.

4.2.4 Разметку места для стоянки автомашины инвалида на кресле-коляске следует предусматривать размером 6,0 м на 3,6 м, что дает возможность создать безопасную зону сбоку и сзади машины - 1,2 м. Если на стоянке предусматривается место для регулярной парковки автомашин, салоны которых приспособлены для перевозки инвалидов на креслах-колясках, ширина боковых подходов к автомашине должна быть не менее 2,5 м.

4.2.6 Встроенные, в том числе подземные автостоянки должны иметь непосредственную связь с функциональными этажами здания с помощью лифтов, в том числе приспособленных для

перемещения инвалидов на кресле-коляске с сопровождающим. Эти лифты и подходы к ним должны быть выделены специальными знаками.

4.3 Благоустройство и места отдыха

4.3.1 На территории на основных путях движения людей рекомендуется предусматривать не менее чем через 100-150 м места отдыха, доступные для МГН, оборудованные навесами, скамьями, телефонами-автоматами, указателями, светильниками, сигнализацией и т.п. Места отдыха должны выполнять функции архитектурных акцентов, входящих в общую информационную систему объекта.

4.3.3 Минимальный уровень освещенности в местах отдыха следует принимать 20 лк. Светильники, устанавливаемые на площадках отдыха, должны быть расположены ниже уровня глаз сидящего.

4.3.4 Устройства и оборудование (почтовые ящики, укрытия таксофонов, информационные щиты и т.п.), размещаемые на стенах зданий, сооружений или на отдельных конструкциях, а также выступающие элементы и части зданий и сооружений не должны сокращать нормируемое пространство для прохода, а также проезда и маневрирования кресла-коляски. Объекты, лицевой край поверхности которых расположен на высоте от 0,7 до 2,1 м от уровня пешеходного пути, не должны выступать за плоскость вертикальной конструкции более чем на 0,1 м, а при их размещении на отдельно стоящей опоре - более 0,3 м. При увеличении размеров выступающих элементов пространство под этими объектами необходимо выделять бордюром камнем, бортиком высотой не менее 0,05 м либо ограждениями высотой не менее 0,7 м. Вокруг отдельно стоящих опор, стоек или деревьев, расположенных на пути движения следует предусматривать предупредительное мощение в форме квадрата или круга на расстоянии 0,5 м от объекта.

4.3.5 Таксофоны и другое специализированное оборудование для людей с недостатками зрения должны устанавливаться на горизонтальной плоскости с применением тактильных наземных указателей или на отдельных плитах высотой до 0,04 м, край которых должен находиться от установленного оборудования на расстоянии 0,7-0,8 м. Формы и края подвесного оборудования должны быть скруглены.

4.3.7 В исключительных случаях при реконструкции могут применяться передвижные пандусы. Ширина поверхности передвижных пандусов должна быть не менее 1,0 м, уклоны должны быть приближены к значениям стационарных пандусов.

5. Требования к помещениям и их элементам

В зданиях и сооружениях должны быть обеспечены для МГН условия использования в полном объеме помещений для безопасного осуществления необходимой деятельности самостоятельно либо при помощи сопровождающего, а также эвакуации в случае экстренной ситуации.

5.1 Входы

5.1.1 В здании должен быть как минимум один вход, доступный для МГН, с поверхности земли и из каждого доступного для МГН подземного или наземного уровня, соединенного с этим зданием.

5.1.2 Наружные лестницы и пандусы должны иметь поручни с учетом технических требований к опорным стационарным устройствам по ГОСТ Р 51261. При ширине лестниц на основных входах в здание 4,0 м и более следует дополнительно предусматривать разделительные поручни.

5.1.3 Входная площадка при входах, доступных МГН, должна иметь: навес, водоотвод, а в зависимости от местных климатических условий - подогрев поверхности покрытия. Размеры входной площадки при открывании полотна дверей наружу должны быть не менее 1,4x2,0 м или 1,5x1,85 м. Размеры входной площадки с пандусом не менее 2,2x2,2 м. Поверхности покрытий входных площадок и тамбуров должны быть твердыми, не допускать скольжения при намокании и иметь поперечный уклон в пределах 1-2%.

5.1.4 Входные двери должны иметь ширину в свету не менее 1,2 м. Применение дверей на качающихся петлях и дверей вертушек на путях передвижения МГН не допускается. В полотнах наружных дверей, доступных для МГН, следует предусматривать смотровые панели, заполненные

прозрачным и ударопрочным материалом, нижняя часть которых должна располагаться в пределах от 0,5 до 1,2 м от уровня пола. Нижняя часть стеклянных дверных полотен на высоту не менее 0,3 м от превышать 0,014 м. При двухстворчатых дверях одна рабочая створка должна иметь ширину, требуемую для однопольных дверей.

5.1.5 Прозрачные двери на входах и в здании, а также ограждения следует выполнять из ударопрочного материала. На прозрачных полотнах дверей следует предусматривать яркую контрастную маркировку высотой не менее 0,1 м и шириной не менее 0,2 м, расположенную на уровне не ниже 1,2 м и не выше 1,5 м от поверхности пешеходного пути.

5.1.6 Входные двери, доступные для входа инвалидов, следует проектировать автоматическими, ручными или механическими. Они должны быть хорошо опознаваемы и иметь символ, указывающий на их доступность, Целесообразно применение автоматических распашных или раздвижных дверей (если они не стоят на путях эвакуации). На путях движения МГН рекомендуется применять двери на петлях одностороннего действия с фиксаторами в положениях "открыто" или "закрыто". Следует также применять двери, обеспечивающие задержку автоматического закрывания дверей, продолжительностью не менее 5 секунд. Следует использовать распашные двери с доводчиком (с усилием 19,5 Нм).

уровня пола должна быть защищена противоударной полосой. Наружные двери, доступные для МГН, могут иметь пороги. При этом высота каждого элемента порога не должна

5.1.7 Глубина тамбуров и тамбур-шлюзов при прямом движении и одностороннем открывании дверей должна быть не менее 2,3 при ширине не менее 1,50 м. При последовательном расположении навесных или поворотных дверей необходимо обеспечить, чтобы минимальное свободное пространство между ними было не менее 1,4 м плюс ширина двери, открывающаяся внутрь междверного пространства. Свободное пространство у двери со стороны защелки должно быть: при открывании "от себя" не менее 0,3 м, а при открывании "к себе" - не менее 0,6 м. При глубине тамбура менее 1,8 м до 1,5 м (при реконструкции) его ширина должна быть не менее 2 м. В тамбурах, лестничных клетках и у эвакуационных выходов не допускается применять зеркальные стены (поверхности), а в дверях - зеркальные стекла.

Дренажные и водосборные решетки, устанавливаемые в полу тамбуров или входных площадок, должны устанавливаться в уровне с поверхностью покрытия пола. Ширина просветов их ячеек не должна превышать 0,013 м, а длина 0,015 м. Предпочтительно применение решеток с ромбовидными или квадратными ячейками. Диаметр круглых ячеек не должен превышать 0,018 м.

5.1.8 При наличии контроля на входе следует применять контрольно-пропускные устройства и турникеты шириной в свету не менее 1,0 м, приспособленные для пропуска инвалидов на креслах-колясках. Дополнительно к турникетам следует предусматривать боковой проход для обеспечения эвакуации инвалидов на креслах-колясках и других категорий МГН. Ширину прохода следует принимать по расчету.

5.2 Пути движения в зданиях

Горизонтальные коммуникации

5.2.1 Пути движения к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания следует проектировать в соответствии с нормативными требованиями к путям эвакуации людей из здания. Ширина пути движения (в коридорах, галереях и т.п.) должна быть не менее:

при движении кресла-коляски в одном направлении 1,5 м;

при встречном движении 1,8 м.

Ширину перехода в другое здание следует принимать - не менее 2,0 м.

При движении по коридору инвалиду на кресле-коляске следует обеспечить минимальное пространство для:

поворота на 90° - равное 1,2 1,2 м;

разворота на 180° - равное диаметру 1,4 м.

В тупиковых коридорах необходимо обеспечить возможность разворота кресла-коляски на 180°.

Высота коридоров по всей их длине и ширине должна составлять в свету не менее 2,1 м.

Примечание - При реконструкции зданий допускается уменьшать ширину коридоров при условии создания разъездов (карманов) для кресел-колясок размером 2 м (длина) и 1,8 м (ширина) в пределах прямой видимости следующего кармана.

5.2.2 Подходы к различному оборудованию и мебели должны быть по ширине не менее 0,9 м, а при необходимости поворота кресла-коляски на 90° - не менее 1,2 м. Диаметр зоны для самостоятельного разворота на 180° инвалида на кресле-коляске следует принимать не менее 1,4 м. Глубина пространства для маневрирования кресла-коляски перед дверью при открывании "от себя" должна быть не менее 1,2 м, а при открывании "к себе" - не менее 1,5 м при ширине проема не менее 1,5 м. Ширину прохода в помещении с оборудованием и мебелью следует принимать не менее 1,2 м.

5.2.3 Участки пола на путях движения на расстоянии 0,6 м перед дверными проемами и входами на лестницы, а также перед поворотом коммуникационных путей должны иметь тактильные предупреждающие указатели и/или контрастно окрашенную поверхность в соответствии с ГОСТ Р 12.4.026. Рекомендуются предусматривать световые маячки. Зоны "возможной опасности" с учетом проекции движения дверного полотна должны быть обозначены контрастной цвету окружающего пространства краской для разметки.

5.2.4 Ширина дверных и открытых проемов в стене, а также выходов из помещений и коридоров на лестничную клетку должна быть не менее 0,9 м. При глубине откоса в стене открытого проема более 1,0 м ширину проема следует принимать по ширине коммуникационного прохода, но не менее 1,2 м. Двери на путях эвакуации должны иметь окраску, контрастную со стеной. Дверные проемы в помещениях, как правило, не должны иметь порогов и перепадов высот пола. При необходимости устройства порогов их высота или перепад высот не должен превышать 0,014 м.

5.2.6 На каждом этаже, где будут посетители, следует предусматривать зоны отдыха на 2-3 места, в том числе и для инвалидов на креслах-колясках. При большой длине этажа зону отдыха следует предусматривать через 25-30 м.

5.2.7 Конструктивные элементы и устройства внутри зданий, а также декоративные элементы, размещаемые в габаритах путей движения на стенах и других вертикальных поверхностях, должны иметь закругленные края и не выступать более чем на 0,1 м на высоте от 0,7 до 2,1 м от уровня пола. Если элементы выступают за плоскость стен более чем на 0,1 м, то пространство под ними должно быть выделено бортиком высотой не менее 0,05 м. При размещении устройств, указателей на отдельно стоящей опоре они не должны выступать более чем на 0,3 м.

Под маршем открытой лестницы и другими нависающими элементами внутри здания, имеющими размер в свету по высоте менее 1,9 м, следует устанавливать барьеры, ограждения и т.п.

5.2.8 В помещениях, доступных инвалидам, не разрешается применять ворсовые ковры с высотой ворса более 0,013 м. Ковровые покрытия на путях движения должны быть плотно закреплены, особенно на стыках полотен и по границе разнородных покрытий.

Вертикальные коммуникации

Лестницы и пандусы

5.2.9 При перепаде высот пола в здании или сооружении следует предусматривать лестницы, пандусы или подъемные устройства, доступные для МГН. В местах перепада уровней пола в помещении для защиты от падения следует предусматривать ограждения высотой в пределах 1-1,2 м. Ступени лестниц должны быть ровными, без выступов и с шероховатой поверхностью. Ребро ступени должно иметь закругление радиусом не более 0,05 м. Боковые края ступеней, не примыкающие к стенам, должны иметь бортики высотой не менее 0,02 м или другие устройства для предотвращения соскальзывания трости или ноги. Ступени лестниц должны быть с подступенком. Применение открытых ступеней (без подступенка) не допускается.

5.2.10 При отсутствии лифтов ширина марша лестницы должна быть не менее 1,35 м. В остальных случаях ширину марша следует принимать по СП 54.13330 и СП 118.13330. Завершающие горизонтальные части поручня должны быть длиннее марша лестницы или наклонной части пандуса на 0,3 м (допускается от 0,27-0,33 м) и иметь не травмирующее завершение.

5.2.11 При расчетной ширине марша лестницы 4,0 м и более следует предусматривать дополнительные разделительные поручни.

5.2.13 Максимальная высота одного подъема (марша) пандуса не должна превышать 0,8 м при уклоне не более 1:20 (5%). При перепаде высот пола на путях движения 0,2 м и менее допускается увеличивать уклон пандуса до 1:10 (10%). На временных сооружениях или объектах временной инфраструктуры допускается максимальный уклон пандуса 1:12 (8%) при условии, что подъем по вертикали между площадками не превышает 0,5 м, а длина пандуса между площадками - не более 6,0 м. Пандусы при перепаде высот более 3,0 м следует заменять лифтами, подъемными платформами и т.п. В исключительных случаях допускается предусматривать винтовые пандусы. Ширина винтового пандуса при полном повороте должна быть не менее 2,0 м.

Через каждые 8,0-9,0 м длины марша пандуса должна быть устроена горизонтальная площадка. Горизонтальные площадки должны быть устроены также при каждом изменении направления пандуса. Площадка на горизонтальном участке пандуса при прямом пути движения или на повороте должна иметь размер не менее 1,5 м по ходу движения, а на винтовом - не менее 2,0 м.

Пандусы в своей верхней и нижней частях должны иметь горизонтальные площадки размером не менее 1,5 м. Ширину марша пандуса следует принимать по ширине полосы движения согласно 5.2.1. Поручни в этом случае принимать по ширине пандуса. Инвентарные пандусы должны быть рассчитаны на нагрузку не менее 350 кг/м и удовлетворять требованиям к стационарным пандусам по ширине и уклону.

5.2.14 По продольным краям маршей пандусов для предотвращения соскальзывания трости или ноги следует предусматривать колесоотбойники высотой не менее 0,05 м. Поверхность марша пандуса должна визуально контрастировать с горизонтальной поверхностью в начале и конце пандуса. Допускается для выявления граничащих поверхностей применение световых маячков или световых лент.

5.2.15 Вдоль обеих сторон всех пандусов и лестниц, а также у всех перепадов высот горизонтальных поверхностей более 0,45 м необходимо устанавливать ограждения с поручнями. Поручни следует располагать на высоте 0,9 м (допускается от 0,85 до 0,92 м), у пандусов - дополнительно и на высоте 0,7 м. Поручень перил с внутренней стороны лестницы должен быть непрерывным по всей ее высоте. Расстояние между поручнями пандуса принимать в пределах от 0,9 до 1,0 м. Завершающие горизонтальные части поручня должны быть длиннее марша лестницы или наклонной части пандуса на 0,3 м (допускается от 0,27 до 0,33 м) и иметь не травмирующее завершение.

