

R E P U B L I C A M O L D O V A

C O D P R A C T I C Î N C O N S T R U C Ț I I

C.01.00

CLĂDIRI ȘI FUNCȚIONALITATEA LOR

CP C.01.00:2025

Clădiri civile.

Centrele de reabilitare pentru copii și adolescenți cu dizabilități. Reguli de proiectare

EDȚIE OFICIALĂ

MINISTERUL INFRASTRUCTURII ȘI DEZVOLTĂRII REGIONALE

CHIȘINĂU 2025

**Centrele de reabilitare pentru copii și adolescenți cu dizabilități.
Reguli de proiectare**

Descriptori: centru de reabilitare copii, asistență psihologo-pedagogică, reabilitare medico-socială, reabilitarea copiilor cu dizabilități, ipoterapie

Preambul

1 ELABORAT de către Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale prin IP OATUCL, grup de creație: conducător, ing. Petru Eremeev, ing. Octavian Tufar, ing. Alexandr Șevcenco

ACCEPTAT de către __Comitetul tehnic pentru normare tehnică și standardizare în construcții CT-C C (01-04) "Clădiri și funcționalitatea lor ", procesul-verbal nr.____ din 202____.

3 APROBAT ȘI PUS ÎN APLICARE prin ordinul Ministrului infrastructurii și dezvoltării regionale nr.____ din _____ 202____ (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, publicat: nr. _____ , art._____), cu aplicare din _____.2025.

4 ELABORAT PENTRU PRIMA DATĂ

Cuprins

Introducere	IV
1 Domeniul de aplicare	1
2 Referințe normative	1
3 Termeni, definiții și abrevieri	2
4 Prevederi generale	3
5 Sectoare pentru amplasarea centrelor de reabilitare	4
6 Soluții de sistematizare și volum ale centrelor de reabilitare	6
7 Componenta și ariile încăperilor departamentului de reabilitare medico-socială	7
8 Componenta și ariile încăperilor departamentului asistență psihologică și pedagogică	11
9 Componenta și ariile încăperilor blocului de plasare	13
10 Încăperi ale blocului de administrare	13
11 Încăperile blocului hotelier	14
12 Secție de ipoterapie (IPT)	14
Anexa A (informațională)	17
Bibliografie	23

Introducere

La elaborarea prezentului Cod de reguli s-a ținut cont de prevederile și principiile creării posibilităților egale formulate în „Programul de acțiuni referitor la persoane cu dizabilități” acceptat de Organizația Națiunilor Unite prin rezoluția nr. 61/106 13 decembrie 2006., articolul 2; Baza normativă, care reglementează măsurile de adoptare a mediului de activitate vitală în conformitate cu necesitățile persoanelor cu dizabilități este prezentată prin documentul normativ în construcții NCM C.01.06-2014 „Cerințe generale de securitate pentru obiectele de construcție la folosirea și accesibilitatea lor pentru persoanele cu dizabilități”, în realizarea căruia se elaborează Codul practic în construcții în cauză.

În documentul normativ sunt realizate cerințele [3] – [5], NCM B.01.04; precum și [7].

Prin Legea Parlamentului Republicii Moldova nr. 166-XVIII din 09 iulie 2010 „Privind drepturile persoanelor cu dizabilități”, a fost ratificată Convenția Organizației Națiunilor Unite „Programul de acțiuni referitor la persoane cu dizabilități” care includ participarea deplină și efectivă, și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, egale de șanse și accesibilitatea acestora.

Cod de reguli în construcții CP C.01.XX:2025 „Centre de reabilitare pentru copii și adolescenți cu dizabilități. Reguli de proiectare” include prevederi de realizare a cerințelor referitoare la atragerea și includerea persoanelor cu dizabilități în societate, crearea pentru acestora posibilități egale în accesibilitatea la mediul de activitate vitală, cu acces liber la obiectele locuibile cu asigurarea securității lor în exploatare, evitând necesitatea reconstruirii și acomodării lor.

Cod de reguli în construcții CP C.01.XX:2025 „Centre de reabilitare pentru copii și adolescenți cu dizabilități. Reguli de proiectare” conform destinației funcționale interpretează și dezvoltă prevederile respective din normativul în construcții NCM C.01.06-2014 „Cerințe generale de securitate pentru obiectele de construcție la folosirea și accesibilitatea lor pentru persoanele cu dizabilități”, cu luarea în considerație a practicii proiectărilor și cercetărilor ОАО «ЦНИИЭП жилища», ГУП МНИИТЭП, precum și practicii mondiale în elaborarea documentelor normative, care stabilesc cerințe de accesibilitate a clădirilor, construcțiilor, altor obiecte de infrastructură pentru persoane cu mobilitate redusă.

Prezentul Cod de reguli sunt expuse cerințele unice față de centrele de reabilitare a centrelor, optimizare a copiilor și adolescenți cu luarea în considerație a posibilităților limitate. Aceasta permite optimizarea soluțiilor de planificare spațiale a soluțiilor de proiectare elaborate.

Cod de reguli executat de ООО "Институт общественных зданий" (conducător temă - doctor arhitectură, prof. канд. А. М. Гранет, responsabil executor – doctor arhitectură В. Р. Анисимов, ing. L.V.Sigaceova, arhit. D.D.Zîbina), cu participarea ОАО "ЦНИИЭП жилища" (doctor arhitectură prof А. А. Magai, doctor arhit. D. D. Zîbina), cu participarea ОАО "ЦНИИЭП жилища" (doctor arhitectură prof А. А. Magai, doctor arhit. N. V. Dubănin) ФГБУ "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы V В.М.Крылова).

Autorii de elaborare a Modificării N 1 ООО "Институт общественных зданий: conducător științific a temei și responsabil executor -doctor arhit. А. М. Гранет, inginer L. V. Sigaceva.

C O D P R A C T I C Î N C O N S T R U C Ț I I

Centrele de reabilitare pentru copii și adolescenți cu dizabilități. Reguli de proiectare

Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Правила проектирования

Rehabilitation center for children and teenagers with limited possibilities. Rules of architectural design

Data punerii în aplicare: 2025-LL-ZZ

1 Domeniul de aplicare

1.1 Prezentul cod stabilește reguli pentru proiectarea clădirilor centrelor de reabilitare sau a departamentelor de asemenea centre, care pot să asigure organizarea reabilitării complexe psihologice, medicinale și pedagogice a copiilor cu Posibilități de Sănătate Limitate (în continuare PSL), precum și a departamentelor de reabilitare a copiilor de vârstă timpurie pe lângă centre de reabilitare, pe lângă alte instituții de deservire medicală și socială a populației și pe lângă instituțiile de învățământ.

1.2 Regulile codului se referă la proiectarea obiectelor construite noi, precum și la adaptarea obiectelor existente ca centre de reabilitare sau departamente ale acestora.

2 Referințe normative

Următoarele documente de referință sunt indispensabile pentru aplicarea acestui document. Pentru referințele datate se aplică numai ediția citată. Pentru referințele nedatate se aplică ultima ediție a documentului la care se face referire (inclusiv orice amendament).

NCM B.01.04:2018	Planuri generale ale întreprinderilor agricole
NCM B.01.05 :2016	Urbanism. Sistematizarea și amenajarea localităților urbane și rurale
NCM B.01.06:2019	Sistematizarea teritoriului și a localităților Norme privind componența-cadrul a compartimentului „Protecția mediului” în cadrul planurilor urbanistice
NCM B.02.01:2016	Parcaje
NCM C.01.06:2025	Cerințe generale de securitate pentru obiectele de construcție la folosirea și accesibilitatea lor pentru persoanele cu dizabilități
NCM C.01.08:2016	Blocuri locative
NCM C.01.12:2018	Clădiri și construcții sociale
NCM C.02.02:2016	Clădiri și construcții industriale
NCM C.03.01:2015	Construcția complexelor animaliere Norme de proiectare СП 106 13
NCM C.04.02-2017	Iluminatul natural și artificial
NCM E.03.02-2014	Protecția împotriva incendiilor a clădirilor și instalațiilor, compartiment 6.1 Protecția persoanelor pe căile de evacuare și altele
NCM E.03.02-2014	Protecția împotriva incendiilor a clădirilor și instalațiilor, compartiment 7

NCM E.03.03:2018	Instalații de semnalizare și avertizare de incendiu
NCM E.03.05-2004	Instalații automate de stingere și semnalizare a incendiilor. Normativ pentru proiectare
NCM E.04.02-2014	Protecția contra zgomotului
CP C.01.02:2018	Clădiri și construcții. Prevederi generale de proiectare cu asigurarea accesibilității pentru persoane cu dizabilități
CP C.01.09:2017	Construcții plane deschise pentru cultură fizică și sport
CP C.01.10.2018	Mediul locuibil cu elemente sistematizate, accesibile pentru persoane cu dizabilități. Reguli de proiectare
CP C.01.11:2018	Clădiri și construcții publice, accesibile pentru persoane cu dizabilități. Reguli de proiectare”
CP C.01.12:2018	Clădiri și încăperi cu locuri de muncă pentru persoane cu dizabilități. Reguli de proiectare
CP E.03.01:2019	Asigurarea rezistenței la foc a construcțiilor
ПУЭ 7	Правила устройства электроустановок. Издание 7
SM ISO 23600	Mijlocele tehnice auxiliare pentru persoane cu încălcarea funcțiilor de vedere și persoane cu încălcarea funcțiilor de vedere și audio semnale

3 Termeni, definiții și abrevieri

Termenii și definițiile, precum și abrevierile, au fost aduse în NCM C.01.06. Pe lângă acestea au fost utilizați următorii termeni și definiții:

3.1

abilitare

sistem de măsuri psihologice, pedagogice și medico-sociale care vizează prevenirea și tratarea acelor afecțiuni patologice la copiii de vîrstă timpurie, care încă nu s-au adaptat la mediul social care duc la pierderea stabilă a capacității de a lucra, de a studia și de a fi un membru util.

3.2

centru de reabilitare (centru de reabilitare complexă)

instituție complexă, care include în sine departamente specializate de reabilitare cu profil diferit, precum și secții pentru cazarea și deservirea utilitară a copiilor și adolescenților pentru reabilitare, a personalului și a însoțitorilor maturi.

3.3

copii cu posibilități mentale sau fizice limitate (copii cu PSL)

persoană cu vîrsta de pînă la 18 ani, recunoscută în modul stabilit.

3.4

departament

grup de încăperi de un anumit profil, care intră în componența centrului de reabilitare.

3.5

ipoterapia

tratament fizioterapeutic bazat pe neurofiziologie folosind cabalinele și călăria.

3.6

mijloc tehnic de reabilitare a persoanelor cu funcții vitale limitate

oricare articol, instrument, utilaj sau sistem tehnologic, utilizat de către persoane cu posibilități limitate pentru prevenirea, compensarea, diminuarea sau neutralizarea limitărilor vitale ale acestei persoane.

3.7**serviciu**

o unitate înalt specializată care face parte dintr-un departament sau care îndeplinește în mod independent funcții generale (administrative, manageriale, economice sau casnice)

4 Prevederi generale

4.1 Centrul de reabilitare pentru copii și adolescenți cu dizabilități este o instituție a sistemului de protecție socială a populației, care realizează reabilitarea complexă a copiilor și adolescenților cu afecțiuni ale aparatului locomotor, paralizie cerebrală (PC), patologie a vorbirii, cu deficiențe de auz și vedere, precum și cu retard mintal.

Centrul de reabilitare include elementele necesare unei instituții educaționale (grădiniță și școală) și de reabilitare medicală, o „școală forestieră” și un internat temporar (de la 1 la 5 luni de cazare). Este destinat reabilitării în complex a copiilor cu vârste între 3 și 18 ani, precum și familiilor în care sunt crescuți astfel de copii.

După pericol de incendiu funcțional centrele de reabilitare trebuie tratate ca de clasa F1.1.

Cerințele de securitate pentru PML, care nu sînt aduse în prezentul cod, trebuie adoptate după NCM C.01.06.

4.2 Capacitatea centrului trebuie determinată pe bază de 100 locuri la 1 000 de copii cu PSL, care locuiesc în oraș sau centru raional, la fel este posibil de prevăzut centre pentru cîteva raioane a regiunii. Capacitatea minimală a centrului poate să fie de 50 locuri, iar cea maximală, din posibilitatea de administrare rațională, – de 300 locuri.

Capacitatea centrului de reabilitare se determină cu numărul de locuri în staționarele de zi și de 24 ore. În staționarele de zi numărul de paturi poate fi adoptat orientativ de 20 din numărul de locuri (capacitatea) a staționarului.

4.3 Clădirile și spațiile destinate amplasării centrului și diviziunilor sale structurale trebuie să corespundă implementării scopurilor și obiectivelor acestei instituții, care sunt enumerate în Anexa A, și, de asemenea, să aibă toate tipurile de utilități (încălzire, alimentare cu apă, canalizare, electricitate), să dispună de radio, telefon, internet și să îndeplinească cerințele următoarelor acte normative NCM B.01.05,01. NCM C.01.08; NCM C.01.12; NCM E.03.02; CP E.03.01.

4.4 În componența centrului de reabilitare trebuie de prevăzut:

- a) departament de reabilitare medico-socială;
- b) departament de asistență psihologică și pedagogică;
- c) departament de îngrijire de zi;
- d) staționar;
- e) serviciu de administrare.

Suplimentar pe sectorul centrului poate fi prevăzut departament de călărie terapeutică (CT). Cerințe la proiectarea departamentului CT sînt aduse în compartimentul 12.

4.5 Suplimentar centrul poate include un departament pentru examinarea și dezvoltarea programelor de reabilitare socială. Departamentul poate fi amplasat și independent de centrul de reabilitare. Este destinat pentru îndeplinirea următoarelor funcții:

- a) depistarea copiilor și adolescenților, care au dereglări în dezvoltare mentală și fizică;
- b) colectarea de informații despre anamneza medicală, diagnosticul principal, starea inițială de sănătate a copilului sau adolescentului, potențialul său de reabilitare și informații despre familia acestuia;

c) elaborarea unui program individual de abilitare și reabilitare a unui copil sau adolescent împreună cu alte instituții de protecție socială, sănătate, educație, cultură, sport și alte departamente

d) coordonarea implementării programelor individuale și monitorizarea eficacității activităților desfășurate;

e) crearea unei baze de date computerizate a copiilor și adolescenților cu dizabilități dintr-un oraș sau regiune și implementarea unor programe individuale de reabilitare socială a acestor copii

4.6 Centrul poate include și un departament pentru reabilitarea copiilor mici, menit să ofere asistență medicală, socială, psihologică și pedagogică cuprinzătoare copiilor cu vârsta între două luni și trei ani cu tulburări de dezvoltare identificate (risc de tulburare) și familiilor acestora.