5.2.16 Поручни рекомендуется применять округлого сечения диаметром от 0,04 до 0,06 м. Расстояние в свету между поручнем и стеной должно быть не менее 0,045 м для стен с гладкими поверхностями и не менее 0,06 м для стен с шероховатыми поверхностями. На верхней или боковой, внешней по отношению к маршу, поверхности поручней перил должны предусматриваться рельефные обозначения этажей, а также предупредительные полосы об окончании перил. Лифты, подъемные платформы и эскалаторы

5.2.17 Здания следует оборудовать пассажирскими лифтами или подъемными платформами для обеспечения доступа инвалидов на креслах-колясках на этажи выше или ниже этажа основного входа в здание (первого этажа). Выбор способа подъема инвалидов и возможность дублирования этих способов подъема устанавливается в задании на проектирование.

5.2.19 Выбор числа и параметров лифтов для транспортирования инвалидов производится по расчету с учетом максимально возможной численности инвалидов в здании, исходя из номенклатуры по ГОСТ Р 53770.

5.2.20 Световая и звуковая информирующая сигнализация в кабине лифта, доступного для инвалидов, должна соответствовать требованиям ГОСТ Р 51631 и ТР ТС N 011/2011 "Безопасность лифтов". У каждой двери лифта, предназначенного для инвалидов, должны быть тактильные указатели уровня этажа. Напротив выхода из таких лифтов на высоте 1,5 м должно быть цифровое обозначение этажа размером не менее 0,1 м, контрастное по отношению к фону стены.

5.2.21 Установку подъемных платформ с наклонным перемещением для преодоления лестничных маршей инвалидами с поражением опорно-двигательного аппарата, в том числе на креслах-колясках, следует предусматривать в соответствии с требованиями ГОСТ Р 51630.

Свободное пространство перед подъемными платформами должно составлять не менее 1,6х1,6 м.

В целях обеспечения контроля за подъемной платформой и действиями пользователя подъемные платформы могут быть оснащены средствами диспетчерского и визуального контроля, с выводом информации на удаленное автоматизированное рабочее место оператора.

5.2.22 Эскалаторы должны быть оснащены тактильными предупреждающими знаками у каждого края.

Если эскалатор или пассажирский конвейер находятся на основном пути движения МГН, у каждого их конца следует предусмотреть выступающие перед балюстрадой ограждения высотой 1,0 м и длиной 1,0-1,5 м для безопасности слепых и слабовидящих (шириной в чистоте не менее движущегося полотна).

Пути эвакуации

5.2.23 Проектные решения зданий и сооружений должны обеспечивать безопасность посетителей в соответствии с требованиями "Технического регламента о безопасности зданий и сооружений", "Технического регламента о требованиях пожарной безопасности" и ГОСТ 12.1.004 с обязательным учетом психофизиологических возможностей инвалидов различных категорий, их численности и места предполагаемого нахождения в здании или сооружении.

5.2.24 Места обслуживания и постоянного нахождения МГН следует располагать на минимально возможных расстояниях от эвакуационных выходов из помещений зданий наружу.

5.2.25 Ширина (в свету) участков эвакуационных путей, используемых МГН, должна быть не менее, м:

дверей из помещений, с числом находящихся в них инвалидов не более 15 чел. 0,9;

проемов и дверей в остальных случаях; проходов внутри помещений 1,2;

переходных лоджий и балконов, межквартирных коридоров (при открывании дверей внутрь) 1,5;

коридоров, пандусов, используемых инвалидами для эвакуации согласно 5.2.1.

5.2.26 Пандус, служащий путем эвакуации со второго и вышележащих этажей, должен иметь выход наружу из здания на прилегающую территорию.

5.2.27 Если по расчету невозможно обеспечить своевременную эвакуацию всех МГН за необходимое время, то для их спасения на путях эвакуации следует предусматривать зоны безопасности, в которых они могут находиться до прибытия спасательных подразделений, либо из которых они могут эвакуироваться более продолжительное время и (или) спастись самостоятельно по прилегающей незадымляемой лестничной клетке или пандусу. Предельно допустимые расстояния от наиболее удаленной точки помещения для инвалидов до двери в зону безопасности должно быть в пределах досягаемости за необходимое время эвакуации. Зоны безопасности рекомендуется предусматривать в холлах лифтов для транспортирования пожарных подразделений, а также в холлах лифтов, используемых МГН. Данные лифты могут использоваться для спасения инвалидов во время пожара. Число лифтов для МГН устанавливается расчетом согласно приложению Г. В состав зоны безопасности может включаться площадь примыкающей **лоджии или балкона**, отделенных противопожарными преградами от остальных помещений этажа, не входящих в зону безопасности. Лоджии и балконы могут не иметь противопожарного остекления, если наружная стена под ними глухая с пределом огнестойкости не менее REI 30 (EI 30) или имеющиеся в этой стене оконные и дверные проемы должны быть заполнены противопожарными окнами и дверями.

5.2.28 Площадь зоны безопасности должна быть предусмотрена на всех инвалидов, остающихся по расчету на этаже, исходя из удельной площади, приходящейся на одного спасаемого, при условии возможности его маневрирования, м /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.

При обоснованном использовании в качестве зоны безопасности незадымляемой лестничной клетки или пандуса, служащего путем эвакуации, размеры площадок лестничной клетки и пандуса необходимо увеличить исходя из размеров проектируемой зоны.

5.2.29 Зона безопасности должна быть запроектирована в соответствии с требованиями СП 1.13130 в отношении конструктивных решений и применяемых материалов.

Зона безопасности должна быть отделена от других помещений и примыкающих коридоров противопожарными преградами, имеющими пределы огнестойкости: стены, перегородки, перекрытия - не менее REI 60, двери и окна - первого типа. Зона безопасности должна быть незадымляемой. При пожаре в ней должно создаваться избыточное давление 20 Па при одной открытой двери эвакуационного выхода.

5.2.30 Каждая зона безопасности общественного здания должна быть оснащена селекторной связью или другим устройством визуальной или текстовой связи с диспетчерской или с помещением пожарного поста (поста охраны). Двери, стены помещений зон безопасности, а также пути движения к зонам безопасности должны быть обозначены эвакуационным знаком Е 21 по ГОСТ Р 12.4.026. На планах эвакуации должны быть обозначены места расположения зон безопасности.

5.2.31 Верхнюю и нижнюю ступени в каждом марше эвакуационных лестниц следует окрашивать в контрастный цвет или применять тактильные предупредительные указатели, контрастные по цвету по отношению к прилегающим поверхностям пола, шириной 0,3 м. Возможно применение для ориентации и помощи слепым и слабовидящим защитного углового профиля на каждой ступени по ширине марша. Материал должен быть шириной 0,05-0,065 м на проступи и 0,03-0,055 м на подступенке. Он должен визуально контрастировать с остальной поверхностью ступени. Кромки ступеней или поручни лестниц на путях эвакуации должны быть окрашены краской, светящейся в темноте, или на них наклеены световые ленты.

5.2.32 Допускается для эвакуации предусматривать наружные эвакуационные лестницы (лестницы третьего типа), если они отвечают требованиям 5.2.9. При этом должны выполняться одновременно следующие условия:

лестница должна находиться на расстоянии более 1,0 м от оконных и дверных проемов;

лестница должна иметь аварийное освещение.

Не допускается предусматривать пути эвакуации для слепых и других инвалидов по открытым наружным металлическим лестницам.

5.2.33 На объектах с постоянным проживанием или временным пребыванием лиц с девиантным поведением на дверях эвакуационных выходов допускается применение электромагнитных замков. При этом следует предусмотреть разблокирование этих дверей одним из способов:

при срабатывании автоматической пожарной сигнализации и (или) автоматической установки пожаротушения;

5.2.34 Освещенность на путях эвакуации (в том числе в начале и конце пути) и в местах оказания (предоставления) услуг для МГН в зданиях общественного и производственного назначения следует повышать на одну ступень по сравнению требованиями СП 52.13330. Перепад освещенности между соседними помещениями и зонами не должен быть более 1:4.

5.3 Санитарно-бытовые помещения

5.3.1 Во всех зданиях, где имеются санитарно-бытовые помещения, должны быть предусмотрены специально оборудованные для МГН места в раздевальных, универсальные кабины в уборных и душевых, ваннах.

5.3.2 В общем количестве кабин уборных общественных и производственных зданий доля доступных для МГН кабин должна составлять 7%, но не менее одной. В применяемой дополнительно универсальной кабине вход следует проектировать с учетом возможной разницы полов сопровождающего и инвалида.

5.3.3 Доступная кабина в общей уборной должна иметь размеры в плане не менее, м: ширина - 1,65, глубина - 1,8, ширина двери - 0,9. В кабине рядом с унитазом следует предусматривать пространство не менее 0,75 м для размещения кресла-коляски, а также крючки для одежды, костылей и других принадлежностей. В кабине должно быть свободное пространство диаметром 1,4 м для разворота кресла-коляски. Двери должны открываться наружу. Примечание - Габариты доступных и универсальных (специализированных) кабин могут изменяться в зависимости от расстановки применяемого оборудования. В универсальной кабине и других санитарно-бытовых

помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями граждан, в том числе инвалидов, следует предусматривать возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений. Размеры универсальной кабины в плане не менее, м: ширина - 2,2, глубина - 2,25.

Один из писсуаров следует располагать на высоте от пола не более 0,4 м или применять писсуар вертикальной формы. Следует применять унитазы, имеющие опору для спины.

5.3.4 В помещениях доступных душевых следует предусматривать не менее одной кабины, оборудованной для инвалида на кресле-коляске, перед которой следует предусматривать пространство для подъезда кресла-коляски.

5.3.5 Для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата и недостатками зрения следует предусматривать закрытые душевые кабины с открыванием двери наружу и входом непосредственно из гардеробной с нескользким полом и поддоном без порога. Доступная душевая кабина для МГН должна быть оборудована переносным или закрепленным на стене складным сиденьем, расположенным на высоте не более 0,48 м от уровня поддона; ручным душем; настенными поручнями. Глубина сиденья должна быть не менее 0,48 м, длина - 0,85 м. Габариты поддона (трапа) должны быть не менее 0,9 1,5 м, свободной зоны – не менее 0,8 1,5 м.

5.3.6 У дверей санитарно-бытовых помещений или доступных кабин (уборная, душевая, ванная и т.п.) следует предусматривать специальные знаки (в том числе рельефные) на высоте 1,35 м.

Доступные кабины должны быть оборудованы системой тревожной сигнализации, обеспечивающей связь с помещением постоянного дежурного персонала (поста охраны или администрации объекта). Над входом в доступные кабины рекомендуется устанавливать световые мигающие оповещатели, срабатывающие при нажатии тревожной кнопки.

5.3.7 Геометрические параметры зон, используемых инвалидами, в том числе на креслах-колясках, в санитарно-бытовых помещениях общественных и производственных зданий, следует принимать: Размеры в плане (в чистоте), м

Кабины душевых:

закрытые, 1,8x1,8

открытые и со сквозным проходом; полудуши 1,2x0,9

Кабины личной гигиены женщин. 1,8x2,6

Примечание - Габаритные размеры могут быть уточнены в процессе проектирования в зависимости от применяемого оборудования и его размещения.

5.3.8 Ширину проходов между рядами следует принимать не менее, м:

для кабин душевых закрытых и открытых, умывальников групповых и одиночных, уборных, писсуаров 1,8;

для шкафов гардеробных со скамьями (с учетом скамей) 2,4; то же, без скамей 1,8.

5.3.9 В доступных кабинках следует применять водопроводные краны с рычажной рукояткой и термостатом, а при возможности - с автоматическими и сенсорными кранами бесконтактного типа. Применение кранов с отдельным управлением горячей и холодной водой не допускается.

Следует применять унитазы с автоматическим сливом воды или с ручным кнопочным управлением, которое следует располагать на боковой стене кабины, со стороны которой осуществляется пересадка с кресла-коляски на унитаз.

5.4 Внутреннее оборудование и устройства

5.4.2 Приборы для открывания и закрытия дверей, горизонтальные поручни, а также ручки, рычаги, краны и кнопки различных аппаратов, отверстия торговых, питьевых и билетных автоматов, отверстия для чипкарт и других систем контроля, терминалы и рабочие дисплеи и прочие устройства, которыми могут воспользоваться МГН внутри здания, следует устанавливать на высоте не более 1,1 м и не менее 0,85 м от пола и на расстоянии не менее 0,4 м от боковой стены помещения или другой вертикальной плоскости.

Выключатели и электророзетки в помещениях следует предусматривать на высоте не более 0,8 м от уровня пола. Допускается применение, в соответствии с техническим заданием, выключателей (включателей) дистанционного управления электроосвещением, зашториванием, электронными приборами и иной техникой.

5.4.3 Следует применять дверные ручки, запоры, задвижки и другие приборы открывания и закрытия дверей, которые должны иметь форму, позволяющую инвалиду управлять ими одной рукой и не требующую применения слишком больших усилий или значительных поворотов руки в запястье. Целесообразно ориентироваться на применение легко управляемых приборов и механизмов, а также П-образных ручек. Ручки на полотнах раздвижных дверей должны устанавливаться таким образом, чтобы при полностью открытых дверях эти ручки были легкодоступными с обеих сторон двери. Ручки дверей, расположенных в углу коридора или помещения, должны размещаться на расстоянии от боковой стены не менее 0,6 м.

5.5 Аудиовизуальные информационные системы

5.5.1 Доступные для МГН элементы здания и территории должны идентифицироваться символами доступности в следующих местах: парковочные места;

зоны посадки пассажиров;

входы, если не все входы в здание, сооружение являются доступными;

места в общих санузлах;

гардеробные, примерочные, раздевалки в зданиях, в которых не все подобные помещения являются доступными;

лифты и другие подъемные устройства;

зоны безопасности;

проходы в других местах обслуживания МГН, где не все проходы являются доступными.

Указатели направления, указывающие путь к ближайшему доступному элементу, могут предусматриваться при необходимости в следующих местах:

недоступные входы в здание;

недоступные общественные уборные, душевые, ванны;

лифты, не приспособленные для перевозки инвалидов;

выходы и лестницы, не являющиеся путями эвакуации инвалидов.