5 Sectoare pentru amplasarea centrelor de reabilitare

5.1 Centrele de reabilitare trebuie să fie amplasate pe sectoare separate, de regulă în limitele centrelor populate, în zone verzi, departe de utilitățile industriale și publice, căi ferate, drumuri aglomerate și alte surse de poluare și zgomot în conformitate cu NCM B.01.06. La proiectare, trebuie luate în considerare și cerințele NCM C:01.08; NCM C.02.02; NCM E.04.02; NCM C:01.08; NCM C.02.02; NCM B.02.01.

5.2 Aria medie a sectorului centrului de reabilitare trebuie determinată pe baza ariei de calcul pentru 1 loc în instituție, care trebuie să fie nu mai mică de:

a) în cazul capacității de 80 copii cu PSL deserviți și mai puțini - 200 m²/loc;

b) în cazul capacității mai mari de 80 copii cu PSL deserviți - 160 m²/loc;

5.3 Pe sectorul centrului de reabilitare pot fi amplasate:

a) terenuri pentru grupuri de copii, cu spații verzi și umbrare;

b) terenuri de educație fizică și sănătate, inclusiv zone pentru jocuri active, o pistă de alergare (minim 30 m), o groapă de sărituri (2x4 m) și spațiu pentru amplasarea echipamentului de gimnastică;

c) terenuri pentru jocuri sportive;

d) bazine deschise;

e) teren pentru necesități de gospodărie.

5.4 Terenurile pentru jocuri, zonele pentru plimbări, precum și amenajarea teritoriului și spațiile verzi sînt elemente la fel de necesare ca și încăperile centrului de reabilitare, destinate pentru reabilitarea medico-socială, asistența psihologico-pedagogică și reabilitarea pedagogico-socială.

Aceste terenuri și zone de plimbare trebuie să fie separate în terenuri pentru copii de vîrstă timpurie (de la 3 la 7 ani) și diverse terenuri pentru adolescenți cu PSL, precum și terenuri pentru copiii pînă la 3 ani, dacă este departament de reabilitare pentru aceștia.

Terenurile de joacă trebuie să includă în sine zone sau elemente pentru copiii cu deficiențe de vedere, de auz, deficiențe ale aparatului locomotor. Pe terenurile pentru copiii de vîrstă timpurie este necesar de prevăzut locuri pentru prezența părinților (spațiu de comunicare cu dimensiuni suficiente, scaune pentru recreere).

5.5 Terenurile de joacă pot avea acoperire din iarbă, din prundiș, prundiș-nisip sau nisip, sau acoperire din materiale sintetice ecologic inofensive.

5.6 Terenurile de joacă pot avea formă și dimensiuni diferite, care ar permite amplasarea fără dificultăți a acestora printre alte terenuri și obiecte pe teritoriul centrului de reabilitare, pe care trebuie să fie amplasate obiecte și încăperi auxiliare și de depozitare pentru păstrarea utilajului și dispozitivelor nestaționare.

5.7 Pentru copiii cu pierdere parțială a vederii pe teritoriul centrului de reabilitare este necesar de amenajat o bandă de orientare cu lățimea nu mai mică de 1.2 m pe perimetrul vanelor bazinelor deschise, iar pe perimetrul terenurilor de joacă, precum și a drumulețelor pentru alergări sau pentru sărituri – nu mai mică de 1.5 m.

5.8 Pe perimetrul exterior împrejurul bazinelor deschise trebuie de prevăzut îngrădire cu înălțimea nu mai mică de 1.0 m cu mâini curente.

5.9 Pe terenurile de gimnastică pentru reabilitare de prevăzut utilaj suplimentar:

- a) bîrne cu lungimea 3-5 m, instalate pe acoperiri diverse (nisip sau iarbă sau acoperire sintetică amortizatoare);
- b) maneaj cu dimensiunea 2x3 m pentru copii, care nu se pot deplasa de sine stătător;
- c) piscină gonflabilă cu dimensiunile de 2x3 m, umplută cu apă sau cu bile multicolore de plastic.

5.10 Terenuri de joacă pentru copiii cu PSL de vîrstă timpurie se amenajează cu nisipare și suporturi de înălțime mică, care pot servi ca sprijin, pe sub care se poate trece "tîrîș" sau pe care se poate urca cu scaunele cu roțile pe planuri înclinate fără mari eforturi.

5.11 Pe teritoriul centrului de reabilitare pentru copii pot fi amplasate:

- a) teren de mini-volei cu dimensiunea comună de 8x16 m (joacă concomitent de la 2 pînă la 6 copii);
- b) teren pentru badminton cu dimensiunea de 8x15 m (joacă concomitent de la 2 pînă la 4 copii);
- c) teren pentru mini-basket cu dimensiunile comune 16x19 m (joacă 10 copii);
- d) teren de joacă "gorodki" cu dimensiunile 15x30 m (joacă de la 2 pînă la 10 copii);
- e) teren pentru tenis de masă cu dimensiunile 4,5x7,8 m (pot să fie mai multe terenuri, pe fiecare joacă de la 2 pînă la 4 copii);
- f) teren pentru biliard la sol cu dimensiunile 1,7x3,0 m, cu borduri cu înălțimea de 12 cm și acoperire de pămînt din amestec mineral special (pot fi cîteva terenuri), bilele pot fi din lemn (de crochet) sau din plastic dens (joacă de la 2 pînă la 4 copii);
- g) teren pentru mini-fotbal și jocuri diferite cu mingea cu dimensiunile 18x25 m (joacă pînă la 12 copii).

5.12 În jurul locurilor de joacă pentru copii cu PSL, trebuie prevăzute benzi de siguranță cu o lățime de cel puțin 2 m, iar de-a lungul părților din capete ale locurilor de joacă - lățime de cel puțin 3 m. Aceste benzi sunt o prelungire a locurilor de joacă și permit scaunelor cu roțile să se deruleze dincolo de locurile de joacă fără piedici.

5.13 La amenajarea teritoriului unui centru de reabilitare pentru copii, trebuie acordată o atenție deosebită amplasării și amenajării peluzelor care sunt accesibile copiilor cu PSL, amplasării de plante decorative, paturi de flori și grădini de flori. Coroanele copacilor ar trebui să servească drept copertine pe vreme caldă și să creeze umbră pentru a proteja copiii cu PSL de radiațiile solare excesive.

5.14 Copacii înalți (precum și plantațiile tinere ale speciilor cu tulpină înaltă) trebuie să fie amplasați la cel puțin 10-15 m distanță de clădirile principale pentru a nu împiedica insolației directe a încăperilor din aceste clădiri.

Zona centrului de reabilitare este împrejmuită în întregul perimetru cu un gard înalt de 1,6 m. În funcție de condițiile locale, înălțimea gardului poate fi mărită sau micșorată cu 0,4 m, precum și utilizarea unui gard viu.

5.15 Amplasamentul trebuie să ofere căi de acces, precum și posibilitatea de a circula în jurul clădirilor pentru mașinile de pompieri. Suprafața căilor de acces trebuie să aibă o suprafață dură.

5.16 Pe locul de utilități sunt amplasate clădiri de depozitare, un garaj, un grajd, containere de gunoi etc.

Zona utilitară trebuie să aibă o suprafață dură și să fie amplasată la intrările în zonele de bucătărie ale centrului de reabilitare. Amplasarea zonelor utilitare în apropierea zonelor de grup (mers pe jos) și de educație fizică nu este permisă.

5.17 Datorită faptului că, în multe cazuri, zona centrului de reabilitare are dimensiuni limitate, pentru teritoriul zonei este normată doar capacitatea parcurii de serviciu pentru mașini de gospodărire și transport personal al angajaților în cota de 15% din numărul de salariați în timpul schimbului maxim.

Pentru adulții însoțitori care aduc copii cu PSL, precum și cei care stau temporar cu aceștia în centrul de reabilitare și în hotelul anexat acestuia, se asigură locuri de parcare conform temei de proiectare, în funcție de situația specifică de dezvoltare urbană (NCM B.02.01).

5.18 Parcare trebuie să fie situată la cel puțin 50 m distanță de blocurile (sau clădirile) principale ale centrului de reabilitare. Zona de parcare trebuie să fie împrejmuită și inaccesibilă persoanelor neautorizate și copiilor și adolescenților (NCM B.02.01).

6 Soluții de sistematizare și volum ale centrelor de reabilitare

6.1 Sistematizarea centrelor de reabilitare este rațional de organizat în trei blocuri funcționale (Figura A.1):

- a) blocul măsuri de reabilitare, format din încăperi de reabilitare medico-socială și asistență psihologică și pedagogică;
- b) bloc de amplasare format din încăperi ale departamentului de recepție și consultații, departamentului de îngrijire la zi și staționar, care include departamentul de ședere 24 ore și departamentul "mama și copilul";
- c) blocul de administrare, format din încăperile serviciilor de administrare și serviciilor de organizare a activității de reabilitare, precum și administrarea propriu-zisă (serviciul direcției).

Centrul de reabilitare este necesar să fie amplasat într-o clădire sau într-un complex de blocuri legate între ele, concentrate pe un singur sector.

6.2 La proiectarea încăperilor în care se află copiii cu dizabilități, este necesar să se țină cont de cerințele următoarelor documente: NCM C.01.12, NCM C.01.06, CP C.01.02, CP C.01.10, CP C.01.11, CP C.01.12.

6.3 Înălțimea optimă a clădirilor centrelor de reabilitare se consideră două etaje. Este permisă, cu justificare, creșterea înălțimii la patru etaje. Se recomandă ca încăperile pentru rezidența permanentă a copiilor să fie situate la etajele inferioare. Înălțimea etajului trebuie să fie de 3.3 m de la pardoseală la pardoseală. Înălțimea încăperilor locuibile poate fi considerată egală cu înălțimea etajului unei clădiri rezidențiale.

6.4 Încăperile grupului de recepție și vestibul și al secției de consultații se amplasează în apropierea cabinetelor medicilor specialiști ai blocului de reabilitare, care primesc pacienții în secția de consultații.

6.5 Încăperile pentru cabinetele medicilor și procedurile de tratament și recuperare trebuie grupate în jurul așa-numitelor zone de așteptare (încăperi pentru pacienți). În acest caz, este necesar să se separe zonele „umede” și „uscate”, care se caracterizează prin condiții diferite de temperatură și umiditate și cerințe pentru echipamentele tehnice.

6.6 Încăperile secției de terapie prin exerciții fizice, camera de masaj și bazinul trebuie grupate într-un singur bloc și trebuie asigurată interconectarea convenabilă a acestora.

6.7 Intrările în clădiri trebuie proiectate conform NCM C.01.06.

6.8 Ușile de intrare în clădiri, structuri și încăperi destinate șederii copiilor cu dizabilități trebuie să aibă o lățime în lumină de cel puțin 0.9 m. Nu este permisă utilizarea ușilor pe balamalele batante și a ușilor rotative pe căile de deplasare a pacienților. Mai mult, intrările exterioare în clădirile centrului de reabilitare trebuie proiectate cu tambur în conformitate cu NCM C.01.06.

7 Componenta și ariile încăperilor departamentului de reabilitare medico-socială

7.1 Sistemele de alimentare cu apă, canalizare și alimentare cu apă caldă trebuie proiectate în conformitate cu documentele normative în vigoare.

7.1.1 Direcția de reabilitare medico-socială are scopul de a organiza implementarea etapă cu etapă a programelor individuale de reabilitare socială a copiilor și adolescenților cu PSL prin următoarele măsuri de consultare medicală, și medico-socială: ajustarea și coordonarea implementării programelor de reabilitare cu instituțiile medicale ale orașului sau raionului; activități de învățare, implementare, și utilizare a metodelor, tehnologiilor și tehnicilor de reabilitare tradiționale și noi progresive; asigurarea patronajului medical și social a familiilor cu copii care au nevoie de reabilitare, instruirea părinților în măsuri de reabilitare la domiciliu pentru asigurarea continuității acestora împreună cu centrul de reabilitare; desfășurarea activităților de cultură fizică în scopuri terapeutice și activităților de îmbunătățire a sănătății.

7.1.2 Departamentul de reabilitare medico-socială poate fi format din două secții (Figura A.2): tratament de reabilitare; serviciu medico-ingineresc.

7.1.3 Ariile minime ale sediului departamentului sunt date în tabelele 1-7. În cazul metodelor de tratament specifice și manipulări suplimentare, ariile pot crește dacă este justificat.

7.2 Secție tratament de reabilitare

7.2.1 Secția tratament de reabilitare cuprinde următoarele grupe funcționale de încăperi: cabinete de medici specialiști; secția metode fizice de tratament; secția metode netradiționale de tratament; serviciu auxiliar.

7.2.2 Componenta cabinetelor medicilor specialiști se stabilește pe baza raportului adoptat dintre numărul de pacienți cu diverse afecțiuni.

Pentru reabilitarea copiilor cu tulburări ale aparatului locomotor și a copiilor cu tulburări psihice, inclusiv paralizie cerebrală, se pot folosi aceleași cabinete destinate unui neurolog, psihiatru, psiholog, traumatolog ortoped și logoped. Pentru reabilitarea copiilor cu deficiențe de auz trebuie prevăzut un cabinet de audiolog ORL. Un cabinet oftalmolog trebuie prevăzut pentru reabilitarea copiilor cu deficiențe de vedere. Ariile minime ale cabinetelor pentru diverși specialiști sunt date în Tabelul 1.

Tabelul 1

Încăperi ale specialiștilor	Aria, nu mai mică de, m ²
Cabinet neurolog	15
Cabinet psihiatru	15
Cabinet psiholog	15
Cabinet traumatolog ortoped	18
Cabinet logoped (cu luarea în considerare a ocupațiilor în grup)	18
Cabinet audiolog ORL: încăpere de audiere a medicului cabină fonoizolantă	18 8
Cabinet oftalmolog	18
Cabinet pediatru	15
Cabinet stomatolog	15

Secție metode fizice de tratament (Figura A.3).

Secție kineto-terapie

7.2.3 În componența încăperilor secției de kineto-terapie se includ: o sală pentru ocupații de grup pentru 10 persoane; cabinet pentru ocupații individuale; sală de trenajore; cabinet de dezvoltare a senzoricii; cabinet de masaj.

Ariile aproximative ale secției de kineto-terapie sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabelul 2

Încăperi	Arie orientativă, m ²
Sală pentru ocupații de grup pentru 10 persoane	60
Vestiar cu duș	20
Cabinet pentru ocupații individuale	12
Sală de trenajore	70
Inclusiv arie pentru un trenajor cu luarea în considerare a condițiilor de apropiere de acesta și de ocupații în diferite moduri și a ariei pentru asistent	12 – 15
Cabinet de dezvoltare a senzoricii	după calcul
Cabinet de masaj	după calcul

Secție fizioterapie

7.2.4 Secția de fizioterapie este formată din următoarele încăperi:

- a) cabinet de electroterapie cu lumină (ELT);
- b) cabinet de tratament cu ozekerit-parafina (tratament termic).

Suprafețele aproximative ale sediului departamentului și indicatorii specifici pentru calculul acestora sunt aduse în Tabelul 3.

Tabelul 3

Încăperi	Arie, m ²
1 Cabinet de electroterapie cu lumină (ELT), inclusiv: zonă de proceduri curative în baza ariei pentru un pat aria minimală a cabinetului	după calcul 4 12
2 Cabinet de tratament cu ozekerit-parafina (tratament termic): încăperi de proceduri curative în baza ariei pentru un pat aria minimală a cabinetului	4 12
3 Pe lângă cabinetele de electroterapie cu lumina și tratament termic trebuie prevăzute încăperi auxiliare	6

Secție climatologie și ipoterapie

7.2.5 Componența și ariile secțiilor de climatologie și ipoterapie se stabilesc după necesitate în tema de proiectare.

Secție termo-hidro-terapie

7.2.6 Secție termo-hidro-terapie se organizează în baza complexului balneologic, care poate avea următoarea componență:

- a) sala cu băi;
- b) încăperi pentru terapie prin mișcări în apă;
- c) sală de duș, saună, bazin.

Ariile orientative ale încăperilor secției de termo-hidro-terapie, precum și indicii specifici pentru calcularea acestora sînt aduse în Tabelul 4.

Tabelul 4

Încăperi	Arie orientativă, m ²
Sala cu băi inclusiv: aria pentru 1 baie (fără aria coridorului funcțional) vestiar pentru pacienți în baza - 2 locuri la 1 baie, dacă aria unui loc este de: aria trecerii spre fiecare loc (dacă lățimea coridorului de lucru din partea ferestrelor nu mai mică de 1,2 m) cameră de repaos a pacientului din calculul ariei pentru 1 pat camera personalului de deservire din calculul ariei pentru 1 baie, dar nu mai puțin de 8 m ²	După calcul 6 4 2 6 1,5
2 Încăpere pentru terapie prin mișcări în apă Inclusiv aria băii (pentru adâncimea băii de 0,7 m)	42 20
3 Sală de duș Inclusiv cabina pentru instalațiile de duș	Nu mai puțin de 25 1,5
4 Încăpere pentru învelirea pacienților din calculul ariei pentru 1 pat (dar nu mai puțin de 12 m ²)	6
5 Încăpere pentru dezbrăcare și păstrare temporară a scaunelor pe roțile	10 - 6
6 Încăpere pentru proceduri de duș-masaj subacvatic cu lățimea nu mai mică de 2,5 m ² cu baie de o capacitate de 400-500 litri cu posibilitate de apropiere de baie din trei părți	28
7 Saună: vestiar cameră de duș closet cameră pentru recreere cameră de căldură uscată încăpere pentru păstrarea scaunelor cu roțile	15 2,4-4 3,5 18 10 10-6
8 Bazin: încăpere a bazinului de tratament pentru proceduri de hidro-kineto-terapie cu gabaritele băii de 5-4 m (adâncimea bazinului pentru copii 0,5-1,0 m cu adâncire uniformă) cabine de duș de pe lângă bazinele de tratament cu aria fiecareia vestiar pentru bazin cu aria utilă pentru 1 persoană cameră de recreere de pe lângă bazin din calcul de arie pentru 1 pacient toaile încăpere pentru personal șură pentru detergenți și dezinfectanți	54 3 1,2 2 După calcul 15 8

Secție metode netradiționale de tratament

7.2.7 Ultimii ani capătă popularitate tratamentul cu metode netradiționale, componența aproximativă și ariile încăperilor se aduc în Tabelul 5.

Tabelul 5

Încăperi	Arie orientativă, m ²
Cabinet terapie manuală	18
Camera de biocorecție compusă din: cabinet medical pentru consultație individuală sala de biocorecție de grup	12 36+2 10

Serviciu auxiliar

7.2.8 Aria orientativă și încăperile sînt aduse în Tabelul 6.

Tabelul 6

Încăperi	Arie orientativă, m ²
Serviciu auxiliar: farmacie cameră sterilizare cameră de proceduri	Conform temei Idem 12

7.3 Serviciu medico-ingineresc

7.3.1 Conform temei de proiectare, centrul de reabilitare poate include un serviciu medico-ingineresc, care constă din două secții: secția de corectare a deplasării și secția inginerie de reabilitare.

7.3.2 Ariile aproximative ale secțiilor de corectare a deplasării și inginerie de reabilitare sunt aduse în Tabelul 7.

Tabelul 7

Încăperi	Aria aproximativă, m ²
Secție corectare a deplasării: punct de recepție și de eliberare a comenzilor	30
Încăpere de măsurare și ajustare a protezelor: atelier de ajustare	9
cameră de măsurare a protezelor	18
cabinet instruire de utilizare a protezelor	24
încăpere pentru ghips	8
Secție inginerie de reabilitare: încăpere de recepție a comenzilor pentru adaptarea locuințelor pentru copiii cu dizabilități	15
încăpere auxiliară pentru păstrarea materialelor, mijloacelor tehnice și instrumentelor	15

8 Componenta și ariile încăperilor departamentului asistență psihologică și pedagogică

8.1 Secțiile de asistență psihologică și pedagogică sînt destinate pentru măsuri psihologico-sociale și social-pedagogice următoare: determinarea formei de educație a copiilor cu dizabilități crescuți la domiciliu (împreună cu autoritățile educaționale); munca psihologică și corecțională cu copiii și adolescenții cu dizabilități, precum și consultarea părinților acestora pe probleme de educație familială; organizarea de activități de petrecere a timpului liber pentru copii și adolescenți cu dizabilități, inclusiv cu părinții acestora, organizare de club și cerc, tabere de vară etc.; oferirea de orientare în carieră și terapie ocupațională pentru copii și adolescenți, organizarea formării profesionale și organizarea muncii acestora și a muncii membrilor familiei lor la domiciliu.

8.2 În componența departamentului de asistență psihologică și pedagogică se prevede (figura A.4): serviciu reabilitare psihologică; serviciu reabilitare psihologică și socială; serviciu reabilitare socială și cotidiană; centru social-cultural; serviciu protecție socială.

8.3 Pentru serviciul reabilitare psihologică se prevăd cabinete de terapie psihologică, de psiho-relief (descărcare psihologică) și serviciu "telefon de încredere", ariile cărora se adoptă nu mai mici decît cele aduse în Tabelul 8.

Tabelul 8

Încăperi	Arii orientative, m ²
Cabinet de terapie psihologică: cabinet de terapie psihologică individuală	14
cabinet de terapie psihologică în grup	36+2
Încăpere "telefon de încredere"	12

Serviciu reabilitare pedagogică și socială

8.4 Serviciu reabilitare pedagogică și socială include următoarele unități (Figura A.5): secția asistență pedagogică, clase și cabinete specializate, secție terapie ocupațională și orientare profesională. Ariile orientative ale încăperilor serviciului de reabilitare pedagogică și socială sînt aduse în Tabelul 9.

Tabelul 9

Încăperi	Aria orientativă, m ²
Secție asistență pedagogică:	
cabinet psiholog	12
cabinet pedagog	12
cabinet defectolog	18
Clase specializate (pentru 8-10 locuri) și cabinet (pentru 4-5 locuri):	
cabinet de corecție a memoriei	30
clasă de pedagogie conductivă	30
cameră senzorială	18-36
cabinet terapie prin jocuri	48
clasă de terapie muzicală	50
studio de creație	40
studio de artă	30
clasă de plastică	36
cabinet de lucru cu părinții	36

8.5 Ariile încăperilor de învățământ sînt proiectate conform normelor școlilor-internat, ținând cont de specificul organizării cursurilor cu copii cu dizabilități, din calcul de minim 3 m² pe 1 loc.

8.6 Pentru serviciul de reabilitare socială și cotidiană sunt prevăzute: cabinete pentru specialiști pedagogi; spații specializate. Suprafețele aproximative ale sediului serviciului de reabilitare socială și cotidiană sunt date în Tabelul 10. Suprafața este precizată în tema de proiectare.

Tabelul 10

Încăperi	Arie orientativă, m ²
Cabinete pentru specialiști pedagogi, inclusiv cabinet pentru ocupații individuale a pedagogului cu copilul cu dizabilități (numărul cabinetelor se determină prin calcul)	12
Încăperi specializate:	
clasă economie casnică	30
cabinet-model de spațiu locuibil (pentru 10-12 persoane)	36
modele peisagistice ale sistemelor de comunicații (modele de peisaj)	36

Centru social-cultural

8.7 centrul social-cultural este compus din încăperile sală de concert și cinema, bibliotecă și sală sportivă (Figura A.4). Ariile orientative ale încăperilor sînt aduse în Tabelul 11 în dependență de capacitatea centrelor de reabilitare (de numărul de locuri pentru copii cu dizabilități).

(Spațiu liber lăsat intenționat)

Tabelul 11

Încăperi	Aria orientativă, m ² , pentru încăperi, în dependență de numărul de calcul de copii cu dizabilități pentru reabilitare					
	50	100	150	200	250	300
Sală concert și cinema din calcul 1 m ² pentru un loc în sală	După tema de proiectare					
Estrada de lângă sală		27	27	30	30	40
Bibliotecă	50	50	50	50	70	70
Sală sportivă pentru jocuri colective, show-uri și competiții, cu locuri pentru spectatori	108 (9x12m)	162 (9x18m)	162 (9x18m)	288 (12x24m)	324 (18x18m)	324 (18x18m)
Vestiare cu celule de duș	20	30	30	40	60	80
Cameră pentru instructori	8 m ² pentru 1 instructor					
Încăpere pentru inventar	12	12	12x2	12x2	12x3	12x3

Serviciu protecție socială

8.8 Serviciu protecție socială include: cabinet de informare, cabinet jurist, cabinet al lucrătorilor sociali și al specialiștilor în angajare în muncă, ariile încăperilor cărora sînt aduse în Tabelul 12.

Tabelul 12

Încăpere	Arie orientativă, m ²
Cabinet de informare	12
Cabinet jurist	12
Cabinet al lucrătorilor sociali și al specialiștilor în angajare în muncă	6 m ² /persoană. (dar nu mai puțin de 12)

9 Componenta și ariile încăperilor blocului de plasare

9.1 Blocul de plasare include următoarele departamente (secții): departament recepție și consultații; departament îngrijire de zi; departament internare: departament ședere 24 de ore; departament "Mamă și copil".

9.2 Set aproximativ de camere în departamentul de internare: hol, toaletă, vestiar pentru îmbrăcăminte exterioară, cameră de examinare, punct de control sanitar.

9.3 Departamentul de îngrijire de zi va asigura spații pentru:

a) grupuri de reabilitare care deservește copiii cu dizabilități din cauza condițiilor de sănătate și a vârstei (numărul de copii și adolescenți dintr-un grup de reabilitare este stabilit de la cinci pînă la zece persoane);

b) activități educaționale pentru copiii și adolescenții care locuiesc acasă, pentru alimentație, somn în timpul zilei, timp liber, terapie prin joc și terapie ocupațională.

9.4 Staționarul trebuie să asigure încăperi pentru: implementarea programelor de reabilitare medicală și socială pentru copiii și adolescenții cu dizabilități în condițiile șederii 24 de ore în centru, totodată numărul de copii și adolescenți din grupa de reabilitare a staționarului nu trebuie să depășească șapte persoane și nu pot fi echipate mai mult de cinci grupuri de reabilitare într-un staționar; terapie prin joc, petrecere a timpului liber și alte activități ale copiilor și adolescenților, precum și procesele de autoservire a acestora; spații pentru dormit, servicii casnice și alimentație.

9.5 Încăperile destinate educației, terapiei prin jocuri și terapiei ocupaționale, acordării de îngrijiri medicale și activităților de corecție psihologică pot fi prevăzute ca spații comune pentru departamentele de zi și staționar.

9.6 Încăperile de locuit pentru plasarea și reședința copiilor trebuie să aibă: celule de grup pentru copiii de vîrstă preșcolară; încăperi de învățămînt și rezidențiale pentru vîrstă de învățămînt primar;

unități rezidențiale pentru copii de vîrstă mijlocie și mai mari. Compoziția și dimensiunea celulelor de grup pentru copiii preșcolari trebuie adoptate în conformitate cu cerințele NCM C.01.12.

9.7 Suprafața încăperilor în unități rezidențiale este calculată pe 1 persoană rezident și trebuie să fie nu mai mică de:

a) pentru dormitoare – 6 m² per copil, dar nu mai puțin de 12 m² pentru camerele de zi (camere de recreere) – 3 m²; pentru sălile de clasă din celulele de învățământ și rezidențiale - 2,5 m², dar nu mai puțin de 12 m²;

b) pentru toalete cu duș (adiacent unui living) nu mai puțin de 4 m²; pentru încăpere de uscarea a hainelor - 0,35 m².

9.8 Pentru 1 unitate rezidențială poate fi prevăzută o baie în care este instalat un lift pentru un utilizator de scaun cu roțile.