5.5.2 Системы средств информации и сигнализации об опасности, размещаемые в помещениях (кроме помещений с мокрыми процессами), предназначенных для пребывания всех категорий инвалидов и на путях их движения, должны быть комплексными и предусматривать визуальную, звуковую и тактильную информацию с указанием направления движения и мест получения услуги. Они должны соответствовать требованиям ГОСТ Р 51671, ГОСТ Р 51264, а также учитывать требования СП 1.13130. Применяемые средства информации (в том числе знаки и символы) должны быть идентичными в пределах здания или комплекса зданий и сооружений, размещаемых в одном районе, в пределах предприятия, транспортного маршрута и т.п. и соответствовать знакам, установленным действующими нормативными документами по стандартизации. Целесообразно использовать международные символы.

5.5.3 Система средств информации зон и помещений (особенно в местах массового посещения), входных узлов и путей движения должна обеспечивать непрерывность информации, своевременное ориентирование и однозначное опознание объектов и мест посещения. Она должна предусматривать возможность получения информации об ассортименте предоставляемых услуг, размещении и назначении функциональных элементов, расположении путей эвакуации, предупреждать об опасностях в экстремальных ситуациях и т.п.

5.5.4 Визуальная информация должна располагаться на контрастном фоне с размерами знаков, соответствующими расстоянию рассматривания, быть увязана с художественным решением интерьера и располагаться на высоте не менее 1,5 м и не более 4,5 м от уровня пола.

Кроме визуальной должна быть предусмотрена звуковая сигнализация, а также по заданию на проектирование - стробоскопическая сигнализация (в виде прерывистых световых сигналов), сигналы которой должны быть видимы в местах скопления людей. Максимальная частота стробоскопических импульсов - 1-3 Гц.

5.5.5 Световые оповещатели, эвакуационные знаки пожарной безопасности, указывающие направление движения, подключенные к системе оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре, к системе оповещения о стихийных бедствиях и экстремальных ситуациях, следует

устанавливать в помещениях и зонах общественных зданий и сооружений, посещаемых МГН, и производственных помещениях, имеющих рабочие места для инвалидов.

Для аварийной звуковой сигнализации следует применять приборы, обеспечивающие уровень звука не менее 80-100 дБ в течение 30 с. Звуковые сигнализаторы (электрические, механические или электронные) должны удовлетворять требованиям ГОСТ 21786. Аппаратура привода их в действие должна находиться не менее чем за 0,8 м до предупреждаемого участка пути. Шумовые индикаторы следует использовать в помещениях с хорошей звукоизоляцией или в помещениях при незначительных уровнях шумов субъективного происхождения.

5.5.6 В вестибюлях общественных зданий следует предусматривать установку звуковых информаторов по типу телефонов-автоматов, которыми могут пользоваться посетители с недостатками зрения, и текстофонов для посетителей с дефектами слуха. Аналогично должны быть оснащены справочные всех видов, билетные кассы массовой продажи и т.п.

Визуальная информация должна располагаться на контрастном фоне на высоте не менее 1,5 м и не более 4,5 м от уровня пола.

5.5.7 Замкнутые пространства зданий (помещения различного функционального назначения, кабины уборной, лифт, кабина примерочной и т.п.), где инвалид, в том числе с дефектами слуха, может оказаться один, а также лифтовые холлы и зоны безопасности должны быть оборудованы системой двусторонней связи с диспетчером или дежурным. Система двусторонней связи должна быть снабжена звуковыми и визуальными аварийными сигнальными устройствами. Снаружи такого помещения над дверью следует предусмотреть комбинированное устройство звуковой и визуальной (прерывистой световой) аварийной сигнализации. В таких помещениях (кабинах) должно предусматриваться аварийное освещение.

В общественной уборной тревожный сигнал или извещатель должен выводиться в дежурную комнату.

7. Специальные требования к местам обслуживания маломобильных групп населения в общественных зданиях

7.1 Общие положения

7.1.1 При проектировании общественных зданий кроме данного документа следует учитывать требования СП 59.13330

Перечень элементов зданий и сооружений (помещений, зон и мест), доступных для МГН, расчетная численность и категория инвалидов устанавливаются в необходимых случаях заданием на проектирование, утверждаемым в установленном порядке по согласованию с территориальным органом социальной защиты населения и с учетом мнения общественных объединений инвалидов.

7.1.2 При реконструкции, капитальном ремонте и приспособлении существующих зданий для МГН в проекте должны быть предусмотрены доступность и удобства для МГН. В зависимости от объемно-планировочных решений здания, от расчетного числа маломобильных посетителей, функциональной организации учреждения обслуживания, следует применять один из двух вариантов форм обслуживания:

вариант "А" (универсальный проект) - доступность для инвалидов любого места в здании, а именно - общих путей движения и мест обслуживания - не менее 5% общего числа таких мест, предназначенных для обслуживания;

вариант "Б" (разумное приспособление) - при невозможности доступного оборудования всего здания выделение в уровне входа специальных помещений, зон или блоков, приспособленных для обслуживания инвалидов, с обеспечением всех видов услуг, имеющихся в данном здании.

7.1.3 В зоне обслуживания посетителей общественных зданий и сооружений различного назначения следует предусматривать места для инвалидов из расчета не менее 5%, но не менее одного места от расчетной вместимости учреждения или расчетного числа посетителей, в том числе и при выделении зон специализированного обслуживания МГН в здании.

7.1.4 При наличии нескольких идентичных мест (приборов, устройств и т.п.) обслуживания посетителей 5% общего числа, но не менее одного, должны быть запроектированы так, чтобы инвалид мог ими воспользоваться (если иного не указывается в задании на проектирование).

7.1.5 Все проходы (кроме одностороннего) должны обеспечивать возможность разворота на 180° с диаметром не менее 1,4 м или на 360° с диаметром не менее 1,5 м, а также фронтального (вдоль прохода) обслуживания инвалидов на кресле-коляске вместе с сопровождающим.

7.1.6 При ширине прохода не более 1,8 м рекомендуется предусматривать через каждые 10-15 м длины коридора, но не менее одного на коридор, уширение глубиной 1,8 м, длиной - 3,0 м.

7.1.7 В зрительных залах, на трибунах спортивно-зрелищных сооружений и других зрелищных объектах со стационарными местами должны быть предусмотрены места для людей на креслах-колясках из расчета не менее 1% общего числа зрителей. Выделенная для этого площадка должна быть горизонтальной с уклоном не более 2%.

Каждое место должно иметь размеры не менее, м:

при доступе сбоку - 0,55 0,85;

при доступе спереди или сзади - 1,25 0,85.

В многоуровневых зрелищных помещениях общественных зданий, где на втором этаже или промежуточном уровне размещается не более 25% мест и не более 300 сидений, все места для кресел-колясок могут размещаться на основном уровне. Залы вместимостью более 800 мест рекомендуется дополнительно оснащать телемониторами. В каждом зале со звуковой системой должна быть система усиления звука, индивидуальная или коллективного пользования.

При использовании в зале затемнения в зоне зрительских мест пандусы и ступени должны иметь подсветку.

7.1.8 При входах в здания массового посещения (вокзалы всех видов транспорта, учреждения социального назначения, торговые предприятия, административно- управленческие учреждения, многофункциональные комплексы и т.п.) для инвалидов по зрению должна быть установлена информационная мнемосхема (тактильная схема движения), отображающая информацию о помещениях в здании, не мешающая основному потоку посетителей. Она должна размещаться с правой стороны по ходу движения на удалении от 3 до 5 м. На основных путях движения следует предусмотреть тактильную направляющую полосу с высотой рисунка не более 0,025 м.

7.1.9 При проектировании интерьеров, подборе и расстановке приборов и устройств, технологического и другого оборудования следует исходить из того, что зона досягаемости для посетителя в кресле-коляске должна находиться в пределах:

при расположении сбоку от посетителя - не выше 1,4 м и не ниже 0,3 м от пола;

при фронтальном подходе - не выше 1,2 м и не ниже 0,4 м от пола.

Поверхность столов индивидуального пользования, прилавков, низа окошек касс, справочных и других мест обслуживания, используемых посетителями на креслах-колясках, должна находиться на высоте не более 0,85 м над уровнем пола. Ширина и высота проема для ног должна быть не менее 0,75 м, глубиной не менее 0,49 м.

Часть стойки-барьера выдачи книг в абонементе рекомендуется предусматривать высотой 0,85 м. Ширина рабочего фронта прилавка, стола, стойки, барьера и т.п. у места получения услуги должна быть не менее 1,0 м.

7.1.10 У мест или зон для зрителей на креслах-колясках в аудиториях с амфитеатром, зрительных и лекционных залах следует предусматривать меры безопасности (ограду, буферную полосу и т.п.).

7.1.11 В аудиториях, зрительных и лекционных залах вместимостью более 50 человек, оборудованных фиксированными сидячими местами, необходимо предусматривать не менее 5% кресел с вмонтированными системами индивидуального прослушивания.

7.1.12 Места для лиц с дефектами слуха следует размещать на расстоянии не более 3 м от источника звука или оборудовать специальными персональными приборами усиления звука. Допускается применять в залах индукционный контур или другие индивидуальные беспроводные устройства. Эти места следует располагать в зоне хорошей видимости сцены и переводчика жестового языка. Необходимость выделения дополнительной (с индивидуальным освещением) зоны для переводчика устанавливается заданием на проектирование.

7.1.13 Площадь помещения для индивидуального приема посетителей, доступного и для инвалидов, должна быть 12 м², а на два рабочих места - 18 м². В помещениях или зонах приема или

обслуживания посетителей на несколько мест, доступных для МГН, должно быть одно место или несколько мест, скомпонованных в общую зону.

7.1.14 Планировка кабины для переодевания, примерочной и т.п. должны иметь свободное пространство размером не менее 1,5 1,5 м.

Предприятия бытового обслуживания

7.4.8 В предприятиях бытового обслуживания в предусмотренных по проекту гардеробных, примерочных комнатах, раздевальных и т.п. не менее 5% их числа должно быть доступно для инвалидов на креслах-колясках.

Оборудование гардеробных, примерочных, раздевальных - крючки, вешалки, полки для одежды должны быть доступны как для инвалидов, так и для остальных граждан.

Зрелищные учреждения

7.6.3 Места для инвалидов в зальных помещениях следует располагать в доступной для них зоне зала, обеспечивающей: полноценное восприятие демонстрационных, зрелищных, информационных, музыкальных программ и материалов; оптимальные условия для работы (в читальных залах библиотек); отдыха (в зале ожидания).

В зальных помещениях не менее двух рассредоточенных выходов должны быть приспособлены для прохода МГН.

В зрительных залах, оборудованных стульями или скамьями, должны иметься сиденья с подлокотниками, из расчета - не менее один стул с подлокотником на пять стульев без подлокотников. Скамьи должны обеспечивать надежную опору для спины и пространство под сиденьем глубиной не менее 1/3 глубины скамьи.

7.6.4 В многоярусных залах необходимо предусматривать места для инвалидов на кресле-коляске на уровне первого яруса, а также на одном из промежуточных. Необходимо предусматривать места для кресел-колясок в клубных боксах, ложах и т.п. По крайней мере, 5% общего числа откидных мест в проходах, но не менее одного должны быть специальными местами, расположенными как можно ближе к выходам из зала.

7.6.5 Места для инвалидов в зрительных залах предпочтительнее располагать в отдельных рядах, имеющих самостоятельный путь эвакуации, не пересекающийся с путями эвакуации остальной части зрителей. В зрительных залах с числом мест 800 и более, места для инвалидов на креслах-колясках следует рассредоточивать в различных зонах, размещая их в непосредственной близости от эвакуационных выходов, но в одном месте не более трех.

7.6.6 При расположении мест для зрителей на креслах-колясках перед сценой, эстрадой в первом ряду или в конце зала вблизи выхода следует предусматривать свободные площадки шириной в свету не менее 1,8 м и рядом место для сопровождающего. Перед сценой, эстрадой в первом ряду, а также в центре зала или по его бокам следует предусматривать индивидуально освещаемые площадки для размещения при необходимости переводчиков жестового языка.

7.6.7 Для возможности участия в программах инвалидов на креслах-колясках рекомендуется эстрада с увеличением глубины плоского планшета до 9-12 м и авансцены - до 2,5 м. Рекомендуемая высота эстрады - 0,8 м. Для подъема на сцену, кроме лестниц, должен быть предусмотрен стационарный (мобильный) пандус или подъемное устройство. Ширина пандуса между поручнями должна быть не менее 0,9 м с уклоном 8% и бортиками по бокам. Лестницы и пандусы, ведущие на сцену, должны иметь с одной стороны ограждения с двойными поручнями на высоте 0,7/0,9 м.

Культовые, ритуальные и мемориальные здания и сооружения

7.6.17 Архитектурная среда зданий, сооружений и комплексов культового назначения, а также ритуальные объекты для всех видов торжественных церемоний, похоронные и мемориальные объекты должны удовлетворять требованиям доступности для МГН, а также профессиональным требованиям в части размещения и оборудования мест обрядовых мероприятий.

7.6.18 Рекомендуется применять в зданиях и на территории информационные средства, доступные для инвалидов, не создающие помехи световой и звуковой архитектуре ритуального объекта или мемориала.

7.6.19 Пути движения, предназначенные для инвалидов и других МГН, не должны попадать в зоны движения религиозных и других церемониальных процессий и путей подъезда кортежей.

7.6.20 В зоне размещения сидя не менее 3% мест рекомендуется отводить для инвалидов на креслах-колясках (но не менее одного). При устройстве в культовых и обрядовых зданиях и сооружениях, а также на их участках места омовения следует не менее одного места оборудовать для инвалидов на креслах-колясках.

7.6.21 Расстояние от кромки пути движения до мест возложения цветов, венков, гирлянд, камней, амулетов, установки икон, свечей, лампад, раздачи святой воды и т.п. не должно превышать 0,6 м. Высота - от 0,6 до 1,2 м от уровня пола. Ширина (фронт) подхода к месту поклонения - не менее 0,9 м.

7.6.22 На территориях кладбищ и некрополей должен быть обеспечен доступ МГН: к участкам погребений, к колумбариям всех видов; к зданиям администрации, торговли, питания и бытовым зданиям для посетителей,

к общественным туалетам;

к водоразборным устройствам и чашам для полива;

к выставочным участкам;

к мемориальным объектам общественного назначения.