10 Încăperi ale blocului de administrare

10.1 Blocul de administrare este format din următoarele grupe de încăperi (Figura A.6): personal administrativ și de conducere; servicii si uz casnic, bloc alimentar.

10.2 Încăperile destinate personalului administrativ și de conducere, precum și cele cu destinația de serviciu și utilități, vor include: un vestibul cu vestiar; salon pentru vizitatori; zonă de recepție cu spațiu pentru secretară; birou director al centrului; birou directorul adjunct; cabinete de specialiști; contabilitate; casă de marcat; birou manager; arhivă; încăperi de recreere pentru conducătorii de vehicule de serviciu; camera de depozitare a echipamentelor de dereticare; încăperi de utilitate pentru personalul tehnic; camera pazei. Ariile acestor spații trebuie să corespundă capacității și programului de personal al centrului de reabilitare. Acestea pot fi determinate pe baza normelor (pentru 1 persoană sau arii minime) prevăzuți în NCM C.01.12 pentru tema de proiectare.

10.3 Blocul alimentar trebuie să includă săli de mese separate pentru copii și personal.

10.4 Sălile de mese pentru copii sunt proiectate ținînd cont de organizarea alimentării, de obicei într-un singur schimb. Aria sălii de mese este determinată pentru 1 loc, m², dar nu mai puțin de:

- | | |
|--|------|
| a) pentru copiii cu tulburări al aparatului locomotor | 2,5; |
| b) pentru copiii cu deficiențe de vedere, consecințe ale poliomielitei și paraliziei cerebrale | 1,6; |
| c) pentru copiii cu dizabilități mentale și copiii cu retard mintal | 1.3. |

10.5 Încăperile blocului de administrare a centrului de reabilitare trebuie să corespundă cerințelor NCM C.01.12

11 Încăperile blocului hotelier

11.1 Pentru adulții care însoțesc copiii și adolescenții, precum și cei care se ocupă cu aceștia în centrul de reabilitare (pentru părinți, rude, tutori, voluntari și alții), sunt necesare spații de locuit separat de copii și adolescenți.

11.2 Numărul de încăperi locuibile depinde de capacitatea totală necesară a blocului hotelier și de numărul de paturi din fiecare cameră. Pentru a asigura condițiile de locuit necesare, este indicat sa se prevadă camere pentru doua persoane. Aceste camere pot fi asociate cu un nod sanitar comun de 6 m².

11.3 În componența blocului hotelier trebuie incluse: un hol cu un vestiar; cameră de depozitare; bufet; camera administratorului; bloc sanitar si gospodăresc; camere (numere de hotel) duble; camera de serviciu; încăperi pentru depozitarea lenjeriei curate și murdare; camera de depozitare a echipamentelor de curățenie; cameră pentru curățare și călcat haine; baie cu chiuveta si toaleta. Ariile acestor încăperi sînt determinate în tema de proiectare în conformitate cu NCM C.01.12.

12 Secție de ipoterapie (IPT)

12.1 În componența centrului de reabilitare în tema de proiectare poate fi prevăzută o secție de ipoterapie (secție IPT). Secția IPT poate fi atribuită la grupa unităților cu metode fizice de tratament, precum și la secția asistenței psihologice și pedagogice. Prezentul compartiment se referă la proiectarea complexelor noi și reconstruite ale IPT din cadrul centrelor de reabilitare, precum și din cadrul diverselor complexe de hipism (cabaline) sportive.

12.2 La proiectarea blocului IPT, precum și a clădirilor și obiectelor aparte pentru acesta, pe lângă prezentului cod trebuie respectate cerințele NCM B.01.04 și NCM B.01.06.

12.3 Dimensiunile secțiilor IPT, nomenclatura clădirilor și instalațiilor aparte trebuie adoptate ținând cont de posibilitatea de amplasare a acestuia pe sectorul centrului de reabilitare.

12.4 Sectorul pentru construcția IPT trebuie să corespundă cerințelor NCM B.01.04.

12.5 Secția IPT trebuie să fie separată de zona rezidențială și de centrul de reabilitare pentru pacienții internați printr-o zonă de protecție sanitară în conformitate cu cerințele NCM B.01.06. Dacă în compartimentul IPT există clădiri cu alte tipuri de animale, se recomandă separarea acestora prin decalaje zooveterinare, care sunt aduse în [2] și [3].

12.6 Sălile de așteptare de începere și terminare a cursurilor ipoterapeutice, cabinetul ipoterapeutului și sălile de masaj care fac parte din departamentul IPT pot fi incluse într-un complex cu clădirea grajdului.

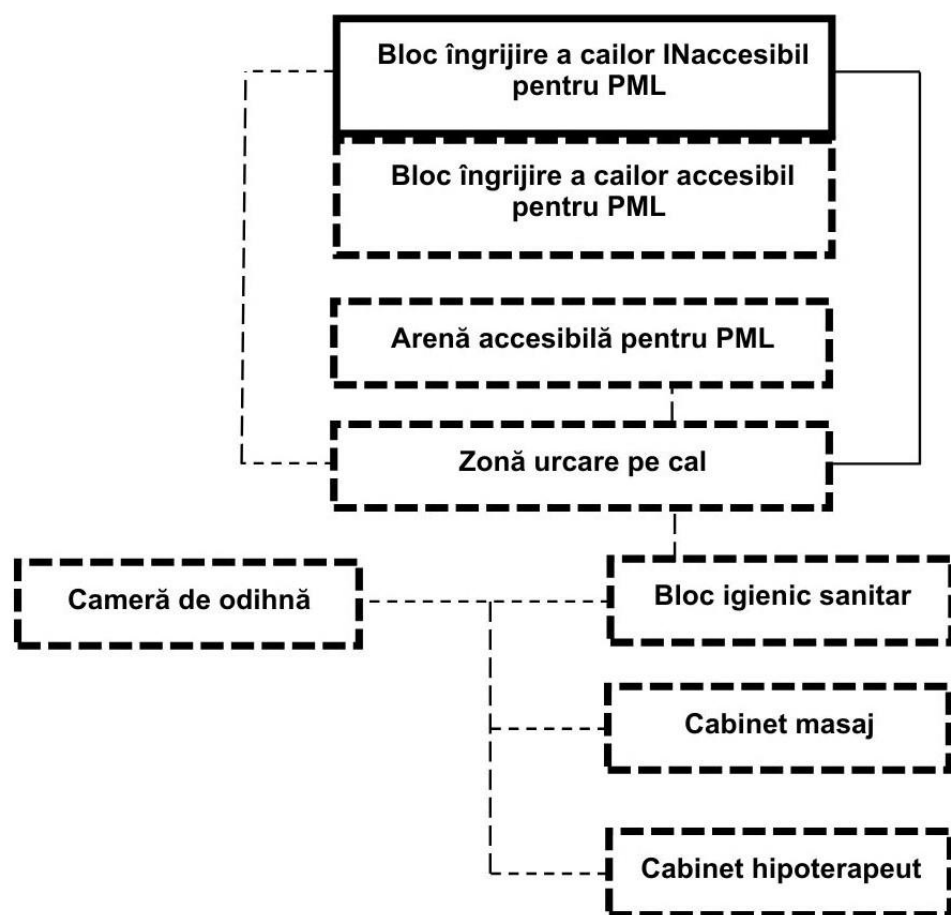
12.7 Capacitatea grajdurilor din departamentul IPT este admisă de la 3 la 20 capete de cai. Se recomandă folosirea iepelor și a castraților pentru antrenament. Nu este permisă folosirea armăsarilor.

12.8 Cerințele pentru soluțiile de sistematizare și de volumetrie, soluțiile constructive și tehnologice ale grajdurilor, ale clădirilor și încăperilor auxiliare sînt stabilite în [2] și [3].

12.9 Cerințele pentru obiectele veterinare care fac parte din departamentul IPT sînt stabilite în [4].

12.10 La proiectarea unui departament IPT și a clădirilor și structurilor individuale incluse în acesta, trebuie prevăzută blocarea încăperilor pentru producție, utilitate și scopuri auxiliare în toate cazurile în care acest lucru nu contravine cerințelor procesului tehnologic, tehnicii securității precum și securității la incendiu.

12.11 În cazul în care centrul de reabilitare nu are un departament IPT, este permisă utilizarea altor complexe sportive de cabaline pentru ocupațiile cu copii situate în centrul de reabilitare. Totodată, complexele sportive de cabaline trebuie echipate în conformitate cu cerințele NCM C.01.06.



ÎN CADRUL COMPLEXELOR DE HIPISM SPORTIV

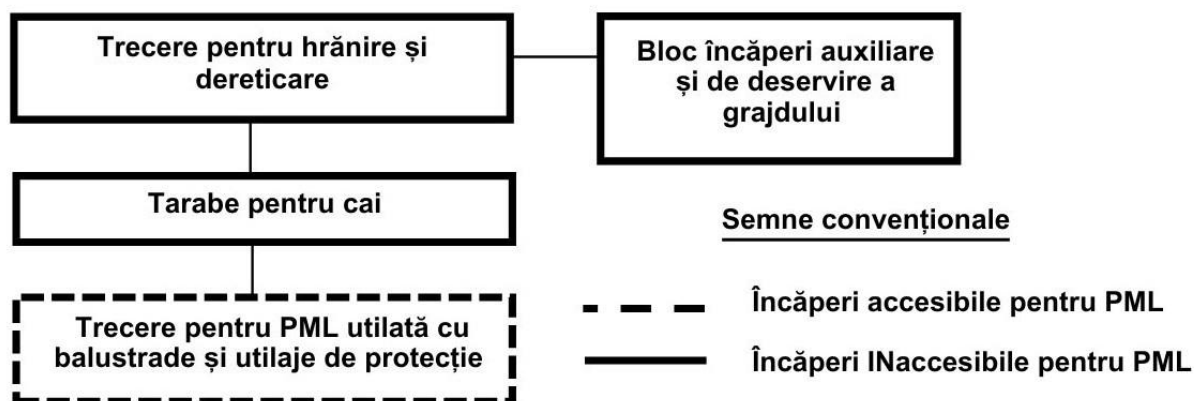
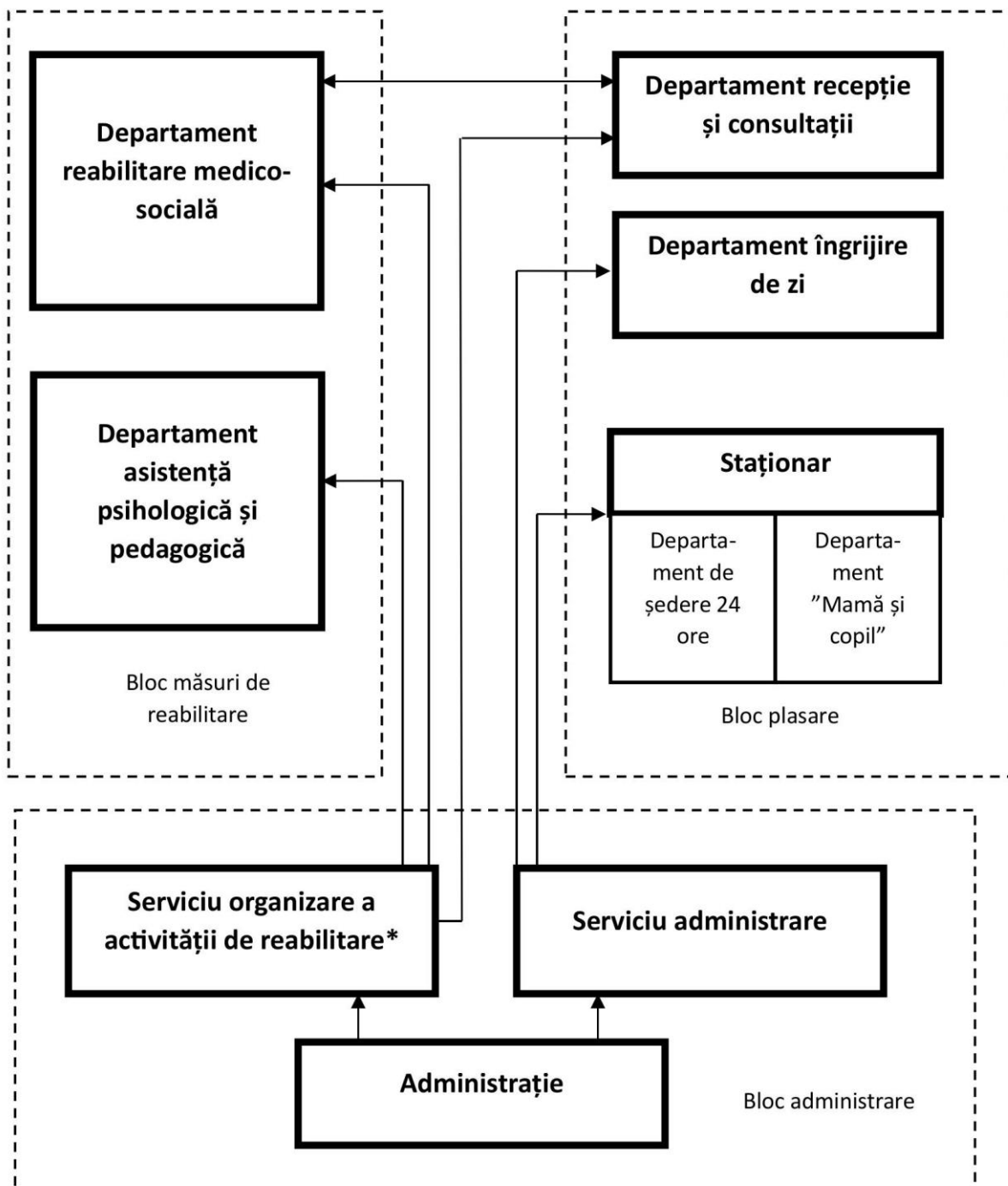