7.6.23 У входа на территорию кладбищ и некрополей следует предусматривать с правой стороны по ходу движения мнемосхемы планировки кладбищ и некрополей. На путях движения по кладбищам следует не реже чем через 300 м предусматривать зоны отдыха с местами для размещения сидя.

7.7 Здания объектов по обслуживанию общества и государства

7.7.6 В зданиях учреждений и предприятий, содержащих в своем составе операционно-кассовые залы, предназначенные для обслуживания посетителей, необходимо соблюдать требования беспрепятственной доступности МГН. Во всех зданиях кредитно-финансовых учреждений и предприятий почтовой связи рекомендуется предусматривать установку системы организованного приема посетителей, состоящую из аппарата, выдающего талоны с указанием очередности приема; световых табло над дверями соответствующих кабинетов и окошек, указывающих номер очередного посетителя.

7.7.7 К помещениям банковских учреждений, в которые допуск клиентов не ограничен по технологическим требованиям, рекомендуется относить:

кассовый блок (кассовый зал и депозитарий);

операционный блок (входная группа помещений, операционный зал и кассы);

вспомогательные и обслуживающие помещения (комнаты переговоров с клиентами и оформления кредита, вестибюль, аван-вестибюль, бюро пропусков).

7.7.8 Кроме операционно-кассового зала в зону посетительской доступности предприятий рекомендуется включать:

вход с тамбуром (универсального типа - для всех групп посетителей);

до барьерную (посетительскую) часть отдела доставки, совмещенную при необходимости с зоной индивидуального хранения подписных изданий и корреспонденции;

переговорный пункт (с зонами кабин междугородних телефонов, в том числе автоматов, и ожидания); пункт обмена валюты и киоски продаж (при наличии).

7.7.9 При нескольких островных (автономных) рабочих местах операционистов, одно приспособляется для обслуживания инвалидов.

7.7.10 При расчете площади офисных помещений следует учитывать площадь на одного инвалида, использующего кресло-коляску, равную 7,65 м.

Раздел 5. Технические средства обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры

Федеральный закон 24.11.1995 № 181-ФЗ

«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

(Извлечения)

Статья 11.1. Технические средства реабилитации инвалидов

К техническим средствам реабилитации инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Техническими средствами реабилитации инвалидов являются:

специальные средства для самообслуживания;
специальные средства для ухода;
специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией;
специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью;
протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты);
специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь;
специальные средства для передвижения (кресла-коляски).

Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний.

Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами. По медицинским показаниям и противопоказаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации.

Предусмотренные индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов технические средства реабилитации, предоставленные им за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации, передаются инвалидам в безвозмездное пользование.

Дополнительные средства для финансирования расходов на предусмотренные настоящей статьей технические средства реабилитации инвалидов могут быть получены из иных не запрещенных законом источников. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Технические средства реабилитации предоставляются инвалидам по месту их жительства уполномоченными органами в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, Фондом социального страхования Российской Федерации, а также иными заинтересованными организациями.

Перечень медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Ежегодная денежная компенсация инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников устанавливается в размере 17 420 рублей. Размер ежегодной денежной компенсации инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников увеличивается (индексируется) в соответствии с федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий год и на плановый период с учетом уровня инфляции (потребительских цен). Решение об увеличении (индексации) указанной ежегодной денежной компенсации принимается Правительством Российской Федерации.

Порядок выплаты ежегодной денежной компенсации инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников определяется Правительством Российской Федерации.

Классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (утверждена Приказом Минтруда России от 24.05.2013 N 214н)

Раздел 7. Обеспечение доступности для инвалидов услуг медико-социальной экспертизы и медицинских услуг
Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденный Приказом Минтруда России от 29.01.2014 N 59н
(Извлечения)

Максимальный срок ожидания в очереди при подаче заявления о предоставлении государственной услуги и получении результата предоставления государственной услуги

47. Максимальное время ожидания в очереди получателем государственной услуги при обращении в бюро, главное бюро, Федеральное бюро не должно превышать 15 минут.

Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга

53. Помещения, в которых предоставляется государственная услуга, должны размещаться преимущественно на нижних этажах зданий, оборудованных отдельным входом, или в отдельно стоящих зданиях. Расположение бюро (главного бюро, Федерального бюро) выше первого этажа допускается при наличии в здании специально оборудованного лифта или подъемника для инвалидов и иных маломобильных групп населения.

54. Вход и выход из помещения оборудуются пандусами, расширенными проходами, позволяющими обеспечить беспрепятственный доступ для инвалидов и иных маломобильных групп населения.

55. На территории, прилегающей к месторасположению бюро (главного бюро, Федерального бюро), оборудуются места для парковки автотранспортных средств для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе передвигающихся в кресле-коляске.

56. Помещения, в которых предоставляется государственная услуга, должны соответствовать санитарно-гигиеническим, противопожарным требованиям и требованиям техники безопасности, а также обеспечивать свободный доступ к ним маломобильных групп населения.

57. Помещения, в которых предоставляется государственная услуга, оборудуются:

системой кондиционирования воздуха;

системой охраны и видеонаблюдения, стационарными "тревожными кнопками" или переносными многофункциональными брелоками-коммуникаторами (по возможности);

электронной системой управления очередью (по возможности);

световым информационным табло (по возможности);

средствами пожаротушения.

58. На видных местах в помещениях, где предоставляется государственная услуга, должны быть вывешены планы (схемы) эвакуации граждан в случае пожара, а также в помещениях должна быть предусмотрена система (установка) оповещения людей о пожаре. Вход и выход из помещения оборудуются соответствующими указателями с автономными источниками бесперебойного питания.

59. Помещение, в котором предоставляется государственная услуга, комплектуется необходимым оборудованием в целях создания комфортных условий для получателей государственной услуги. Количество мест для ожидания приема получателей государственной услуги определяется исходя из фактической нагрузки и возможностей для их размещения в здании.

60. Визуальная, текстовая и мультимедийная информация о порядке предоставления государственной услуги размещается на информационных стендах или информационных терминалах (устанавливаются в удобном для граждан месте).

61. Оформление визуальной, текстовой и мультимедийной информации должно соответствовать оптимальному зрительному и слуховому восприятию этой информации гражданами.

62. Помещения, в которых предоставляется государственная услуга, должны быть оборудованы устройствами для озвучивания визуальной, текстовой информации, оснащены знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля в соответствии с действующими стандартами выполнения и размещения таких знаков, а также визуальными индикаторами, преобразующими звуковые сигналы в световые, речевые сигналы в текстовую бегущую строку.
63. Помещения, в которых предоставляется государственная услуга, организуются в виде отдельных кабинетов. Рабочие места специалистов, осуществляющих предоставления государственной услуги, обеспечиваются необходимым оборудованием.
64. Кабинеты для приема получателей государственных услуг должны быть оснащены информационными табличками (вывесками) с указанием номера кабинета.
65. Специалисты, осуществляющие прием получателей государственных услуг, обеспечиваются личными нагрудными идентификационными карточками (бейджами) и (или) настольными табличками.
66. Прием заявлений о предоставлении государственной услуги и их регистрация осуществляется в специально выделенных для этих целей помещениях или залах обслуживания. Иные требования, в том числе учитывающие особенности предоставления государственной услуги в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг и особенности предоставления государственной услуги в электронной форме
71. Информация о порядке и условиях проведения медико-социальной экспертизы, а также о целях, задачах, прогнозируемых результатах и социально-правовых последствиях реабилитационных мероприятий доводится до получателя государственной услуги (его законного представителя) в любой доступной для него форме (устно, с помощью переводчика русского жестового языка, тифлосурдопереводчика, письменно, с использованием информационных материалов, а также посредством официальных сайтов главных бюро, Федерального бюро, Портала).
72. Для получения государственной услуги в электронном виде получателем государственной услуги предоставляется возможность направить заявление о предоставлении государственной услуги через Портал путем заполнения специальной интерактивной формы, которая соответствует требованиям Федерального закона от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ и обеспечивает идентификацию получателя государственной услуги. На Портале применяется автоматическая идентификация (нумерация) обращений, используется "личный кабинет" для обеспечения однозначной и конфиденциальной доставки промежуточных сообщений и ответа получателю государственной услуги в электронном виде.
- Заявление о предоставлении государственной услуги и прилагаемые к нему документы, представленные в форме электронных документов, должны быть заверены квалифицированной подписью, вид которой предусмотрен законодательством Российской Федерации.
73. Получателям государственной услуги обеспечивается возможность осуществлять посредством Портала мониторинг хода предоставления государственной услуги.
74. При подаче заявления о предоставлении государственной услуги в форме электронного документа получателям государственной услуги обеспечивается возможность получения электронного сообщения, подтверждающего прием данного заявления.
75. Получателям государственной услуги обеспечивается возможность получения результатов предоставления государственной услуги в электронном виде посредством Портала, если это не запрещено федеральным законом.

СП 59.13330.2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», утвержденный Приказом Минрегиона России от 27 декабря 2011 г. № 605 (Извлечения положений, которые носят обязательный характер)

7.3 Здания и помещения здравоохранения и социального обслуживания населения

7.3.1 Для проектирования зданий учреждений стационарного и полустационарного социального обслуживания (хосписы, дома сестринского ухода, дома-интернаты и т.п.) и зданий, предназначенных для стационарного пребывания больных, в том числе инвалидов и других МГН (больницы и диспансеры различного уровня обслуживания и различного профиля - психиатрические, кардиологические, восстановительного лечения и др.), в техническом задании должны устанавливаться дополнительные медико-технологические требования. При проектировании учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов следует соблюдать также ГОСТ Р 52880.

7.3.2 Для пациентов и посетителей реабилитационных учреждений, специализирующихся на лечении людей с ограничениями в передвижении, следует выделять на автостоянках до 10% мест для инвалидов на креслах-колясках. Зона посадки пассажиров должна быть предусмотрена у доступного входа в медицинское учреждение, где люди получают медицинскую помощь или лечение.

7.3.3 Входы в медицинские учреждения для пациентов и посетителей должны иметь визуальную, тактильную и акустическую (речевую и звуковую) информацию с указанием групп помещений (отделений), в которые можно попасть через данный вход.

Входы в кабинеты врачей и процедурные должны быть оборудованы световыми сигнализаторами вызова пациентов.

7.3.4 Травмпункт, инфекционный кабинет и приемное отделение должны иметь автономные наружные входы, доступные для инвалидов. Травмпункт должен размещаться на первом этаже.

7.3.5 Ширина коридоров, используемых для ожидания, при двустороннем расположении кабинетов должна быть не менее 3,2 м, при одностороннем - не менее 2,8 м.

7.3.6 Не менее, чем один из отсеков зала лечебных и грязевых ванн, включая раздевальную при нем, должен быть приспособлен для инвалида на кресле-коляске. В залах лечебной физкультуры в качестве ограждений, направляющих и ограничивающих движение, следует применять приспособления и материалы, смягчающие удар.

Свод правил

**«СП 138.13330.2012. Общественные здания и сооружения, доступные маломобильным группам населения. Правила проектирования»,
утвержденный Приказом Госстроя от 27.12.2012 г. N 124/ГС, введенный в действие с 1 июля 2013 г.**

(Извлечения)

5 Здания и помещения здравоохранения и социального обслуживания населения

5.1 Доступными для маломобильных групп населения должны быть здания лечебно-профилактических учреждений, в которых непосредственно оказывается медицинская помощь. К ним относятся учреждения, которые посещаются населением, в том числе инвалидами: амбулаторно-поликлинические учреждения (поликлиники, диспансеры и центры) различного уровня обслуживания, различного профиля (многопрофильные, стоматологические, физиотерапевтические, семейные и др.) и различного назначения – далее ЛПУ.

5.2 Требования к медицинским подразделениям санаториев и домов отдыха аналогичны требованиям к амбулаторно-поликлиническим учреждениям, а также к лечебно-диагностическим и восстановительным подразделениям стационаров.

5.3 На участках лечебно-профилактических учреждений вдоль пешеходных путей следует устраивать через каждые 50 м площадки отдыха с местами для сидения, в том числе для инвалидов на креслах-колясках.

5.4 Для удобства самообслуживания инвалидов в вестибюле, в том числе переодевания, следует предусматривать свободную от напольного оборудования и мебели зону, при этом на высоте 0,8-1,2 м от уровня пола рекомендуется разместить настенные полки-столы, крючки и опорные поручни.

5.5 При наличии в ЛПУ только подразделений 1-го типа специально оборудованные для инвалидов на креслах-колясках санитарные помещения (уборные, раздевальные и др.) должны

входить в общее расчетное число помещений данного назначения и размещаться при центральном вестибюле, а также в составе помещений оздоровительных и лечебных бассейнов, отделений водолечения и т.п., откуда пациент не может выйти в вестибюль не переодеваясь в сухую одежду. Для подразделений 2-го типа специализированные уборные и раздевальные следует размещать в структуре этих отделений или в непосредственной близости.

Помещения, специально оборудованные для инвалидов на креслах-колясках: санузлы, раздевальные, ванны и др. должны входить в общее расчетное число помещений данного назначения.

5.6 Габариты врачебных и лечебных кабинетов не должны препятствовать их посещению пациентами на креслах-колясках. Расстановка в них оборудования должна обеспечить возможность свободного подъезда к столу врача шириной 1,2 м и разворота кресла-коляски диаметром не менее 1,4 м в соответствии с СП 148.13330 и требованиями СанПиН 2.1.3.2630.

5.7 Глубина ванны в кабинете подводного массажа должна быть не менее 0,4-0,6 м. По периметру ванна снабжается опорными поручнями. Вокруг ванны предусматривается пространство не менее 1,5-1,6 м для проезда инвалидной коляски. Пол вокруг ванны покрывается резиновым или другим нескользким покрытием.

5.8 В помещении подводного массажа и в кабинах душевого зала поликлиники рекомендуется устройство специального оборудования для перемещения инвалида с поражением ОДА из коляски в ванную или кабину, а также специальные поручни и упоры для коленей с целью опоры инвалида во время приема процедуры.

5.9 При проектировании ЛПУ следует учитывать требования приспособления архитектурной среды для инвалидов, продиктованные функциональными особенностями этих учреждений.

Набор и насыщенность специальным оборудованием для инвалидов различных категорий помещений принимается в зависимости от того, к какой группе относится это помещение.

5.10 При помещениях лечебной физкультуры, а также при душевом зале должны быть предусмотрены раздевальные с учетом возможности их использования инвалидами, в том числе на креслах-колясках (иметь: минимальные размеры помещения - 3,0х6,0 м; свободные от напольного оборудования зоны диаметром не менее 1,5 м; пристенные поручни у скамей для раздевания). Нумерация на шкафах в гардеробных/раздевальных и душевых должна быть рельефной и на контрастном фоне.

5.11 Для торговых залов аптек и раздаточных пунктов молочных кухонь действительны те же требования, что и для торговых залов учреждений торговли.

5.12 Аптечные прилавки должны быть доступными для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках. Товар на прилавках следует располагать в поле зрения людей, сидящих в инвалидных колясках.

5.13 Места ожидания и приема пациентов оборудуются специализированными техническими и информационными средствами (индукционными и другими системами дополнительного озвучивания, тактильными указателями, радиоинформаторами и пр.).

Свод правил СП 148.13330.2012

«Помещения в учреждениях социального и медицинского обслуживания.

Правила проектирования»,

утвержденный Приказом Госстроя от 27 декабря 2012 г. N 135/ГС, введенный 1 июля 2013 г.

(Извлечения)

1.1 Настоящий свод правил устанавливает правила проектирования помещений постоянного или временного пребывания маломобильных групп населения (далее - МГН).

1.2 Свод правил распространяется на стационарные и полустационарные учреждения медицинского, социального и медико-социального обслуживания, связанные с уходом за немощными и хронически больными людьми.

4.1 Общие правила оборудования помещений

4.1.1 Настоящий свод правил направлен на создание полноценной пространственной среды в учреждениях социального и медицинского обслуживания при помощи рациональных планировочных решений, применения современного оборудования и мебели, обеспечивающих требуемый уровень доступности и безопасности социальных услуг и медицинской помощи, а также комфортность пребывания и проживания маломобильных групп населения в специализированных зданиях.

Из помещений, предназначенных для непосредственного пребывания МГН, рассмотрены, в основном, те, которые имеют многократную повторяемость в объектах проживания, медицинского и социального обслуживания.

4.1.2 Проектные решения по оборудованию и оснащению специализированных зданий и сооружений должны соответствовать возможностям и потребностям МГН. Под этим подразумевается адаптация архитектурной среды для нужд людей по критериям доступности, безопасности, удобства и информативности.

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

4.1.4 Основные направления создания комфортности (удобства):

повышение качества среды через оптимальную организацию пространства здания, учитывающую состояние здоровья человека, и создание дополнительных условий, помогающих ему в получении необходимых услуг и самообслуживании;

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

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

4.1.5 На обустройство и оборудование помещений, посещаемых МГН во всех типах общественных и жилых зданий, в том числе и специально для них предназначенных, распространяются все требования, которые изложены в СП 59.13330.

4.1.6 Расстановка мебели и оборудования в помещениях, где находятся или обслуживаются МГН, производится с учетом их основных антропометрических габаритов.

4.1.7 Высоту жилых и палатных помещений от пола до потолка во вновь строящихся зданиях следует принимать не менее 3,0 м. При реконструкции и приспособлении зданий высота должна быть не менее 2,6 м. Высоту залов лечебно-плавательных бассейнов с численностью пациентов 10 не менее - 3,0 м.

4.1.8 В связи с ослабленным зрением и нарушением координации движений значительной части МГН различные элементы оборудования (выключатели, розетки и др.) должны иметь контрастные цвета по отношению к фону, на котором они расположены, чтобы их можно было при необходимости легко обнаружить.

4.1.9 Следует подбирать такие типы мебельной фурнитуры (ручки, защелки и др.), пользование которыми не представляет затруднений ослабленным людям, а осуществляется простым нажатием.

4.1.10 При проектировании учреждений с постоянным нахождением МГН следует:

применять фитодизайн помещений, основанный на использовании оздоровительных растений и трав;

создавать в холлах для ожидания и местах тихого отдыха аквариумы, фонтанчики, цветочные композиции и другие элементы природной среды;

создавать внутренние дворики с местами для отдыха, элементами зимнего сада, "живого уголка", пруда с декоративными рыбками;

применять камин, служащие центрами общения и организации более маленьких пространств внутри больших.

4.2 Особенности оснащения и обустройства помещений с учетом подвижности МГН

4.2.1 Ослабленные люди по степени подвижности, влияющей на характер оборудования помещений, в которых живут и получают социальное и медицинское обслуживание, делятся на следующие три категории:

свободно передвигающиеся;

с ограниченным передвижением в пределах дома, квартиры, комнаты, этажа;

обездвиженные, беспомощные, прикованные к постели.

С изменением состояния здоровья МГН переходят из одной категории подвижности в другую.

4.2.2 Планировочные габариты помещений для людей с ограниченной подвижностью должны учитывать возможность их перемещения с помощью различных вспомогательных средств.

4.2.3 По мере потери подвижности человека следует изменять принципы организации внутреннего пространства:

для свободно передвигающихся МГН основной акцент делается на обеспечение удобного и безопасного передвижения;

для людей с ограниченной подвижностью основной акцент делается на обеспечение удобного и безопасного места отдыха и коммуникационных путей к нему;

для людей с потерей подвижности уменьшается необходимое пространство жилой зоны и увеличиваются размеры вспомогательных помещений для гигиенических процедур.

4.2.4 По ходу движения МГН, относящихся ко второй категории, в учреждениях, предназначенных для их проживания, длительного пребывания и лечения, должны быть предусмотрены специальные устройства, облегчающие передвижение: поручни вдоль коридоров, откидные сиденья в лифтах, сиденья для отдыха по пути следования.

4.2.5 Для людей с ограниченным передвижением, которые длительное время проводят сидя, наиболее важным является организация мест отдыха. Такие места в пространстве здания должны быть предусмотрены с учетом разнообразных видов отдыха:

для созерцания окружающей жизни и элементов природы;

для отдыха по пути к цели;

для общения в небольшом кругу собеседников;

для общения по телефону;

для ожидания приема (в лечебных и социальных учреждениях);

для сидения в любимом удобном кресле за рукоделием или за чтением.

В зависимости от назначения места отдыха оно может быть более изолированным и небольшим по площади (чтобы поговорить по телефону) или более открытым, с более или менее компактным размещением мест для сидения.

4.2.6 Размеры и планировка помещений, в которых люди с ограниченной подвижностью получают постороннюю помощь при самообслуживании, а также расстановка в них мебели и инженерного оборудования должны учитывать нахождение персонала.

4.2.7 При оборудовании помещений постоянного пребывания МГН необходимо учитывать уменьшение подвижности позвоночника (уменьшение амплитуды сгибания позвоночника) этих людей. Размещение рабочей зоны, электрических выключателей, ручек, звонков и других элементов должно производиться с учетом зон досягаемости в вертикальной и горизонтальной плоскостях, доступных МГН в положении стоя, сидя и лежа.

Выключатели электроосвещения и приборов, а также электрические розетки должны быть расположены на высоте 80-110 см от уровня пола. Розетки и выключатели не следует размещать ближе чем на 40 см от углов комнат.

4.2.8 Для хранения вспомогательных средств передвижения МГН с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ходунков, костылей и других устройств различной конструкции) в специализированных жилых домах и стационарных медицинских учреждениях необходимо предусматривать специальные кладовые, размеры которых (не менее 6 м²) должны учитывать габариты этих устройств.

4.2.9 Для людей, прикованных к постели, наиболее важным элементом пространства является организация места для лежания, которое помимо специализированного мебельного оборудования

должно быть оборудовано освещением, сигнализацией и устройствами дистанционного управления аудио-видео аппаратурой, осветительными приборами, жалюзи, телефоном и др.

4.2.10 Замкнутые пространства, где человек может оказаться один (например, кабина лифта), должны быть оборудованы экстренной двусторонней связью с диспетчером или дежурным, в том числе для лиц с дефектами слуха.

4.3 Визуальные устройства и средства информации

4.3.1 Условием психологического равновесия МГН, которым свойственно затрудненное понимание пространственных характеристик в малознакомых для них учреждениях, является их свободное ориентирование в окружающем пространстве. Это предполагает создание в специализированных учреждениях системы ориентиров.

4.3.2 К визуальным устройствам и средствам информации, используемым для направления движения и поведения посетителей, относятся:

разметка и цвет элементов оборудования;

цветовые указатели и знаки;

щиты, стенды, табло;

световые маячки.

4.3.3 Целесообразность применения и набор конкретных средств информации в соответствии с требованиями СП 136.13330 устанавливаются заданием на проектирование.

4.3.4 Надписи, предназначенные для ориентации в пространстве МГН (в том числе на дверях кабинетов, в коридорах и др.), должны быть выполнены крупными буквами (высотой не менее 6 см) на контрастном фоне.

4.3.5 Для ориентации человека различные по функциональному назначению помещения или подразделения рекомендуется выполнять в разной цветовой гамме покрытий стен и полов. Один из приемов, способствующих ориентации в пространстве, - поэтажное выделение лестничных площадок и лифтовых холлов покраской различными колерами и другими декоративными методами.

4.4 Оборудование коммуникационно-рекреационной группы помещений

4.4.1 В целях защиты от травматизма запрещается использовать на входных крыльцах, в вестибюлях и в коридорах скользкие материалы для покрытия полов (мрамор, гранит, керамическую плитку и т.п.). Участки пола на путях движения на расстоянии 0,6 м перед дверными проемами и входами на лестницы и пандусы, а также перед поворотом коммуникационных путей должны иметь рифленую или контрастно окрашенную поверхность. Допускается предусматривать световые маячки.

4.4.2 На лестницах и в коридорах следует предусматривать устройство двойных поручней, располагающихся на высоте 0,9 м, и 0,7 м от уровня пола. Поручни на лестницах должны быть с двух сторон, при этом они должны выступать по длине на 0,3 м по отношению к началу лестницы или пандуса. Край поручня должен быть загнутым или замкнутым в петлю, с поворотом вниз или к стене. Поручни и штанги необходимо крепить к основным строительным конструкциям с расчетом на динамическую нагрузку не менее 120 кгс. Чтобы за поручень было удобно держаться, он должен быть выполнен из дерева, иметь диаметр 3-6 см и отстоять от стены на 5-6 см.

4.4.3 Кнопки управления лифтом, другими механизмами и приборами должны иметь рельефные обозначения. На поручнях перил должны предусматриваться рельефные обозначения этажей.

4.4.4 При проектировании лестниц нужно учитывать следующее:

при перепаде отметок пола между помещениями менее 0,3 м безопаснее использовать не ступени, а пандусы с уклоном не более 8%;

лестничные марши должны иметь не менее трех ступеней;

лестницы в плане должны быть преимущественно прямоугольными с поворотами под прямым углом, винтовых лестниц следует, как правило, избегать;

ступени не должны быть выдвинуты над подступенками более чем на 1,5 см, поскольку выступающие вперед края представляют опасность для тех, кто с трудом ходит.

4.4.5 Необходимо применять кабины лифта с откидными сиденьями.

4.4.6 При устройстве дверей необходимо учитывать следующие особенности:

двери помещений, граничащих с коридором, должны открываться внутрь (кроме помещений с числом пребывающих в них свыше 15 чел.);

двери должны открываться легко, без особых усилий;

свободная ширина проема - не менее 1,1 м;

при использовании стеклянных дверей и перегородок снизу (не ниже 1,2 м) должна быть непрозрачная полоса высотой не менее 0,1 м и шириной 0,2 м, а на уровне глаз желательна маркировка.

4.4.7 Коммуникационные пространства в пределах полосы движения должны быть свободны от выступающих элементов конструкций, встроенной мебели и др. Выступающим углам стен, встроенного оборудования и мебели следует придавать округленные формы с радиусом 7-10 см.

4.5 Санитарно-гигиенические помещения

Общие требования к санитарно-гигиеническим помещениям

4.5.1 Санитарно-гигиенические помещения должны оборудоваться опорами, перилами и поручнями, обеспечивающими МГН удобство и безопасность передвижения и пользования санитарными приборами. Поручни должны быть плотно прикреплены к стене и фиксироваться в нужном положении.

4.5.2 При умывальниках в местах общего пользования должны устанавливаться сенсорные, бесконтактные краны холодной и горячей воды, обеспечивающие высокий уровень соблюдения гигиены, а также смесители рычажного и нажимного действия.

По возможности, должны использоваться умывальники:

с горизонтальным подсоединением сифона, у которых сифон и трубопровод установлены у стены; эргономичной формы, у которых передняя кромка имеет плавный изгиб внутрь, позволяющий опираться на него при умывании;

с раковинами, положение которых (высоту или угол наклона) пользователь, в том числе ребенок, может легко менять в зависимости от своего роста.

4.5.3 Во избежание ожогов при пользовании горячей водой целесообразно использовать смесители, автоматически устанавливающие нужную температуру воды, текущей из крана со стопором на отметке 37°C.

4.5.4 Покрытие полов в санитарно-гигиенических помещениях (умывальных, туалетах, душевых, личной гигиены женщин, ванн) должно быть влагостойким, легко моющимся и обладать нескользкой поверхностью, исключающей падения и травмы.

4.5.5 Поскольку значительную часть пациентов и проживающих в гериатрических учреждениях составляют женщины, в стационарных и жилых отделениях при отсутствии в палатах и жилых комнатах душевых с санузлами необходимо предусматривать комнаты санитарной гигиены (не менее одной комнаты на этаж), в которых на каждые 10 женщин устанавливаются биде и унитаз.

4.5.6 В помещениях, оборудованных ванной и душем, за исключением санпропускников, а также в помещениях хранения уборочного инвентаря предусматриваются полотенце-сушители.

Особенности устройства санитарных узлов

4.5.7 Санитарные узлы при помещениях общего назначения (в вестибюлях и местах ожидания амбулаторных, социальных и других учреждений) должны оборудоваться соответствующими опорами и поручнями около умывальника и унитаза.

4.5.8 Поручни, штанги, умывальники, полки и другие приспособления в санузлах следует крепить к основным (несущим) конструкциям с расчетом на динамическую нагрузку 120 кгс.

4.5.9 В уборных, ванн и душевых комнатах не допускается открывание дверей внутрь помещений, чтобы облегчить выход из помещения МГН при ухудшении самочувствия.

4.5.10 Сиденья унитазов должны устанавливаться так, чтобы от уровня чистого пола до верха сиденья было не менее 0,5 м. Рекомендуется использовать модели унитазов с откидными подлокотниками, изготовленными из анодированного алюминия и выдерживающими нагрузку до 300 кг.

4.5.11 Санитарные узлы, размещаемые при палатах и жилых помещениях, следует оборудовать умывальником и унитазом, специально приспособленными душами или сидячими ванными.