Figura 1 Schemă de amplasare a încăperilor și spațiilor pentru ocupații de IPT

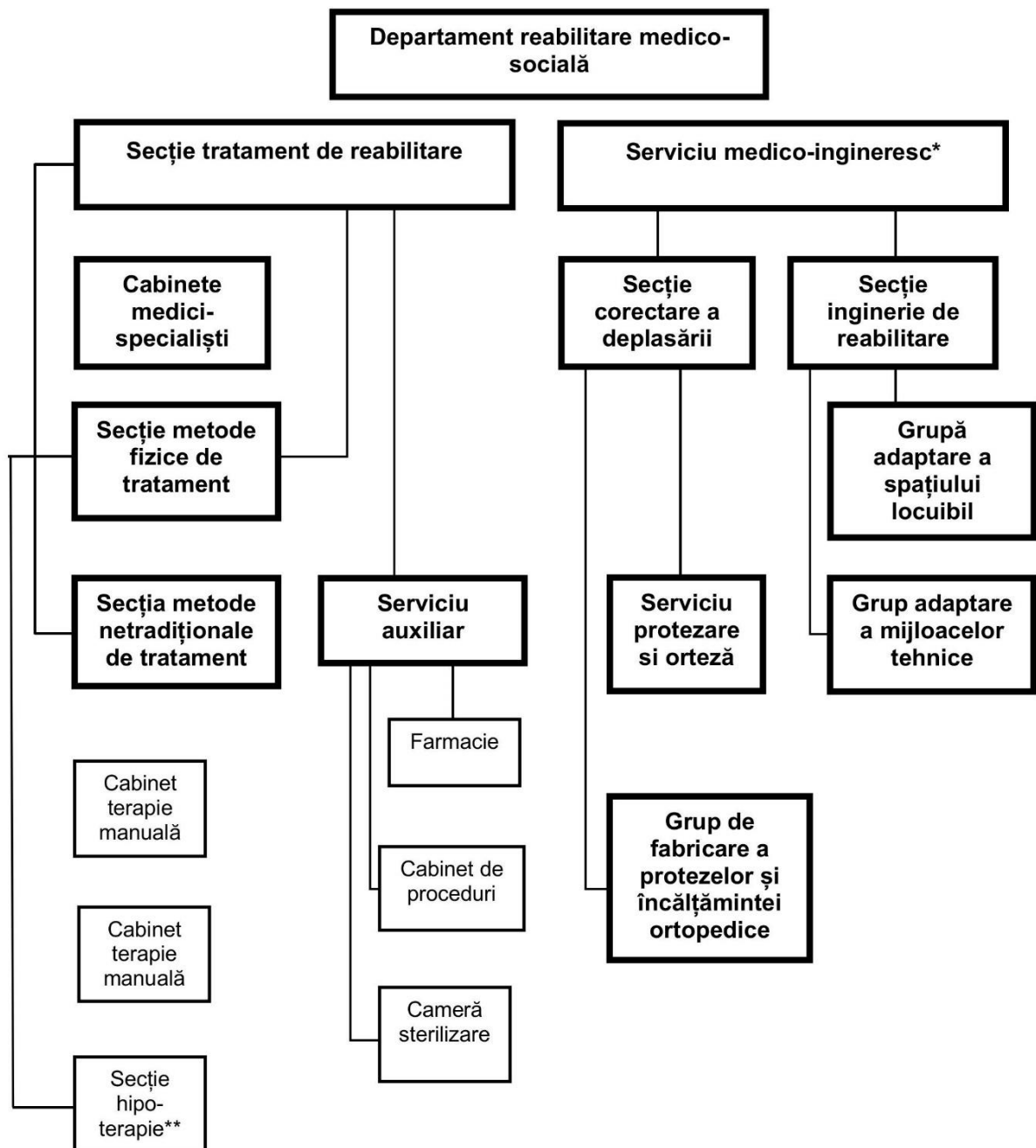
Anexa A
(informațională)

Modele funcționale de organizare a centrului de reabilitare



* Nu este obligatoriu (conform temei de proiectare specială)

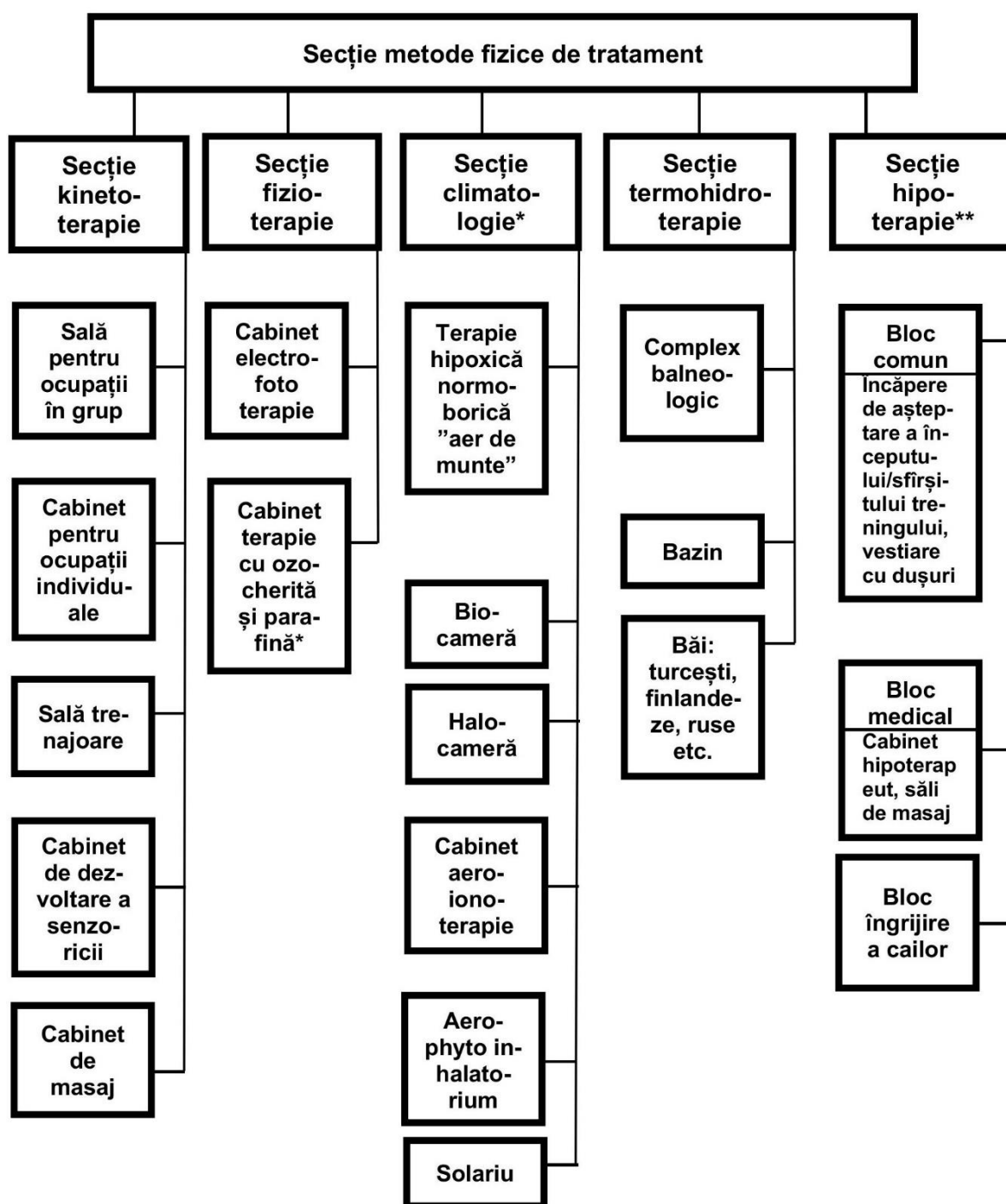
Figura A.1 – Model structural-funcțional al centrului de reabilitare pentru copii



* Nu este obligatoriu (conform temei de proiectare specială)

** Secție ipoterapie (conform temei de proiectare)

Figura A.2 – Model organizațional-funcțional al departamentului reabilitare medico-socială



* Nu este obligatoriu (conform temei de proiectare specială)

** Secție ipoterapie (conform temei de proiectare)

**Figura A.3 - Model organizațional-funcțional
al secției metode fizice de tratament**

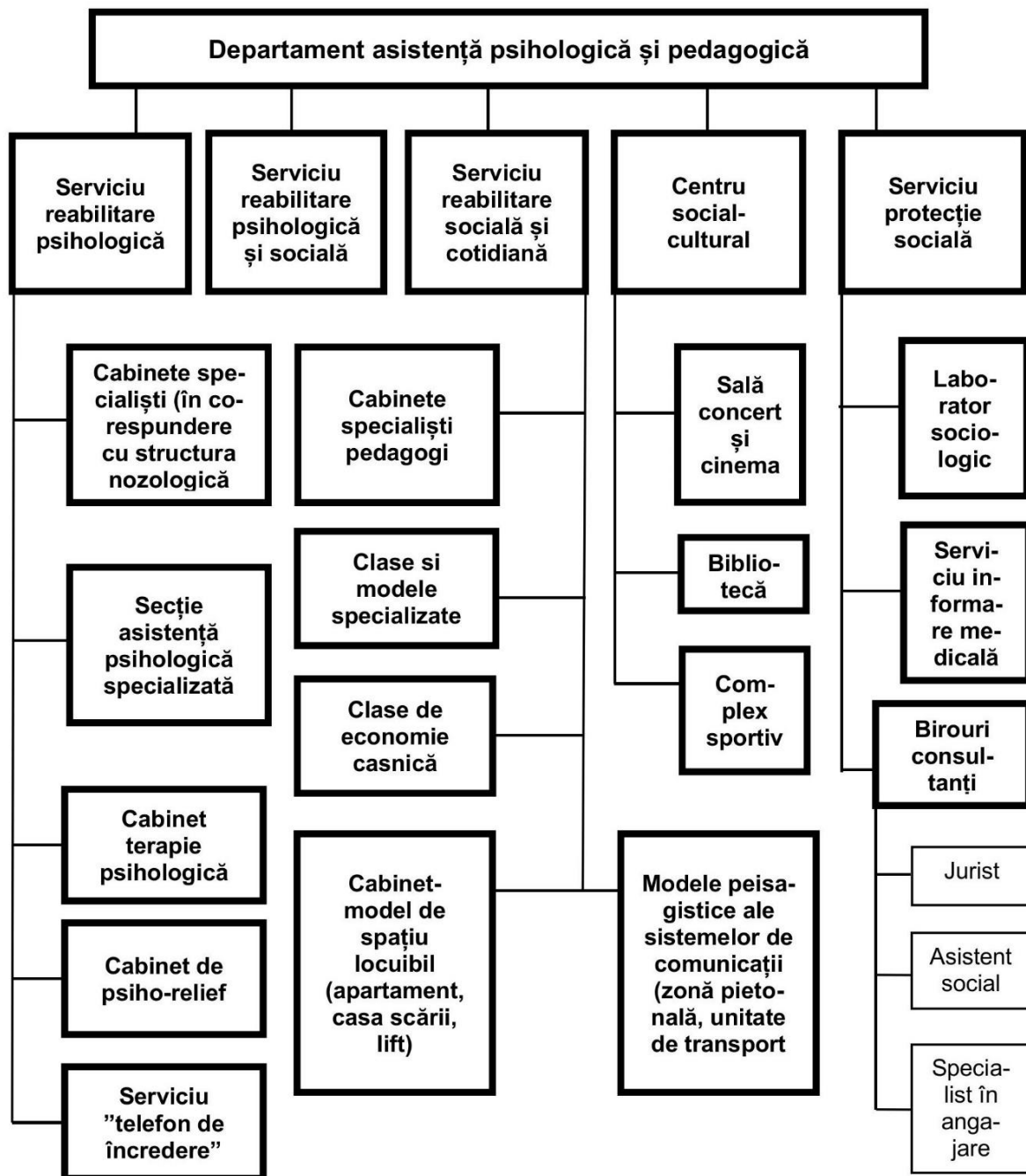
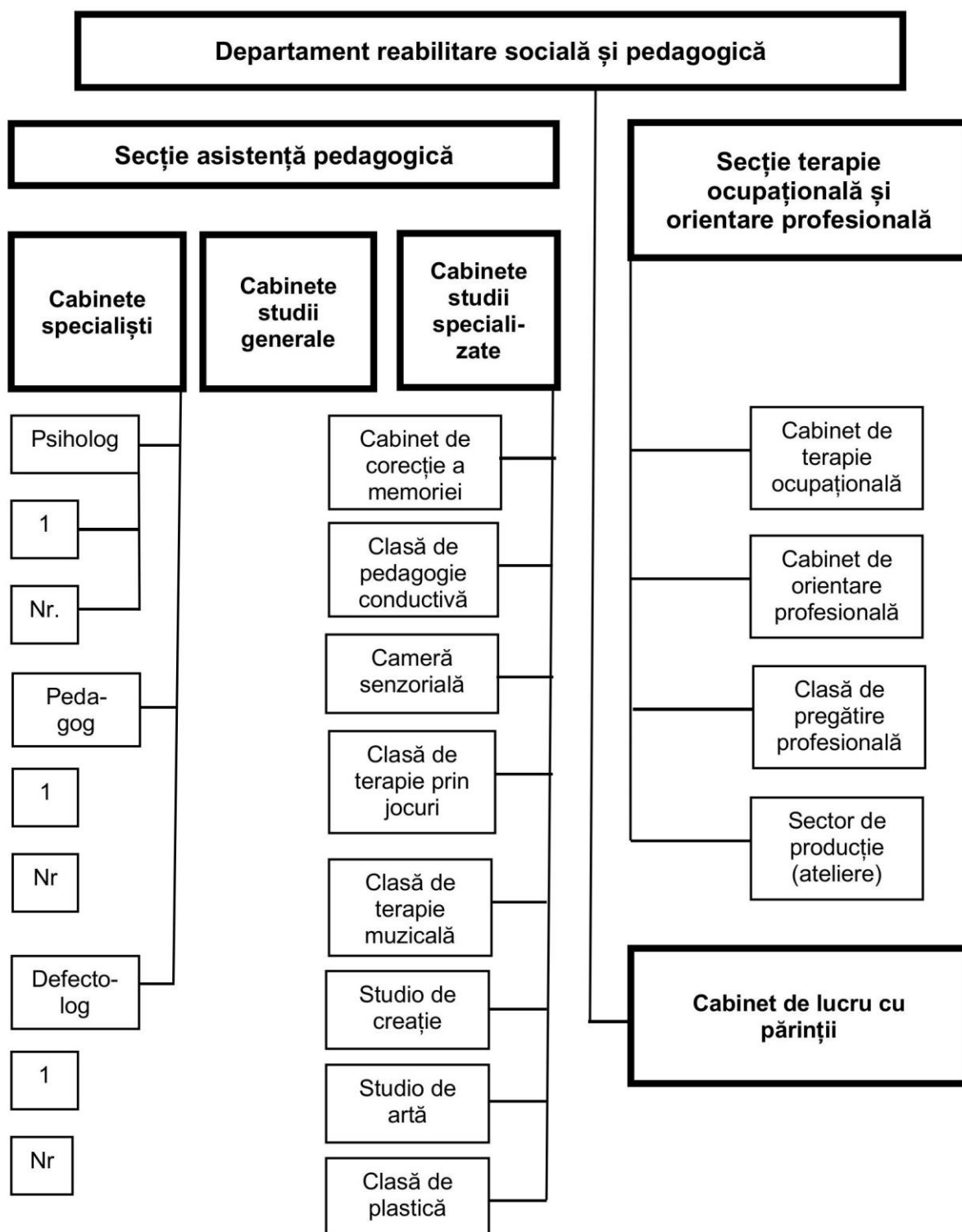
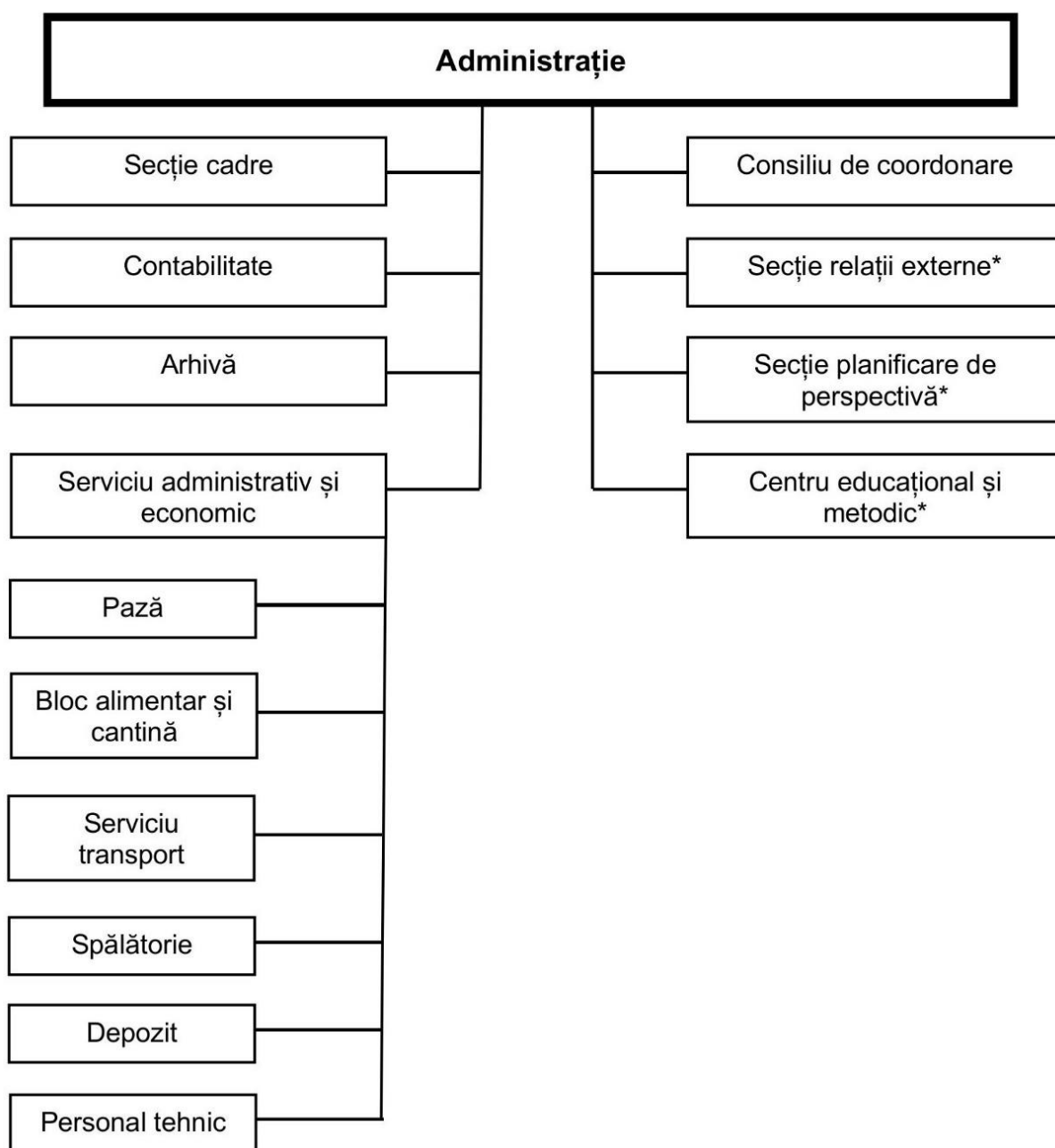


Figura A.4 - Model organizațional-funcțional al departamentului asistență psihologică și pedagogică



**Figura A.5 - Model organizațional-funcțional
al departamentului de reabilitare socială și pedagogică**



* Nu este obligatoriu (conform temei de proiectare specială)

**Figura A.6 - Model organizațional-funcțional
al serviciului de administrare**

Bibliografie

- [1] „Programul de acțiuni referitor la persoane cu dizabilități” acceptat de Organizația Națiunilor Unite, prin rezoluția nr. 61/106 13 decembrie 2006, articolul 2
- [2] LEGE Nr. 166 din 09-07-2010 pentru ratificarea Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități
- [3] LEGE Nr. 420 din 22-12-2006 privind activitatea de reglementare tehnică
- [4] LEGE Nr. 60 din 30-03-2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități
- [5] GUVERNUL HOTĂRÂRE Nr. 384 din 12-05-2010 cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice
- [7] (HG847/2022) 07-12-2022 pentru aprobarea Regulilor generale de apărare împotriva incendiilor în Republica Moldova
- [8] HG Nr. 663 din 23-07-2010 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare

Traducere autentică a documentului normativ

Начало перевода

1 Область применения

1.1 Настоящий свод правил устанавливает правила проектирования зданий реабилитационных центров или их отделений, которые могут обеспечить организацию комплексной психологической, медицинской и педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), а также отделений абилитации детей раннего возраста при реабилитационных центрах и других учреждениях медицинского и социального обслуживания населения и образовательных организациях.

1.2 Положения свода правил распространяются на проектирование вновь строящихся объектов, а также на приспособление существующих зданий под реабилитационные центры или их отделения.

2 Нормативные ссылки

Следующие нормативные документы являются неотделимой частью настоящего документа при его применении. Для датированных ссылок применяется только приведенная редакция документа. Для недатированных ссылок применяется последняя редакция документа, на который дана ссылка (включая любой амендамент к нему).

NCM B.01.04:2018	Planuri generale ale întreprinderilor agricole
NCM B.01.05 :2016	Urbanism. Sistematizarea și amenajarea localităților urbane și rurale
NCM B.01.06:2019	Sistematizarea teritoriului și a localităților Norme privind componența-cadru a compartimentului „Protecția mediului” în cadrul planurilor urbanistice
NCM B.02.01:2016	Parcaje
NCM C.01.06:2025	Cerințe generale de securitate pentru obiectele de construcție la folosirea și accesibilitatea lor pentru persoanele cu dizabilități
NCM C.01.08:2016	Blocuri locative
NCM C.01.12:2018	Clădiri și construcții sociale
NCM C.02.02:2016	Clădiri și construcții industriale
NCM C.03.01:2015	Construcția complexelor animaliere Norme de proiectare CP 106 13
NCM C.04.02-2017	Iluminatul natural și artificial
NCM E.03.02-2014	Protecția împotriva incendiilor a clădirilor și instalațiilor, compartiment 6.1 Protecția persoanelor pe căile de evacuare și altele
NCM E.03.02-2014	Protecția împotriva incendiilor a clădirilor și instalațiilor, compartiment 7
NCM E.03.03:2018	Instalații de semnalizare și avertizare de incendiu
NCM E.03.05-2004	Instalații automate de stingere și semnalizare a incendiilor. Normativ pentru proiectare
NCM E.04.02-2014	Protecția contra zgomotului
CP C.01.02:2018	Clădiri și construcții. Prevederi generale de proiectare cu asigurarea accesibilității pentru persoane cu dizabilități

CP C.01.09:2017	Construcții plane deschise pentru cultură fizică și sport
CP C.01.10:2018	Mediul locuibil cu elemente sistematizate, accesibile pentru persoane cu dizabilități. Reguli de proiectare
CP C.01.11:2018	Clădiri și construcții publice, accesibile pentru persoane cu dizabilități. Reguli de proiectare
CP C.01.12:2018	Clădiri și încăperi cu locuri de muncă pentru persoane cu dizabilități. Reguli de proiectare
CP E.03.01:2019	Asigurarea rezistenței la foc a construcțiilor
ПУЭ 7	Правила устройства электроустановок. Издание 7
SM ISO 23600	Mijlocele tehnice auxiliare pentru persoane cu încălcarea funcțiilor de vedere și persoane cu încălcarea funcțiilor de vedere și audio semnale

3 Понятия, определения и сокращения

Понятия и их определения, а также сокращения, приведены в NCM C.01.06, кроме того использованы следующие понятия и их определения:

3.1

абилитация

система психолого-педагогических и медико-социальных мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом.

3.2

реабилитационный центр (центр комплексной реабилитации)

комплексное учреждение, включающее специализированные реабилитационные отделения различного профиля, а также подразделения для размещения и бытового обслуживания реабилитируемых детей, подростков, персонала и сопровождающих взрослых.

3.3

дети с ограниченными умственными или физическими возможностями (дети с ОВЗ)

лицо в возрасте до 18 лет, признано в установленном порядке.

3.4

отделение

профильная группа помещений, входящая в состав реабилитационного центра.

3.5

гипотерапия

физиотерапевтическое лечение, основанное на нейрофизиологии, использующее лошадь и верховую езду.

3.7

техническое средство реабилитации человека с ограничениями жизнедеятельности

любая продукция, инструмент, оборудование или технологическая система, используемые человеком с ограниченными возможностями для предотвращения, компенсации, ослабления или нейтрализации ограничений его жизнедеятельности.

3.4

служба

узкоспециализированное подразделение, входящее в состав какого-либо отделения или самостоятельно выполняющее общие (административно-управленческие, хозяйственные или бытовые) функции.

4 Общие положения

4.1 Реабилитационный центр для детей и подростков с ОВЗ является учреждением системы социальной защиты населения, осуществляющим комплексную реабилитацию детей и подростков с заболеваниями опорно-двигательной системы, детского церебрального паралича (ДЦП), речевой патологии, с нарушениями органов слуха и органов зрения, а также с отклонениями в умственном развитии.

Реабилитационный центр включает необходимые элементы учебно-воспитательного (детский сад и школа) и медико-восстановительного учреждений, "лесной школы" и временного интерната (от 1 до 5 месяцев проживания). Он предназначен для комплексной реабилитации детей в возрасте от 3 до 18 лет, а также семей, в которых такие дети воспитываются.

По функциональной пожарной опасности здания реабилитационных центров следует относить к классу F1.1.

Требования безопасности для МГН, не изложенные в настоящем своде правил, должны приниматься по NCM С.01.06.

4.2 Величину центра следует определять из расчета 100 мест на 1 тыс. детей с ОВЗ, проживающими в городе или районе, возможны центры на несколько районов области. Минимально допустимая вместимость центра может составлять 50 мест, а максимальная величина центра, которым возможно управлять - 300 мест.

Вместимость реабилитационного центра определяется количеством мест в дневном и круглосуточном стационарах. В дневных стационарах количество коек может быть ориентировочно принято равным 20% количества мест (пропускной способности) стационара.

4.3 Здания и помещения, предназначенные для размещения центра и его структурных подразделений, должны соответствовать реализации целей и задач этого учреждения, которые приведены в приложении А, а также располагать всеми видами коммунальных услуг (отоплением, водопроводом, канализацией, электричеством), иметь радио, телефон, Интернет и отвечать требованиям следующих нормативных документов NCM В.01.05, NCM С:01.06; NCM С.01.08; NCM С.01.12; NCM Е.03.02; СР Е.03.01.

4.4 В составе реабилитационного центра следует предусмотреть:

- а) отделение медико-социальной реабилитации;
- б) отделение психолого-педагогической помощи;
- в) отделение дневного пребывания;
- г) стационарное отделение;
- е) административно-управленческую службу.

Дополнительно на участке центра может быть предусмотрено отделение лечебной верховой езды (ЛВЕ). Требования к проектированию отделения ЛВЕ приведены в разделе 12.

4.5 Дополнительно в состав центра может быть включено отделение экспертизы и разработки программ социальной реабилитации. Отделение может размещаться также и автономно от реабилитационного центра. Оно предназначено для выполнения следующих функций:

- а) выявления детей и подростков, имеющих отклонения в умственном или физическом развитии;
- б) сбора информации об анамнезе, основном диагнозе, исходном состоянии здоровья ребенка или подростка, его реабилитационном потенциале и сведений о его семье;
- в) разработки индивидуальной программы абилитации и реабилитации ребенка или подростка совместно с другими учреждениями социальной защиты, здравоохранения, образования, культуры, спорта и иных ведомств.

д) координации выполнения индивидуальных программ и контроля эффективности проводимых мероприятий;

е) создания компьютерной базы данных о детях и подростках с ограниченными возможностями в городе или районе и о реализации индивидуальных программ социальной реабилитации этих детей.

4.6 Центр также может включать в себя отделение абилитации детей раннего возраста, предназначенное для комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям в возрасте от двух месяцев до трех лет с выявленными нарушениями развития (риском нарушения) и их семьям.