4.5.12 При жилых комнатах и палатах гериатрических учреждений во избежание несчастных случаев следует устанавливать душевую кабину, а не ванну.

4.5.13 Размеры санузлов для ослабленных и лежачих должны обеспечивать возможность принять душ на специальной кушетке (с помощью персонала) и быть не менее 1500x2000 мм. При этом в зоне размещения кушетки следует устанавливать больничный слив. Предусматриваться такие души должны в отделениях по уходу из расчета не менее одного на 15 чел.

4.5.14 Рекомендуются использовать ручной душ с гибким шлангом на вертикальной стойке.

4.5.15 Высота установки водоразборных кранов от уровня чистого пола должна быть 800-850 мм.

4.5.16 В душевой кабине целесообразно предусматривать подставку (уступ) для мытья ног, полочку для мыла и мочалки, горизонтальный поручень на двух противоположных стенках кабины на высоте 1,2 м от пола и на расстоянии 7 см от плоскости стены, а под душевыми сетками - откидные сиденья.

4.5.17 Ванная и душевая комнаты должны быть оборудованы сигнализацией экстренного вызова.

Особенности оборудования ванных комнат

4.5.18 Для обеспечения безопасности в ванных комнатах: пол ванной должен быть на одном уровне с полом помещения (при реконструкции перед ванной делается широкая ступенька с опорной стойкой. На дно ванны и ступеньки кладут резиновый коврик);

при ограниченной подвижности людей целесообразно использовать сидячие ванны с герметичной дверью или специальный подъемник;

двери ванной комнаты не должны закрываться с внутренней стороны.

4.5.19 В каждом жилом отсеке и палатном отделении на 20-30 чел. следует размещать не менее одной ванны с подъемником или специальной душевой кабины для ослабленных и лежачих. Ванна должна устанавливаться длиной не менее 170 см.

4.5.20 Размеры помещения, в которых устанавливаются ванны (в том числе санпропускников приемных отделений), должны быть не менее чем 2,3x3,0 м, что обеспечивает трехсторонний обход ванны персоналом, подъезд к ванне каталки с больным или немощным, а также установку подъемника.

4.6 Внутренняя отделка помещений

4.6.1 Цветовые решения, обусловленные особенностями зрения и психофизиологии больных, следующие:

длинные коридоры белого цвета не способствуют поддержке умственных способностей людей, поэтому их следует разделить на разные цветовые отрезки;

при цветовом выделении тех или других поверхностей в информационных целях следует учитывать возрастные изменения в восприятии голубого, зеленого и красного цвета, которые становятся трудно различимыми, а небольшие изменения в оттенках трудноуловимыми;

все цвета большой насыщенности красного, красно-оранжевого, оранжево-желтого колера вызывают повышенное возбуждение, что обуславливает нецелесообразность их применения в помещениях постоянного пребывания;

цвета средней и небольшой насыщенности: желтый, желто-зеленый, оранжево-желтый цвета повышают ясность видения, что обуславливает целесообразность их применения в интерьерах помещений или коммуникационных путей, требующих повышенного внимания.

Различные цветовые отрезки стен при возможности могут быть заменены на сюжетные рисунки, лучше обеспечивающие ориентацию.

4.6.2 Требуется особое внимание к обеспечению акустического комфорта помещений постоянного пребывания МГН, имеющих повышенную чувствительность к шуму, с одной стороны, и снижение слуха, обуславливающее повышение громкости речи, с другой стороны. Акустический комфорт достигается звукоизоляцией межкомнатных перегородок.

4.6.3 Покрытия пола во всех коммуникационных зонах и помещениях должны выполняться из материалов, обеспечивающих повышенную безопасность:

линолеум или ковровое покрытие должны применяться крупногабаритные, со стыками только у стен;

керамические покрытия и линолеум должны применяться с шероховатой поверхностью;

ворсовые ковры с высотой ворса более 0,5 см, которые могут создавать препятствия при ходьбе и служить накопителями пыли и других аллергенов, использовать не рекомендуется.

4.6.4 Цветовые решения покрытия лестничных маршей должны обеспечивать привлечение внимания к элементам, в зоне которых наиболее вероятно получение травм:

края ступеней лестниц обклеивают (окрашивают) полосками контрастного материала;

первая и последняя ступеньки лестниц должны быть выкрашены в яркие цвета фосфорисцирующими красками.

4.6.5 Края бассейнов во избежание падения в них людей с ослабленным зрением выделяются контрастным цветом.

4.6.6 Места ожидания, расположенные в холлах, можно вычленив из пространств решением пола, отличным от покрытия всего коридора (материалом другого цвета, материалом с рисунком, материалом другой фактуры и др.).

4.7 Искусственное и естественное освещение

4.7.1 Освещение необходимо выполнять в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630.

4.7.2 Во избежание падения и для улучшения ориентации в пространстве следует обеспечивать необходимые условия освещения, то есть обеспечивать освещенность не менее 300 лк при выходе из лифтов, в местах массовых мероприятий, на лестницах (особенно в начале и в конце марша и боковых границ лестниц), в ваннных комнатах.

4.7.3 Чтобы тени от самих идущих не затемняли путь их следования, целесообразно, помимо потолочных, использовать различные напольные и настенные светильники.

4.7.4 При наличии в помещении более одного выхода (например, выход в смежную комнату) выключатели общего освещения должны быть предусмотрены у каждого из выходов, чтобы больному человеку не приходилось возвращаться для выключения света, а затем повторно возвращаться к входу в нужную комнату в темноте.

4.7.5 Включение верхнего света помещения производится у входа в него на высоте, соответствующей ограниченной подвижности немощного человека или инвалида-колясочника (не выше 1,2 м), кроме того, должна обеспечиваться возможность включения и выключения верхнего света непосредственно со спального места.

4.8 Микроклимат помещений

4.8.1 Оптимальные параметры микроклимата создают сочетанием значений показателей микроклимата, которые при длительном и систематическом воздействии на человека обеспечивают нормальное тепловое состояние организма при минимальном напряжении механизмов терморегуляции и ощущение комфорта не менее чем у 80% людей, находящихся в помещении.

4.8.2 В помещениях постоянного пребывания людей из МГН (жилых комнатах, палатах, комнатах отдыха и др.) целесообразно устанавливать обогревательные приборы, позволяющие самостоятельно регулировать температуру в помещении. При невозможности установки таких нагревательных приборов температура воздуха в этих помещениях должна соответствовать 20-24°C, а в районах с температурой наиболее холодной пятидневки минус 31°C и ниже - 22-24°C (ГОСТ 30494).

4.8.3 Оптимальными в качестве основного или дополнительного отопления помещений постоянного пребывания МГН являются обогреваемые полы. Полы в ваннных и бассейнах также целесообразно предусматривать утепленными.

5. Правила проектирования помещений постоянного пребывания в учреждениях социального обслуживания и в специальных жилых домах для пожилых людей

5.1 Жилые помещения

5.1.1 При определении габаритов жилых помещений и принципа расстановки мебели необходимо учитывать, что помещения общего пользования, а также около 10% жилых помещений должны быть приспособлены для людей на креслах-колясках.

5.1.2 Площадь, занимаемая мебелью и оборудованием, должна составлять не более 30-33% общей площади жилого помещения.

5.1.3 Жилые комнаты для двоих и более человек, целесообразно оборудовать так, чтобы каждый из них мог время от времени зрительно изолировать себя от другого. Это достигается разделением жилого помещения на функциональные зоны с помощью соответствующей расстановки мебели, использования перегородок-экранов и раздвижных перегородок.

5.1.4 В жилой ячейке домов постоянного проживания должны выделяться несколько основных функциональных зон: спальная зона, зона дневного пребывания и отдыха, зона приема пищи, санитарно-гигиеническая зона.

5.1.5 Ограниченная подвижность пожилых людей, часто оставляющая единственно возможную связь с миром через окна и балконы, обуславливает важность зон подхода к окну и выхода на балкон.

5.1.6 Лоджии и балконы, защищенные от дождя, ветра и снега, предусматриваются в зависимости от климатических условий. Ограждения должны быть прозрачными, позволяющими сидя наблюдать за происходящим на улице. Высота ограждения балкона должна быть различной, в зависимости от этажности. На нижних двух этажах высота ограждения может быть 90 см, выше она должна доходить до 120 см. Верхняя часть ограждения балкона должна представлять деревянный поручень сечением 3-6 см, отстоящий от основного полотна ограждения на 5-6 см, чтобы за него было удобно держаться.

5.2 Помещения для медицинского наблюдения, бытовых нужд, приготовления и приема пищи

5.2.1 На одну-две жилые группы предусматривается пост дежурного персонала, занимающий нишу в коридоре или часть холла и представляющий собой специальную ограждающую шкафную стойку высотой 1,2 м, с горизонтальной плоскостью для записей и местом для дежурной медицинской сестры. В зоне поста размещается контрольный пункт тревожной сигнализации, куда выводятся сигналы из жилых комнат.

5.2.2 Для удовлетворения бытовых потребностей пожилых людей в составе жилых групп специальных домов (геронтологических, для инвалидов и т.д.) предусматриваются общие помещения, предназначенные для стирки и глажки мелких вещей, приготовления и приема пищи (кухня, кухня-столовая или столовая).

5.2.3 Помещение для стирки мелких вещей, сушки одежды и обуви оборудуется автоматическими стиральными машинами и сушильными шкафами.

5.2.4 В целях безопасности глажка личного белья и одежды производится в гладильных помещениях, оборудованных гладильными досками и утюгами.

5.2.5 Кухня-столовая и комната отдыха в специальных жилых домах могут разделяться между собой раздвижными перегородками и в случае необходимости объединяться для приема гостей и проведения различных праздников.

5.2.6 На кухнях самообслуживания (из-за забывчивости пожилых людей) для приготовления и подогрева пищи должны применяться только электроплиты. На кухне целесообразно предусматривать холодильник, а в сельской местности - кладовую для хранения овощей, имеющую пониженный температурный режим (около 10°C).

5.2.7 Габариты и конфигурация помещений приема пищи в социальных учреждениях должны учитывать применение обеденных столов на 2-4 чел. При этом площадь помещения приема пищи должна быть увеличена с учетом того, что 20% мест следует предусматривать для людей на креслах-колясках.

5.3 Помещения для отдыха и досуга

5.3.1 Для удовлетворения потребностей пожилых людей в общении и проведении свободного времени в составе специальных жилых домов должны предусматриваться помещения для отдыха и досуга. Часть этих помещений может располагаться в составе жилых групп (комнаты отдыха), а часть (библиотека, фитооранжерея, кружковые комнаты различного назначения, зрительный зал) - в специально выделенной зоне.

5.3.2 В социальных учреждениях стационарного и временного пребывания функциональное зонирование помещений дневного пребывания осуществляется в соответствии с основными

видами деятельности: просмотром телевизионных программ, чтением, общением, отдыхом, тихими играми.

5.3.3 Для людей с ограниченным передвижением места ожидания в социальных и социально-медицинских учреждениях и помещения отдыха целесообразно раскрывать в окружающее пространство различными дворами, террасами, балконами, эркерами и другими архитектурными приемами.

5.3.4 Одним из путей раскрытия пространства в природу является организация "зимнего сада", который может делиться на индивидуальные "садики" для возделывания земли, выполняющие функции трудотерапии для желающих выращивать растения. Помимо зон индивидуального садоводства, в саду могут быть выделены зоны для созерцания и тихих бесед.

5.3.5 Для создания сада может быть использована эксплуатируемая крыша, которая является удобным местом с точки зрения наблюдения и общения с природой. Наиболее приемлема такая эксплуатируемая крыша при разновысокой этажности зданий, когда выход с этажа осуществляется непосредственно на крышу.

При формировании такого сада важно решить вопросы регулирования света, тени, избытка солнца и ветра, а также вопросы, связанные с безопасностью. Высота ограждения сада должна быть не менее 1,2 м. При этом до высоты 0,9 м ограждение может быть глухим, а выше (до общей высоты 1,2 м) - остекленным или открытым, чтобы не мешать обзору сидящего человека.

5.3.6 В пределах домов постоянного проживания (интернатов, пансионатов и др.), а также в центрах социального обслуживания целесообразно выделять зоны отдыха и досуга в следующих местах:

у главного входа, где интересно наблюдать за событиями;

у камина;

в помещении для шумных игр и музыки;

в помещениях для любительских занятий;

в помещении зимнего сада.

5.3.7 Желательно предусматривать зону отдыха в виде террасы или гостиной, выходящей на главный вход в здание (для наблюдения за событиями). Здесь может быть оборудован кафетерий со столиками, за которыми можно выпить кофе или чай.

5.3.8 Одна из столовых в доме постоянного проживания (самая большая по площади) должна иметь небольшую эстраду с пандусом для въезда инвалидных колясок, обеспечивающую проведение здесь концертов.

5.3.9 Зрительные залы вместимостью более 50 чел. должны быть оборудованы с учетом возможного пребывания в них инвалидов на креслах-колясках. При этом все фиксированные сидячие места желательно оборудовать специальными индивидуальными приборами усиления звука.

5.4 Обрядовые помещения

5.4.1 Зал для проведения религиозных обрядов может не иметь естественного освещения. При наличии оконных проемов они должны быть небольшими и немногочисленными. Предпочтительное их размещение в верхней части наружных стен.

5.4.2 Оборудование зала для проведения религиозных обрядов элементами религиозного назначения зависит от региона, в котором расположен дом постоянного проживания пожилых людей. В случае многоконфессиональной принадлежности прихожан предусматриваются столы для съемных религиозных символов, расставляемые в специально выделенных нишах.

5.4.3 Кабина для уединения верующего со священником может представлять собой отдельное помещение или часть общего помещения, выгороженная перегородкой или ширмой и имеющая площадь около 6 м².

5.4.4 В зале для проведения религиозных обрядов, расположенном в учреждении для пожилых людей предусматриваются кресла или скамьи для верующих, легко убирающиеся при необходимости.

5.5 Внутренняя отделка

5.5.1 Возрастное ухудшение ориентации и снижение зрения пожилых людей обуславливают необходимость выделения входов в жилые комнаты специальных жилых домов и в палаты гериатрических стационаров четкими номерами, размером цифр не менее 6 см, или различными декоративными приемами, отличающими вход именно в это индивидуальное жилище.

5.5.2 Помещения дневного пребывания, организуемые в специальных жилых домах и стационарах, желательно окрашивать в интенсивные цвета. При спокойном цветовом решении стен, в ярких цветовых сочетаниях могут быть даны полы этих помещений.

5.6 Искусственное и естественное освещение

5.6.1 Естественное освещение помещений постоянного пребывания людей должно учитывать особенности их психологического и физиологического состояния. Поэтому целесообразно предусматривать устройства, позволяющие при необходимости снизить или усилить освещенности помещения (жалюзи, регулируемые шторы и т.п.).

5.6.2 На кухне, которой непосредственно пользуются люди в рабочей зоне стола для приготовления пищи, мойки и электроплиты целесообразно предусматривать местное освещение с применением энергосберегающих ламп.

5.6.3 В изголовье кровати должна быть установлена осветительная аппаратура и предусмотрен второй выключатель потолочного светильника, позволяющий включать и выключать общее освещение, не вставая с постели, и избежать необходимости в темноте идти к кровати или к выключателю у входа.

Раздел 14. Обеспечение доступности для инвалидов социального обслуживания
Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ
«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
(Извлечения)

Статья 28. Социально-бытовое обслуживание инвалидов

Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации с участием общественных объединений инвалидов. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации создают специальные службы социального обслуживания инвалидов, в том числе по доставке инвалидам продовольственных и промышленных товаров, и утверждают перечень заболеваний инвалидов, при которых они имеют право на льготное обслуживание.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных учреждениях. Условия пребывания инвалидов в стационарном учреждении социального обслуживания должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с настоящим Федеральным законом и содействовать удовлетворению их потребностей.

Инвалиды обеспечиваются необходимыми средствами телекоммуникационного обслуживания, специальными телефонными аппаратами (в том числе для абонентов с дефектами слуха), переговорными пунктами коллективного пользования. Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации.

Техническое обслуживание и ремонт технических средств реабилитации инвалидов производится вне очереди с освобождением от оплаты или на льготных условиях. Порядок предоставления услуг по техническому обслуживанию и ремонту технических средств реабилитации инвалидов определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ
«Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
(Извлечения)

Статья 19. Формы социального обслуживания

1. Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме.
2. Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток.
3. Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления видов социальных услуг, предусмотренных пунктами 1 - 7 статьи 20 настоящего Федерального закона.
4. При предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме должны быть обеспечены:
 - 1) возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией;
 - 2) возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации;
 - 3) дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации, а также допуск тифлосурдопереводчика, допуск собак-проводников;
 - 4) дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода), допуск сурдопереводчика;
 - 5) оказание иных видов посторонней помощи.

Свод правил СП 141.13330.2012
«Учреждения социального обслуживания маломобильных групп населения.
Правила расчета и размещения»,
утвержденный Приказом Госстроя от 27 декабря 2012 г. № 121/ГС, введенный в
действие с 1 июля 2013 г.
(Извлечения)

Свод правил не распространяется на обслуживание МГ в учреждениях:

Федерального уровня (специализированных центров диагностики, реабилитации, лечения и отдыха); НИИ и экспертных центров по проблемам геронтологии; учебных заведений по подготовке специалистов социального обслуживания.

4.7. Маломобильные граждане по семейному статусу разделяются на:

одиноких, не имеющих родственников или отдельно проживающих, а также семьи из двух пенсионеров. Данные группы МГ составляют в среднем в городских поселениях 45%, в сельских - 70%,

семейных, проживающих совместно с другими родственниками и имеющих возможность получать от них частичную социальную поддержку (55% и 30% соответственно).

4.8 Потенциальными клиентами системы социального обслуживания при отсутствии конкретных обследований согласно данным ЦИЭТИН и ООО "ИОЗ" можно считать 70% МГ (т.е. 700 чел. на 1 тыс. МГ) в городских поселениях и 55% МГ (т.е. 550 чел. на 1 тыс. МГ) - в сельских.

4.9 Маломобильные граждане с различной способностью самообслуживания и различным семейным статусом формируют шесть расчетных подгрупп:

МГ_{о-1} - одинокие, с полным самообслуживанием;

МГ_с-1 - семейные, с полным самообслуживанием;
МГ_о-2 - одинокие, с частичным самообслуживанием;
МГ_с-2 - семейные, с частичным самообслуживанием;
МГ_о-3 - одинокие, не способные к самообслуживанию;
МГ_с-3 - семейные, не способные к самообслуживанию.
МГ_с-3

5 Расчет учреждений социального обслуживания

5.1 Общие принципы и правила расчета

5.1.1 Для проектирования системы социального обслуживания МГ требуются следующие исходные материалы:

удельный вес МГ от численности населения - для принятия решения о соотношении надомных и дневных нестационарных форм обслуживания (представляют органы статистики);

группировка МГ по способности самообслуживания и семейному статусу – для определения приоритетов форм обслуживания (органы здравоохранения и соцзащиты);

перечень и перспективы сохранения и использования существующих учреждений, состав оказываемых ими услуг;

территориальная дислокация учреждений социального обслуживания, удаленность от жилых комплексов, от остановок общественного транспорта и улично-дорожной сети - для соблюдения их доступности (органы соцзащиты и архитектуры).

5.2.1 Суммарная вместимость учреждений определяется потребностью по следующим видам обслуживания:

социально-бытовое и социально-медицинское;

медико-социальное (на базе системы здравоохранения);

социально-реабилитационное, оздоровительное и досуговое;

социально-консультативное;

специализированное жилище;

обслуживание лиц без определенного места жительства.

5.2.4 В муниципальном районе в случае превышения расстояния 50 км от поселений до административного центра района, что соответствует зоне двухчасовой транспортной доступности, необходимо (за пределами этой зоны) в существующих поселениях предусмотреть размещение подцентров социального обслуживания.

5.2.5 В центральном поселении муниципального района располагается основной комплекс стационарных учреждений и система управления социальным обслуживанием.

6.1 Вместимость учреждений выражается в различных единицах измерения - места, койки, посты, социальные работники, посадочные места и пр.

7.1.1 Размещать учреждения социального обслуживания следует по расчету, приведенному в настоящем своде правил. Местоположение и зона обслуживания учреждений зависят от специализации, вместимости, частоты посещения и времени пребывания (обслуживания) в нем клиентов. При размещении учреждений следует учитывать:

для стационарных учреждений: необходимость укрупнения их в связи с оснащением сложным современным оборудованием и привлечением квалифицированных обслуживающих кадров; зависимость от сети медицинских стационарных учреждений;

для нестационарных учреждений надомного обслуживания: развитие сети торгово-бытового обслуживания и транспортной системы;

плотность расселения, наличие амбулаторно-поликлинической сети;

для нестационарных учреждений дневного обслуживания и специализированного жилища:

степень развития культурно-просветительных учреждений;

природные и планировочные факторы.

7.1.2 К учреждениям обслуживания федерального уровня (потребность и вместимость которых определяется специальными решениями) относятся:

специализированные центры лечебной профилактики (диагностики, реабилитации, лечения и отдыха);

научно-исследовательские и экспериментальные центры по проблемам геронтологии; учебные заведения для подготовки и повышения квалификации кадров - специалистов социальной службы.

Учреждения для лечения и отдыха размещают на территориях с наиболее благоприятными микроклиматическими, ландшафтными и санитарно-гигиеническими условиями.

7.1.3 Учреждения социального обслуживания муниципальных образований распределяют по зонам:

жилая (с размещением специализированных жилых домов, домов-интернатов, центров социального обслуживания, досуговых центров);

общественно-деловая (лечебно-профилактические и физкультурно-оздоровительные центры, центры реабилитации, учреждения органов соцзащиты, дома для лиц, не имеющих постоянного места жительства);

рекреационного назначения (хосписы, дома-интернаты).

7.1.4 Принципы размещения в жилой застройке специализированных жилых домов для МГ: расстояние до торгово-бытовых предприятий, а также до остановок общественного транспорта не должно превышать 500 м;

на пути к ним, как правило, не должно быть наземных переходов улиц с интенсивным движением транспорта.

7.1.5 Дома-интернаты для маломобильных граждан следует размещать на жилой территории населенных мест.

Дома-интернаты для ветеранов труда допускается размещать при медико-санитарных частях производственных объектов.

Дома-интернаты для лиц творческих профессий и пансионаты рекомендуется размещать за городом при условии хорошей транспортной связи с городом.

7.1.7 При размещении геронтологического центра в черте города в его составе можно предусматривать отделение дневного пребывания и отделение 5-дневного пребывания.

Размещение центра в пригородной зоне возможно только при хорошем транспортном сообщении. Во всех случаях размещения геронтологического центра следует учитывать его связь с научно-методическими учреждениями.

7.1.8 Хосписы и дома сестринского ухода следует размещать в жилой или рекреационной зоне на участках, наиболее благоприятных по санитарно-гигиеническим условиям. При выборе участков необходимо обеспечить доступность проезда к хосписам больных и их родственников, а также близость к действующим больницам.

7.1.9 При выборе радиуса доступности учреждения обслуживания учитываются следующие правила:

для уникальных геронтологических центров - удаленность не регламентируется;

для стационарной сети (дома-интернаты, учреждения медико-социального обслуживания) - временная удаленность не более 2 ч;

для нестационарной сети:

для учреждений надомного обслуживания - до 1500 м в городских поселениях и до 5000 м в сельских;

для учреждений дневного пребывания - до 500 м и до 1500 м соответственно;

для культурно-досуговых учреждений - до 1,5 км и до 3 км соответственно.

7.2.1 При определении места размещения учреждений социального обслуживания следует учитывать дислокацию существующих и планируемых лечебно-профилактических учреждений, так как в стационарной сети учреждений социального обслуживания постоянно существует потребность в оказании консультативной помощи и проведении профилактических осмотров МГ специалистами лечебно-профилактических учреждений. В нестационарной сети рассредоточенность постов надомного (социально-медицинского) обслуживания требует минимизации передвижений социальных работников в системе "квартира (пост) - учреждение социального обслуживания - лечебное учреждение".

7.2.2 Центры социального обслуживания следует размещать на жилых территориях, требующих полного предоставления социальных услуг надомного и дневного типа.

7.3.3 Размеры земельных участков медико-социальных, лечебно-консультативных центров без стационара следует принимать из расчета 0,1 га на 100 посещений в смену, но не менее 0,5 га на один объект.

Свод правил СП 147.13330.2012
«Здания для учреждений социального обслуживания. Правила
реконструкции»,
утвержденный Приказом Госстроя от 27 декабря 2012 г. № 13,
введенный в действие с 1 июля 2013 г.
(Извлечения)

Требования свода правил направлены на повышение уровня безопасности и степени соответствия зданий и сооружений их функциональному назначению, на обеспечение снижения энергозатрат, применение единых методов определения эксплуатационных характеристик, повышение уровня гармонизации этих требований с европейскими и межгосударственными нормативными документами.

1.1 Настоящий свод правил устанавливает правила реконструкции зданий и сооружений для создания условий доступности маломобильным группам населения (далее - МГН), а также комфортных условий пребывания и беспрепятственности пользования услугами, предоставляемыми для них.

1.2 Настоящий свод правил распространяется на здания и учреждения социального обслуживания, на их помещения, встраиваемые в здания другого назначения, а также на здания учреждений обслуживания МГН, в которых значительную часть клиентов составляют люди пенсионного возраста. К ним относятся в первую очередь кредитно-финансовые учреждения, предприятия связи, социальные и коммунальные службы, нотариальные и адвокатские конторы.

4.3 При реконструкции и приспособлении зданий к объектам нормирования архитектурной среды следует относить:

благоустройство и озеленение участка здания;
входные и аварийно-эвакуационные зоны здания;
планировочное решение коммуникационных путей;
планировку групп помещений и отдельных помещений;
устройство мест проживания, обслуживания и мест отдыха.

4.4 Нормативные положения свода правил допускают возможность выбора вариантов проектных решений исходя из требований, предъявляемых к объекту с целью обеспечения комфортного доступа к нему и использования его различными группами маломобильных граждан.

4.5 Общим принципом приспособления общественных зданий под учреждения социального обслуживания МГН должны служить новые прогрессивные принципы (в соответствии с **Конвенцией ООН о правах инвалидов**) "универсального дизайна (проекта)" и "разумного приспособления".

4.6 При реконструкции рекомендуется ориентироваться на приоритетное развитие внестационарных форм оказания помощи нетрудоспособным лицам, отвечающих условиям возможно максимального пребывания человека в привычной для него домашней обстановке, сохранения контактов с семьей. Этим условиям удовлетворяют прежде всего обслуживание в реконструируемых и приспособленных зданиях под специализированные жилые дома с комплексом служб социально-бытового и медицинского назначения, а также специализированные жилые комплексы.

4.7 Адаптация объектов обслуживания МГН осуществляется путем приспособления и реконструкции следующих элементов общественных зданий:

участков учреждений, основных эксплуатируемых функциональных площадок и коммуникаций;

основных пешеходных коммуникаций, связывающих места проживания МГН с объектами социального обслуживания;
входных узлов общественных зданий (наружные лестницы, пандусы и подъемники; входные площадки; наружные и тамбурные двери; тамбуры и холлы первого этажа; аварийно-эвакуационные выходы; вертикальные коммуникации, обеспечивающие доступность посадочной площадки лифтов);
внутренних коммуникаций зданий (устройство и оснащение лестниц, пандусов, лифтов, подъемников, коридоров, галерей и т.д.);
внутренних дверных проемов (габариты, запорные и сигнальные устройства, безопасность используемых материалов и т.д.);
помещений индивидуального использования (габариты коридоров, проходов; мебель; подсобные помещения; функциональные зоны; балконы и лоджии);
инженерно-технического оснащения и оборудования помещений и зон индивидуального использования (электроосветительные и нагревательные системы и приборы); вентиляции и кондиционирования; слаботочных систем и устройств (системы охраны и оповещения; телекоммуникационные системы и устройства, в том числе телефония, радио, компьютерные сети и телевидение); шумозащитных мероприятий.

4.8 Для удобства ориентации и комфортности пребывания МГН в пределах одного объекта рекомендуется создание единой информационной системы.

5.1 Проект реконструкции здания разрабатывается после обследования состояния существующих конструкций с выявлением степени их физического износа и определения состава конструктивных мероприятий по их усилению, в случае если они не удовлетворяют требованиям по прочности и жесткости.