5 Участки размещения реабилитационных центров

5.1 Реабилитационные центры должны размещаться на отдельных участках, как правило, в пределах населенных пунктов, в озелененных районах, вдали от промышленных и коммунальных предприятий, железнодорожных путей, автодорог с интенсивным движением и других источников загрязнения и шума в соответствии с NCM В.01.06. При проектировании следует учитывать также требования NCM С:01.08; NCM С.02.02; NCM Е.04.02; NCM С:01.08; NCM С.02.02; NCM В.02.01.

5.2 Площадь участка реабилитационного центра (усредненную) следует определять по расчетной площади на 1 место в учреждении, которая составляет не менее:

- а) при вместимости 80 обслуживаемых детей с ОВЗ и менее - 200 м²/место;
- б) при вместимости более 80 обслуживаемых детей с ОВЗ - 160 м²/место.

5.3 На участке реабилитационного центра могут быть размещены:

- а) групповые (прогулочные) озелененные площадки с навесами;
- б) физкультурно-оздоровительные площадки, в том числе с местом для подвижных игр, беговой дорожкой (не менее 30 м), ямой для прыжков (2х4 м), местом для размещения гимнастических снарядов;
- в) площадки для спортивных игр;
- г) открытые бассейны;
- д) хозяйственная площадка.

5.4 Игровые площадки, прогулочные зоны, а также озеленение и благоустройство являются такими же необходимыми составными частями, как помещения детского реабилитационного центра, предназначенные для проведения медико-социальной реабилитации, психолого-педагогической помощи и социально-педагогической реабилитации.

Эти площадки и прогулочные зоны должны быть подразделены на площадки для детей младших возрастов (от 3 до 7 лет) и различные площадки для подростков с ОВЗ, а также площадки для детей в возрасте до трех лет, при наличии отделения абилитации.

Игровые площадки должны включать в себя зоны или элементы для детей, с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. На площадках для детей раннего возраста необходимо предусматривать места для размещения родителей (коммуникационное пространство достаточного размера, скамьи для отдыха).

5.5 Игровые площадки могут иметь травяное, гравийное, гравийно-песочное или песочное покрытие, или покрытие из экологически безвредных искусственных материалов.

5.6 Игровые площадки могут иметь различную форму и размеры площади, позволяющие достаточно легко размещать их среди других площадок и объектов на территории участка реабилитационного центра, где необходимо предусматривать также постройки и подсобные складские помещения для хранения нестационарного оборудования и инвентаря.

5.7 Для детей с частичной потерей зрения на участке реабилитационного центра необходимо устраивать полосу ориентации шириной не менее 1,2 м по периметру ванн открытых бассейнов, а по периметру игровых площадок, а также дорожек для бега или разбега перед прыжком - не менее 1,5 м.

5.8 По внешнему периметру вокруг открытых бассейнов следует предусматривать ограждение высотой не менее 1 м с поручнями.

5.9 На гимнастических площадках для реабилитации предусматривается дополнительное оборудование:

- а) брусья длиной 3-5 м, устанавливаемые на различных покрытиях (песок или трава или амортизирующее синтетическое покрытие);
- б) манеж размером 2х3 м для детей, не способных к самостоятельным передвижениям;
- в) надувной бассейн размером 2х3 м, наполняемый водой или разноцветными пластиковыми шариками.

5.10 Игровые площадки для детей с ОВЗ младших возрастов оборудуются песочницами и специально разработанными возвышающимися опорными силуэтами или устройствами небольшой высоты, о которые можно опираться, проползать под ними или, наоборот, забираться или заезжать на креслах-колясках по наклонным плоскостям без больших усилий.

5.11 На территории детского реабилитационного центра могут быть размещены:

- а) площадка для мини-волейбола общим размером 8х16 м (играют от 2 до 6 детей);
- б) площадка для игры в бадминтон размером 8х15 м (играют от 2 до 4 детей);
- в) площадка для мини-баскетбола общим размером 16х19 м (играют 10 детей);
- г) городошная площадка размером 15х30 м (играют от 2 до 10 детей);
- д) площадка для настольного тенниса размером 4,5х7,8 м (может быть несколько площадок, на каждой из которых играют от 2 до 4 детей);
- е) площадка для наземного бильярда размером 1,7х3,0 м, с бортами высотой 12 см и грунтовым покрытием из минеральной спецсмеси (может быть несколько площадок), при этом шары могут быть деревянными крокетными или из уплотненной пластмассы (играют от 2 до 4 детей);
- ж) площадка для мини-футбола и различных игр с мячом размером 18х25 м (играют до 12 детей).

5.12 Вокруг площадок для занятий детей с ОВЗ следует предусматривать полосы безопасности шириной не менее 2 м, а по торцевым сторонам игровых площадок - не менее 3 м. Эти полосы являются продолжением площадок для занятий и позволяют беспрепятственный выкат колясок за пределы площадок.

5.13 При озеленении территории детского реабилитационного центра большое внимание должно быть уделено размещению и устройству газонов, свободных для доступа детей с ОВЗ, размещению декоративных растений, цветников, клумб. Кроны деревьев должны служить навесами в жаркую погоду и создавать тень для защиты детей с ОВЗ от избыточного солнечного облучения.

5.14 Высокие деревья (а также молодые посадки высокоствольных пород) должны быть удалены от основных зданий не менее чем на 10-15 м, чтобы не нарушать прямой солнечной инсоляции помещений в этих зданиях.

Участок реабилитационного центра ограждают по всему периметру оградой высотой 1,6 м. Допускается по местным условиям увеличение или уменьшение высоты ограждения на 0,4 м, а также применение живой изгороди.

5.15 На участке следует предусматривать подъезды, а также возможность объезда вокруг зданий для пожарных машин. Поверхность подъездных путей должна иметь твердое покрытие.

5.16 На хозяйственной площадке размещают складские постройки, гараж, конюшню, мусоросборники и т.п.

Хозяйственная площадка должна иметь твердое покрытие, размещаться при входах в помещения кухни реабилитационного центра. Размещение хозяйственной площадки около групповых (прогулочных) и физкультурных площадок не допускается.

5.17 В связи с тем, что во многих случаях участок реабилитационного центра имеет ограниченные размеры, для территории участка нормируется только вместимость служебной стоянки для служебных автомобилей и личного транспорта работающих из расчета 15% числа работающих в максимальную смену.

Для сопровождающих взрослых, привозящих детей с ОВЗ, а также временно проживающих с ними в реабилитационном центре и в гостинице при нем автомобильные стоянки предусматривают по заданию на проектирование, в зависимости от конкретной градостроительной ситуации (NCM В.02.01).

5.18 Стоянка автомобилей должна быть удалена от основных корпусов (или здания) реабилитационного центра не менее чем на 50 м. Территория стоянки должна быть отгорожена и недоступна для посторонних лиц и для игр детей и подростков (NCM В.02.01).

6 Объемно-планировочные решения реабилитационных центров

6.1 Организацию реабилитационных центров целесообразно объединить в три функциональных блока (рисунок А.1):

- а) блок реабилитации, состоящий из помещений медико-социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи;
- б) блок размещения, состоящий из помещений приемного и консультативного отделений, отделения дневного пребывания и стационара, включающего отделение круглосуточного пребывания и отделение «Мать и дитя»;
- в) блок управления, состоящий из помещений служб управления и служб организации реабилитационной деятельности, а также административно-управленческой службы и дирекции.

Реабилитационный центр необходимо размещать в одном здании или в комплексе взаимосвязанных корпусов, сосредоточенных на одном участке.

6.2 При проектировании помещений, в которых находятся дети-инвалиды, необходимо учитывать требования следующих документов: NCM С.01.12, NCM С.01.06, СР С.01.02, СР С.01.10, СР С.01.11, СР С.01.12.

6.3 Оптимальная высота зданий реабилитационных центров принимается двухэтажной. Допускается при обосновании повышать высоту до четырех этажей. Помещения постоянного пребывания детей рекомендуется размещать на нижних этажах. Высота этажа должна приниматься равной 3,3 м от пола до пола. Высоту жилых помещений допускается принимать равной высоте этажа жилого дома.

6.4 Помещения приемно-вестибюльной группы, консультативного отделения размещают вблизи от кабинетов врачей-специалистов блока реабилитации, которые ведут прием в консультативном отделении.

6.5 Помещения врачебных кабинетов и лечебно-восстановительных процедур должны группироваться вокруг так называемых ожидальных (помещений для пациентов). При этом необходимо планировочно разделять «влажную» и «сухую» зоны, характеризующиеся различными температурно-влажностными режимами и требованиями к техническому оборудованию.

6.6 Помещения отделения лечебной физкультуры, массажного кабинета и бассейна следует группировать в едином блоке и предусматривать их удобную взаимосвязь.

6.7 Входы в здания следует проектировать в соответствии с NCM С.01.06.

6.8 Входные двери в здания, сооружения и помещения, предназначенные для пребывания детей-инвалидов, должны иметь ширину в свету не менее 0,9 м. Применение дверей на качающихся петлях и дверей-вертушек на путях передвижения пациентов не допускается. Причем наружные входы в здания реабилитационного центра следует проектировать с тамбуром в соответствии с NCM С.01.06.

7 Состав и площади помещений отделения медико-социальной реабилитации

7.1 Системы водопровода, канализации и горячего водоснабжения следует проектировать в соответствии с действующими нормативными документами.

7.1.1 Отделение медико-социальной реабилитации предназначено для организации поэтапного выполнения индивидуальных программ социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями путем следующих медико-социальных и медикоконсультативных мероприятий: согласование и координация выполнения реабилитационных программ с лечебными учреждениями города или района; работа по освоению, внедрению и использованию прогрессивных традиционных и новых методик, технологий и методов реабилитации; проведение медико-социального патронажа семей, имеющих детей, нуждающихся в реабилитации, обучение родителей реабилитационным мероприятиям в домашних условиях для обеспечения их непрерывности совместно с центром реабилитации; проведение лечебных физкультурно-оздоровительных мероприятий.

7.1.2 Отделение медико-социальной реабилитации может состоять из двух подразделений (рисунки А.2): восстановительного лечения; медико-инженерной службы.

7.1.3 Минимальные площади помещений отделения приведены в таблицах 1-7. При специфических методах лечения и дополнительных манипуляциях площади могут при обосновании увеличиваться.

7.2 Подразделение восстановительного лечения

7.2.1 В подразделение восстановительного лечения включают следующие функциональные группы помещений: кабинеты врачей-специалистов; подразделение физических методов лечения; подразделение нетрадиционных методов лечения; вспомогательная служба подразделения.

7.2.2 Набор кабинетов врачей-специалистов определяется исходя из принимаемого соотношения численности пациентов с различными нарушениями.

Для реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и детей с нарушениями психики, включая с ДЦП, можно использовать одни и те же кабинеты, предназначенные для невропатолога, психиатра, психолога, ортопеда-травматолога и логопеда. Для реабилитации детей с нарушениями слуха должен быть предусмотрен кабинет ЛОР -сурдолога. Для реабилитации детей с нарушениями зрения должен быть предусмотрен кабинет офтальмолога. Минимальные площади кабинетов различных специалистов приведены в Таблице 1.

Таблица 1

Помещения специалистов	Площадь, не менее, м ²
Кабинет невролога	15
Кабинет психиатра	15
Кабинет психолога	15
Кабинет ортопеда-травматолога	18
Кабинет логопеда (с учетом групповых занятий)	18
Кабинет ЛОР-сурдолога: помещение врачебного приема	18
звукоизолированная кабина	8
Кабинет офтальмолога	18
Кабинет педиатра	15
Кабинет стоматолога	15

Подразделение физических методов лечения (Рисунок А.3).

Отделение кинезотерапии

7.2.3 В состав помещений отделения кинезотерапии включаются: зал для групповых занятий на 10 чел.; кабинет для индивидуальных занятий; тренажерный зал; кабинет развития сенсорики; массажный кабинет.

Ориентировочные площади помещений отделения кинезотерапии приведены в Таблице 2.

Таблица 2

Помещения	Ориентировочная площадь, м ²
Зал для групповых занятий на 10 чел.	60
Раздевальная с душевыми	20
Кабинет для индивидуальных занятий	12
Тренажерный зал	70
В том числе площадь на один тренажер при необходимости создания условий подхода и работы в различных положениях с посторонней помощью	12 – 15
Кабинет развития сенсорики	По расчету
Массажный кабинет	По расчету

Отделение физиотерапии

7.2.4 Отделение физиотерапии формируется из следующих помещений:

- а) кабинет электро-, светолечения (ФТО);
- б) кабинет озекерито-парафинолечения (теплелечения).

Ориентировочные площади помещений отделения удельные показатели для их расчета приведены в Таблице 3.

Таблица 3

Помещения	Площадь, м ²
1 Кабинет электро-, светолечения. В том числе: процедурная из расчета площади на одну кушетку минимальная площадь кабинета	По расчету 4 12
2 Кабинет озекерито-парафинолечения: Помещения для проведения лечебных процедур из расчета площади на одну кушетку минимальная площадь кабинета	4 12
3 При кабинетах электро-, светолечения и теплолечения предусматриваются вспомогательные помещения	6

Отделение климатологии и ЛВЕ

7.2.5 Состав и площади отделений климатологии и ЛВЕ определяются по необходимости в задании на проектирование.

Отделение термогидротерапии.

7.2.6 Отделение термогидротерапии формируется на базе бальнеологического комплекса, который может иметь следующий состав:

- а) ванный зал;
- б) помещения для лечения движением в воде;
- с) душевой зал; сауна; бассейн.

Ориентировочные площади помещений отделения термогидротерапии, а также удельные показатели для их расчета приведены в Таблице 4.