5.2 В зависимости от типа здания может предусматриваться реконструкция в пределах существующего строительного объема здания или с увеличением его путем пристроек, надстроек или устройства эксплуатируемого подвала. Реконструкционные мероприятия, обеспечивающие доступность для МГН, могут предусматривать изменение расположения дверных проемов в наружных и во внутренних несущих стенах, возведение новых встроенных или пристроенных конструкций, а также монтаж новых перегородок, инженерных систем и т.п. Повышение теплозащиты зданий может предусматриваться путем пристройки ризалитов или сплошных уширений корпуса с полной или частичной разборкой существующих наружных стен и возведением новых, отвечающих указанным требованиям по сопротивлению теплопередаче. Внутренние стены и полы, не удовлетворяющие требованиям по звукоизоляции, следует модернизировать за счет применения дополнительных слоев звукопоглощающих материалов.

5.3 При реконструкции здания в пределах существующего его объема может предусматриваться встраивание в него входных тамбуров, шахт лифтов или подъемников, дополнительных лестничных клеток, небольших бассейнов, а также устройство вместо существующей кровли (на всей ее площади или на отдельном участке) плоской эксплуатируемой крыши для размещения открытых озелененных террас, соляриев и т.п. При встраивании в здание лифтов или подъемников следует применять гидравлические механизмы с ограждением шахт легкими металлическими конструкциями.

5.4 При реконструкции здания могут пристраиваться:

сооружения входной группы - крыльца, подиумы (открытые террасы), лестницы, пандусы, тамбуры;

наружные лифтовые шахты и лестничные клетки;

наружные летние помещения - лоджии, веранды, террасы;

пристройки, увеличивающие площади существующих помещений здания, -ризалиты, а также сплошные уширения корпуса;

пристройки в виде целых блоков (корпусов).

Пристраиваемые части здания должны, как правило, иметь собственные фундаменты, отделенные от существующих конструкций осадочным швом и расположенные на отметке ненарушенного

грунта. В пристраиваемых блоках при входе целесообразно предусмотреть помещение дежурной медицинской помощи.

5.5 При реконструкции здания могут надстраиваться отдельные объемы, например, для машинных отделений встраиваемых лифтов, а также рядовой или мансардный этажи по всей площади нижележащего этажа или ее части. Разновидностью мансардного этажа являются возводимые на крыше теплицы (оранжереи). На крыше здания для утепления возможно устраивать теплицы с выращиванием растений на стеллажах.

5.6 Надстройки этажей рекомендуется проектировать по конструктивной схеме, принятой в существующем здании. При реконструкции зданий, выстроенных в сборных железобетонных конструкциях ранних серий, снятых с производства, могут применяться легкие металлические, кирпичные или монолитные железобетонные конструкции в сочетании с эффективными утеплителями, при условии обеспечения не ниже II степени огнестойкости.

Надстраиваемые этажи должны быть обеспечены путями эвакуации, для чего могут надстраиваться существующие в здании лестницы, а также предусматриваться дополнительные новые.

6.1.1 Принцип "универсального дизайна (проекта)" базируется на необходимости внедрения в проектно-строительную практику при реконструкции общественных зданий разработок, облегчающих жизнедеятельность МГН. Прежде всего речь идет об универсальной адаптации зданий (помещений) и обеспечении полной доступности всех необходимых элементов среды и услуг для МГН.

6.1.2 Приспособление зданий к потребностям МГН осуществляют путем реконструкции или модернизации отдельных помещений и мест общего пользования. В состав архитектурно-типологических мероприятий при целевой реконструкции зданий и (или) их частей целесообразно включать:

реконструкцию входов в здание с устройством пандусов, ликвидацией порогов, расширением дверных проемов, установку дверей с автоматическим открыванием и т.д.;

оснащение лифтами и (или) подъемниками;

обустройство коммуникационных путей информационными и техническими средствами вспоможения (поручнями, визуальными и тактильными элементами, звуковыми сигнализаторами и оповещателями, местами кратковременного отдыха и т.п.);

перепланировку секций или отдельных мест пансионатного проживания и модернизацию их инженерного оборудования;

установку аварийного освещения, автоматической подсветки отдельных зон (на присутствие), сенсорных регуляторов освещенности и т.п.;

модернизацию систем кондиционирования и отопления помещений;

устройство летних помещений (террас, балконов или лоджий, эксплуатируемых кровель);

модернизацию благоустройства территории учреждений, (стоянки пожарных и эвакуационных машин, а также малых архитектурных форм, освещения, дорожных покрытий, газонов, ограждений).

6.1.3 Универсальной адаптации подлежат, прежде всего, входные узлы зданий.

В случае если габариты и конфигурация элементов входа (входной площадки, тамбура, наличие перепадов высот в плоскости движения, затесненные размеры входных проемов и т.д.) делают невозможным или крайне затруднительным обеспечение при реконструкции универсальной доступности здания, данный вход подлежит исключению из адаптируемой доступной зоны учреждения.

При наличии необходимого участка и архитектурно-конструктивной возможности пристройки нового входного блока, отвечающего универсальным требованиям МГН, данный вход может быть сохранен в качестве вспомогательного для персонала и маркирован специальными знаками ограниченной доступности.

6.1.4 Рекомендуется пристройка входных узлов с нормативными объемно-планировочными параметрами и информационно-техническим оснащением.

6.1.5 Обязательному приспособлению для потребности инвалидов подлежат все горизонтальные и вертикальные коммуникации в зданиях. Размеры дверных проемов, коридоров и их оборудование при реконструкции зданий должны соответствовать нормам.

6.1.6 Кроме самого здания, обязательному приспособлению подлежит придомовая территория, предназначенная для выполнения рекреационных, лечебно-трудовых, лечебно-физкультурных и спортивно-оздоровительных функций.

6.1.7 В числе первоочередных и обязательных должны предусматриваться мероприятия по обеспечению условий доступности для МГН во все здания и помещения учреждений управления, органов социальной защиты населения, а также организаций коммунальных служб, обслуживающих людей пенсионного возраста и инвалидов.

6.1.8 В качестве варианта перепланировки, может быть предложено создание специальной общественной приемной, расположенной вблизи от доступного для МГН входа. В непосредственной близости от такой приемной должны быть расположены уборные, приспособленные для пользования всеми категориями МГН.

В непосредственной близости от приемной следует предусмотреть также зону ожидания приема с местом для ознакомления с документами и оформления документов, а также стационарными (или откидными, при необходимости) стульями.

В приемных или в зонах ожидания приема следует предусматривать возможность дооснащения рабочей зоны наушниками усиления звука, компенсационными устройствами усиления звука или другим оборудованием, обеспечивающими возможность работы с посетителями, имеющими нарушения функций слуха и зрения.

6.1.10 В каждом из учреждений, работа которых связана с возможностью получения и передачи информации по линиям телефонной связи, необходимо установить не менее одного текстофона для работы с абонентами, имеющими нарушение функций слуха.

6.1.11 Поскольку приспособлению для социальных учреждений чаще всего подлежат фонды малоценных зданий, реконструировать следует здания, степень эксплуатационной изношенности которых не превышает величины, за которой возникает угроза безопасности.

6.2.1 Основными направлениями приспособления специализированных учреждений (домов-интернатов для инвалидов и престарелых, домов для ветеранов войны и труда, пансионатов и т.д.) являются:

Оптимизация вместимости учреждений до рекомендуемой врачами и социологами - 150-200 мест. Повышение комфортности проживания для различных категорий пожилых граждан путем проектирования одно-, двухместных спальных помещений для активных и дееспособных пациентов; развития группы специализированных и вспомогательных помещений, обеспечивающих необходимый уровень сервиса и медико-социального обслуживания; повышения доступности и удобства пользования коммуникационными помещениями и пространствами, в том числе и в экстерьере; улучшения декоративных и экологических качеств используемых отделочных материалов; создания единой системы средств информационной поддержки с использованием специализированных приборов; оснащения необходимым и достаточным оборудованием (медицинским, инженерно-техническим), а также мебелью и бытовыми приборами, в том числе индивидуальными спасательными устройствами и индивидуальными средствами изолирующего действия для защиты органов дыхания, которые должны храниться непосредственно на рабочем месте обслуживающего персонала.

Капитальный ремонт зданий, обеспечивающий, в том числе ликвидацию последствий физического износа конструкций зданий.

6.2.2 Наиболее распространенной и рекомендуемой формой является центр, включающий два отделения: социальной помощи на дому и дневного пребывания. В состав отделения социальной помощи следует включать: телефонизированную диспетчерскую, психологическую службу "телефон доверия", кабинеты психолога и юриста.

6.2.3 Отделениями для временного пребывания (проживания) МГН в территориальных центрах социального обслуживания, как правило, могут стать: отделение дневного пребывания (не более 50 мест) и (или) пансионатное отделение с пребыванием до одного месяца (не более 25-30 мест).

6.2.4 При реконструкции зданий лечебно-профилактических учреждений для обеспечения доступности вестибюлей стационара и поликлиники для посетителей, а также приемного отделения и его помещений, предназначенных для поступающих в больницу и сопровождающих их лиц, рекомендуется переоборудовать наружные входы; обеспечить доступность коммуникационного пространства; адаптировать один приемно-смотровой бокс для приема немощных, в том числе на кресле-коляске или каталке.

6.2.5 Для предотвращения травматизма необходимо:

устранить у наружных входов для пациентов и посетителей устройства, способные нанести травму (двери с вращающимися полотнами, турникеты и т.п.);

остеклить входные двери небьющимся стеклом, что позволит увидеть инвалида, идущего (едущего) навстречу, и установить на входных дверях противоударные полосы на высоту до 0,3 м на уровне ног инвалида на кресле-коляске.

6.2.6 В палатных отделениях и на маршрутах, связывающих их с другими подразделениями, рекомендуется обеспечить при реконструкции безопасность пересечения коридоров для МГН планировочными (например, срезанием углов) и информационными (например, установкой предупреждающих знаков) средствами.

6.2.7 Путем расширения коридоров или создания "карманов" за счет части помещений рекомендуется организовать в коридорах лечебно-диагностических отделений зоны отдыха и зоны для ожидания процедур.

6.2.8 Рекомендуется адаптировать одну из проходных кабин для раздевания (при входе в отсеки ванного и грязевого залов) и примыкающий к этой кабине функциональный отсек (за счет уменьшения смежных помещений или сокращения общего числа функциональных отсеков).

6.2.9 Рекомендуется предусматривать мягкую обивку стен на высоту 2 м в залах для занятий оздоровительной гимнастикой.

6.2.10 Зоны отдыха в физкультурно-оздоровительных зданиях и сооружениях рекомендуется оборудовать скамьями.

Для пола и стен следует применять контрастные, но неяркие цвета (голубой и желтый). Яркие цвета (красный, оранжевый) рекомендуется применять лишь в зонах "особого внимания" и кратковременного пребывания, в том числе у отдельных тренажеров.

6.2.11 При реконструкции помещений плавательных бассейнов следует увеличить ширину обходных дорожек до нормативных и предусмотреть зоны для размещения дополнительного вспомогательного оборудования.

Для реконструируемого покрытия обходной дорожки рекомендуется применять шероховатую плитку с уклоном в сторону трапа не более 2%, а по периметру обходной дорожки рекомендуется предусматривать сплошной поручень. Вместо ножных проходных ванн при выходе из раздевальных в зал бассейна рекомендуется предусматривать коврики, пропитанные антисептиком.

6.2.12 Глубину встраиваемых ванн бассейнов рекомендуется принимать не более:

0,6-0,85 м - оздоровительно-тренировочная (размером 6x12 м);

0,8-1,35 м - учебная, для обучения плаванию взрослых (размером 8x16 м);

1,2-1,45 м - для физкультурно-оздоровительного плавания всех категорий пользователей (размером 11x25 м).

Указаны рекомендуемые размеры ванн.

Варианты встраивания и схемы конструктивных решений различны при выборе уровня (этажа) размещения ванны.

6.2.14 В целях предотвращения травм и других негативных последствий следует предусматривать меры дополнительной безопасности: ограждения, барьеры, визуальные и тактильные предупредительные информационные обозначения, обозначения ограничения или запрещения доступа.

6.2.15 В реконструируемых залах при одной полосе движения (на прямых участках) допустимая ширина прохода обуславливается прохождением человека на двух костылях и составляет 0,95 м. Рекомендуемая ширина прохода - 1,0 м.

6.2.16 Участки пола при приближении к лестницам, пандусам, а также при приближении к потенциально опасным фрагментам экспозиции и оборудования (конструкций) следует выделять тактильными полосами.

6.2.17 Места для лиц с нарушением функций слуха следует размещать на расстоянии не более 13 м от источника звука или оборудовать специализированными персональными приборами усиления звука.

6.2.18 Рекомендуется устройство дополнительной подсветки ступеней, перепадов уровней, мест приближения к светопрозрачным, зеркальным или хрупким конструкциям или травмоопасному оборудованию.

Вдоль свободных участков стен общего коммуникационно-рекреационного пространства здания и основных помещений рекомендуется предусматривать опорные поручни, устройство систем визуальной и тактильной информации, внутренней и внешней связи.

6.2.19 Проходы рекомендуется оборудовать поручнями на высоте 0,8 м (или 0,7 м и 0,9 м, что должно указываться в задании на проектирование).

6.2.20 При реконструкции тропы здоровья в целях обеспечения доступности трассы для МГН следует выделять специальные зоны с размещением альтернативных снарядов и тренажеров, а перепады рельефа трассы следует отмечать повышением или понижением направляющего поручня. Повороты пешеходных дорожек для безопасности МГН с нарушением зрения рекомендуется обозначать изменением фактуры покрытия.

6.4.1 Учреждения социальной защиты для лиц без определенного места жительства, включают: социальные гостиницы, приюты, дома ночного пребывания и социальные центры адаптации.

6.4.4 При переоборудовании зданий следует предусматривать систему оповещения в соответствии. При этом учет возрастных отклонений в восприятии сигналов осуществляется также через дублированную (звуковую и визуальную) сигнализацию, подключенную к системе оповещения людей о пожаре, либо установку стандартных штепсельных розеток, подключенных к системе, при которой возможно включение в них, при необходимости, соответствующих сигнальных приборов или устройств.

6.4.5 Вестибюли рекомендуется дооборудовать звуковыми информаторами по типу таксофонов, текстофонами или комплексным оборудованием, которым могут пользоваться все посетители, вне зависимости от дефекта органов зрения и (или) нарушения слуха.

6.4.6 В кабинах, организуемых для МГН и размещаемых в туалетах общего пользования, следует предусматривать установку кнопки звонка, которой можно пользоваться с унитаза или от двери кабины. Электрический звонок или оповещатель должен располагаться в дежурной комнате при туалете.

Не менее одной из рядовых кабин туалетов общего пользования следует оборудовать поручнями, расположенными по боковым сторонам.