Таблица 4

Помещения	Ориентировочная площадь, м ²
Ванный зал В том числе: площадь на 1 ванну (без площади рабочего коридора) помещение для раздевания и одевания пациентов из расчета 2 места на 1 ванну, при площади одного места: площадь прохода на каждое место (при ширине рабочего коридора со стороны окон не менее 1,2 м) комната отдыха пациентов из расчета площади на 1 кушетку комната обслуживающего персонала из расчета площади на одну ванну (но не менее 8 м ²)	По расчету 6 4 2 6 1,5
2 Помещение для лечения движением в воде В том числе площадь ванны (при глубине ванны 0,7 м)	42 20
3 Душевой зал В том числе кабины для душевых установок	Не менее 25 1,5
4 Помещение для укутывания пациентов из расчета площади на 1 кушетку (но не менее 12 м ²)	6
5 Помещение для раздевания и временного хранения кресел-колясок	10 - 6
6 Помещение для процедур подводного душа-массажа шириной не менее 2,5 м ² с ванной вместимостью 400-500 л с возможностью подхода к ней с трех сторон	28
7 Сауна: раздевальная душевая уборная комната отдыха камера сухого жара помещение для хранения кресел-колясок	15 2,4-4 3,5 18 10 10-6

Помещения	Ориентировочная площадь, м ²
8 Бассейн: помещение лечебного бассейна для занятий гидрокинезотерапией с габаритом ванны 5-4 м (глубина бассейна для детей 0,5-1,0 м с равномерным понижением)	54
душевые кабины при лечебных бассейнах с площадью каждой кабины	3
раздевальная для бассейна с полезной площадью на 1 человека	1,2
комната отдыха при бассейне из расчета площади на 1 пациента	2
туалеты	По расчету
помещение для персонала	15
кладовая моющих и дезинфицирующих средств	8

Подразделение нетрадиционных методов лечения

7.2.7 В последние годы приобретает популярность лечение нетрадиционными методами, примерный состав и площади помещений даны в Таблице 5.

Таблица 5

Помещения	Ориентировочная площадь, м ²
Кабинет мануальной терапии	18
Кабинет биокоррекции в составе: кабинет врача для индивидуального приема	12
кабинет групповой биокоррекции	36+2 10

Вспомогательная служба

7.2.8 Ориентировочная площадь и помещения даны в Таблице 6.

Таблица 6

Помещения	Ориентировочная площадь, м ²
Вспомогательная служба: аптека	По заданию
стерилизация	То же
процедурная	12

7.3 Медико-инженерная служба

7.3.1 В состав реабилитационного центра по заданию на проектирование может быть включена медико-инженерная служба, которая состоит из двух отделений: отделения коррекции передвижения; отделения реабилитационной инженерии.

7.3.2 Ориентировочные площади помещений отделений медико-инженерной службы приведены в Таблице 7.

Таблица 7

Помещения	Ориентировочная площадь, м ²
Отделение коррекции передвижения: пункт приема и выдачи заказов	30
помещение примерки и подгонки протезов: подгоночная мастерская	9
примерочная протезов	18
кабинет обучения пользования протезами	24
гипсовая	8
Отделение реабилитационной инженерии: помещение приема	15
подсобное помещение для хранения адаптацию жилища материалов, технических заказов на для детей-инвалидов средств и инструментов	15

8 Состав и площади помещений отделения психолого-педагогической помощи

8.1 Подразделения психолого-педагогической помощи предназначены для следующих психолого-социальных и социально-педагогических мероприятий: определение формы обучения детей с ограниченными возможностями, воспитывающихся в домашних условиях (совместно с органами образования); психолого-коррекционная работа с детьми и подростками с ограниченными возможностями, а также консультирование их родителей по вопросам семейного воспитания; организация досуга детей и подростков с ограниченными возможностями, в том числе с их родителями, организация клубной и кружковой работы, летних оздоровительных лагерей и т.п.; проведение профориентации и трудотерапии детей и подростков, организация профессионального обучения и организация их труда и труда членов их семей на дому.

8.2 В составе отделения психолого-педагогической помощи предусматриваются (рисунок А.4): служба психологической реабилитации; служба социально-педагогической реабилитации; служба социально-бытовой реабилитации; социально-культурный центр; служба социальной защищенности.

8.3 Для службы психологической реабилитации предусматриваются кабинеты психотерапии, психоразгрузки и «телефон доверия», площади которых принимаются не менее требований изложенных в Таблице 8.

Таблица 8

Помещения	Ориентировочная площадь, м ²
Кабинет психотерапии:	
кабинет индивидуальной психотерапии	14
кабинет групповой психотерапии	36+2
Помещение «телефона доверия»	12

Служба социально-педагогической реабилитации

8.4 Служба социально-педагогической реабилитации состоит из следующих подразделений (рисунок А.5): отделение педагогической помощи; специализированные классы и кабинеты; отделение трудотерапии и профориентации. Ориентировочные площади помещений службы социально-педагогической реабилитации приведены в Таблице 9.

Таблица 9

Помещения	Ориентировочная площадь, м ²
Отделение педагогической помощи:	
кабинет психолога	12
кабинет педагога	12
кабинет дефектолога	18
Специализированные классы (на 8-10 мест) и кабинет (на 4-5 мест):	
кабинет коррекции памяти	30
класс кондуктивной педагогики	30
сенсорная комната	18-36
кабинет игротерапии	48
класс музыкотерапии	50
изостудия	40
артистическая студия	30
класс пластики	36
кабинет работы с родителями	30

8.5 Площади учебных помещений проектируются по нормам домов-интернатов с учетом специфики организации проведения занятий с детьми-инвалидами из расчета не менее 3 м² на одно место.

8.6 Для службы социально-бытовой реабилитации предусматриваются: кабинеты специалистов-педагогов; специализированные помещения. Ориентировочные площади помещений службы социально-бытовой реабилитации приведены в Таблице 10. Площадь уточняется заданием на проектирование.

Таблица 10

Помещения	Ориентировочная площадь, м ²
Кабинеты специалистов-педагогов, в том числе кабинет для индивидуальной работы педагога с ребенком-инвалидом (число кабинетов устанавливается по расчету)	12
Специализированные помещения:	
класс домоводства	30
кабинет-модель жилого комплекса (для занятий 10-12 чел.)	36
помещение модели коммуникативных систем (ландшафтные модели)	36

Социально-культурный центр

8.7 Социально-культурный центр состоит из помещений киноконцертного зала, библиотеки и спортивного зала (рисунок А.4). Ориентировочные площади помещений приведены в Таблице 11, в зависимости от вместимости реабилитационных центров (от числа мест для детей-инвалидов).

Таблица 11

Помещения	Ориентировочная площадь, м ² , для помещений, при расчетном числе реабилитируемых детей-инвалидов					
	50	100	150	200	250	300
Киноконцертный зал из расчета 1 м ² /место в зале	По заданию на проектирование					
Эстрада при зале		27	27	30	30	40
Библиотека	50	50	50	50	70	70
Спортивный зал для проведения коллективных игр, выступлений и состязаний, с местами для зрителей	108 (9x12м)	162 (9x18м)	162 (9x18м)	288 (12x24м)	324 (18x18м)	324 (18x18м)
Раздевальные с душевыми	20	30	30	40	60	80
Комната инструкторов	8 на одного инструктора					
Инвентарная	12	12	12x2	12x2	12x3	12x3

Служба социальной защищенности

8.8 Служба социальной защищенности включает: справочно-информационный кабинет, кабинет юриста, кабинет социальных работников и специалистов по трудоустройству, ориентировочные площади помещений которых приведены в Таблице 12.

Таблица 12

Помещения	Ориентировочная площадь, м ²
Справочно-информационный кабинет	12
Кабинет юриста	12
Кабинет социальных работников и специалистов по трудоустройству	6 м ² /чел. (но не менее 12)

9 Состав и площади помещений блока размещения

9.1 В блоке размещения предусматривают следующие подразделения: приемное отделение; консультативное отделение; отделение дневного пребывания; стационар: отделение круглосуточного пребывания; отделение «Мать и дитя».

9.2 Ориентировочный набор помещений приемного отделения: вестибюль, уборная, гардероб верхней одежды, смотровая, санпропускник.

9.3 В отделении дневного пребывания предусматриваются помещения для:

а) реабилитационных группы, объединяющие детей с ограниченными возможностями по состоянию здоровья и возрасту (численность детей и подростков в одной реабилитационной группе устанавливается от пяти до десяти человек);

б) учебных занятий детей и подростков, проживающих в домашних условиях питания, дневного сна, досуга, игротерапии и трудотерапии.

9.4 В стационарном отделении предусматриваются помещения для: реализации программ медико-социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями в условиях круглосуточного пребывания в центре, причем численность детей и подростков в реабилитационной группе стационарного отделения не должна превышать семи человек и в одном стационарном отделении может быть оборудовано не более пяти реабилитационных групп; игротерапевтической, досуговой и иной деятельности детей и подростков, а также процессов возможного их самообслуживания; помещения для сна, бытового обслуживания и питания.

9.5 Помещения, предназначенные для обучения, игро- и трудотерапии, оказания медицинской помощи и психолого-коррекционной работы, могут предусматриваться общими для отделений дневного и стационарного пребывания.

9.6 Помещения стационарного пребывания для размещения и проживания детей должны иметь: групповые ячейки для детей дошкольного возраста; учебно-жилые ячейки для младшего школьного возраста; жилые ячейки для детей среднего и старшего возраста. Состав и размеры групповых ячеек для детей дошкольного возраста следует принимать в соответствии с требованиями NCM С.01.12.

9.7 Площадь помещений в жилых ячейках принимается из расчета на одного проживающего не менее:

а) для спальных комнат - 6 м² на ребенка, но не менее 12 м² для комнат дневного пребывания (комнат отдыха) - 3 м²; для классных комнат в учебно-жилых ячейках - 2,5 м², но не менее 12 м²;

б) для уборных с душевой (при жилой комнате) не менее 4 м²; для помещений сушки одежды - 0,35 м².

9.8 На жилую ячейку может предусматриваться ванная комната, в которой устанавливается подъемник для инвалида-колясочника.

10 Помещения блока управления

10.1 Блок управления формируется из следующих групп помещений (рисунок А.6): административно-управленческого персонала; служебного и хозяйственно-бытового назначения, пищеблока.

10.2 В составе помещений административно-управленческого персонала, а также служебного и хозяйственно-бытового назначения предусматриваются: вестибюль с гардеробом; холл для посетителей; приемная с местом для секретаря; кабинет директора РЦ; кабинет заместителя директора; рабочие кабинеты специалистов; бухгалтерия; касса; кабинет заведующего хозяйством; архив; помещения отдыха для водителей служебного транспорта; кладовая уборочного инвентаря; бытовые помещения для технического персонала; помещение охраны.

Площади этих помещений должны соответствовать вместимости и штатному расписанию реабилитационного центра. Они могут быть определены на основании показателей (на одного человека или минимальных площадей), предусмотренных в NCM С.01.12 по заданию на проектирование.

10.3 В составе пищеблока должны быть отдельные обеденные залы для детей и персонала.

10.4 Обеденные залы для детей проектируются с учетом организации питания, как правило, в одну смену. Площадь обеденного зала определяется из расчета на одно место, м², не менее:

- | | |
|---|------|
| a) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата | 2,5; |
| b) для детей с нарушениями зрения, последствиями полиомиелита и ДЦП | 1,6; |
| c) для детей с нарушениями и умственно отсталых детей | 1,3. |

10.5 Помещения блока управления реабилитационного центра должны отвечать требованиям NCM С.01.12

11 Помещения блока гостиницы

11.1 Для взрослых, сопровождающих детей и подростков, а также занимающихся с ними в реабилитационном центре (для родителей, родственников, опекунов, волонтеров и других) необходимы помещения для проживания отдельно от детей и подростков.

11.2 Число жилых помещений зависит от необходимой общей вместимости блока гостиницы и числа мест в каждом номере. Для обеспечения необходимых бытовых условий целесообразно предусматривать номера на два места. Эти номера могут быть спаренными с одним общим санузлом площадью 6 м².

11.3 В составе помещений блока гостиницы предусматриваются: вестибюль с гардеробом; камера хранения; буфет; помещение администратора; санитарно-бытовой блок; номера на два места; комната дежурного персонала; кладовые чистого и грязного белья; кладовая уборочного инвентаря; комната чистки и глажения одежды; душевая с умывальником и унитазом. Площади этих помещений определяются в задании на проектирование в соответствии с NCM С.01.12.

12 Отделение лечебной верховой езды (отделение ЛВЕ)

12.1 В составе реабилитационного центра по заданию на проектирование может быть организовано отделение лечебной верховой езды (ЛВЕ). Отделение ЛВЕ может относиться как к подразделению физических методов лечения, так и к отделению психолого-педагогической помощи. Настоящий раздел распространяется на проектирование вновь организуемых и реконструируемых зданий и сооружений блока ЛВЕ при реабилитационных центрах, а также при различных конноспортивных комплексах.

12.2 При проектировании блока ЛВЕ, а также отдельных зданий и сооружений для них, кроме настоящего свода правил, следует учитывать требования NCM В.01.04 и NCM В.01.06.

12.3 Размеры отделений ЛВЕ, номенклатуру отдельных зданий и сооружений следует принимать с учетом возможности его размещения на участке реабилитационного центра.

12.4 Площадка для строительства отделения ЛВЕ должна соответствовать требованиям NCM В.01.04.

12.5 Отделение ЛВЕ должно отделяться от селитебной зоны и стационара реабилитационного центра санитарно-защитной зоной в соответствии с требованиями NCM В.01.06. В случае нахождения в отделении ЛВЕ зданий с другими видами животных, рекомендуется отделять их зооветеринарными разрывами, которые приведены в [2] и [3].

12.6 Входящие в отделение ЛВЕ помещения ожидания начала и окончания занятий, кабинет иппотерапевта и массажные кабинеты могут блокироваться со зданием конюшни.

12.7 Вместимость конюшен отделения ЛВЕ допускается от 3 до 20 голов лошадей. Для занятий рекомендуется использовать кобыл и меринов. Использование жеребцов не допускается.

12.8 Требования к объемно-планировочным, конструктивным и технологическим решениям конюшен и вспомогательных зданий и помещений изложены в [2] и [3].

12.9 Требования к ветеринарным объектам, входящим в состав отделения ЛВЕ, изложены в [4].

12.10 При проектировании отделения ЛВЕ и отдельных зданий и сооружений, входящих в его состав, следует предусматривать блокировку помещений производственного, подсобного и вспомогательного назначений во всех случаях, когда это не противоречит требованиям технологического процесса, техники безопасности и противопожарным требованиям.

12.11 В случае отсутствия в составе реабилитационного центра отделения ЛВЕ, допускается использование других конноспортивных комплексов для занятий с детьми, находящимися в реабилитационном центре. При этом конноспортивные комплексы должны быть обустроены в соответствии с требованиями NCM С.01.06.

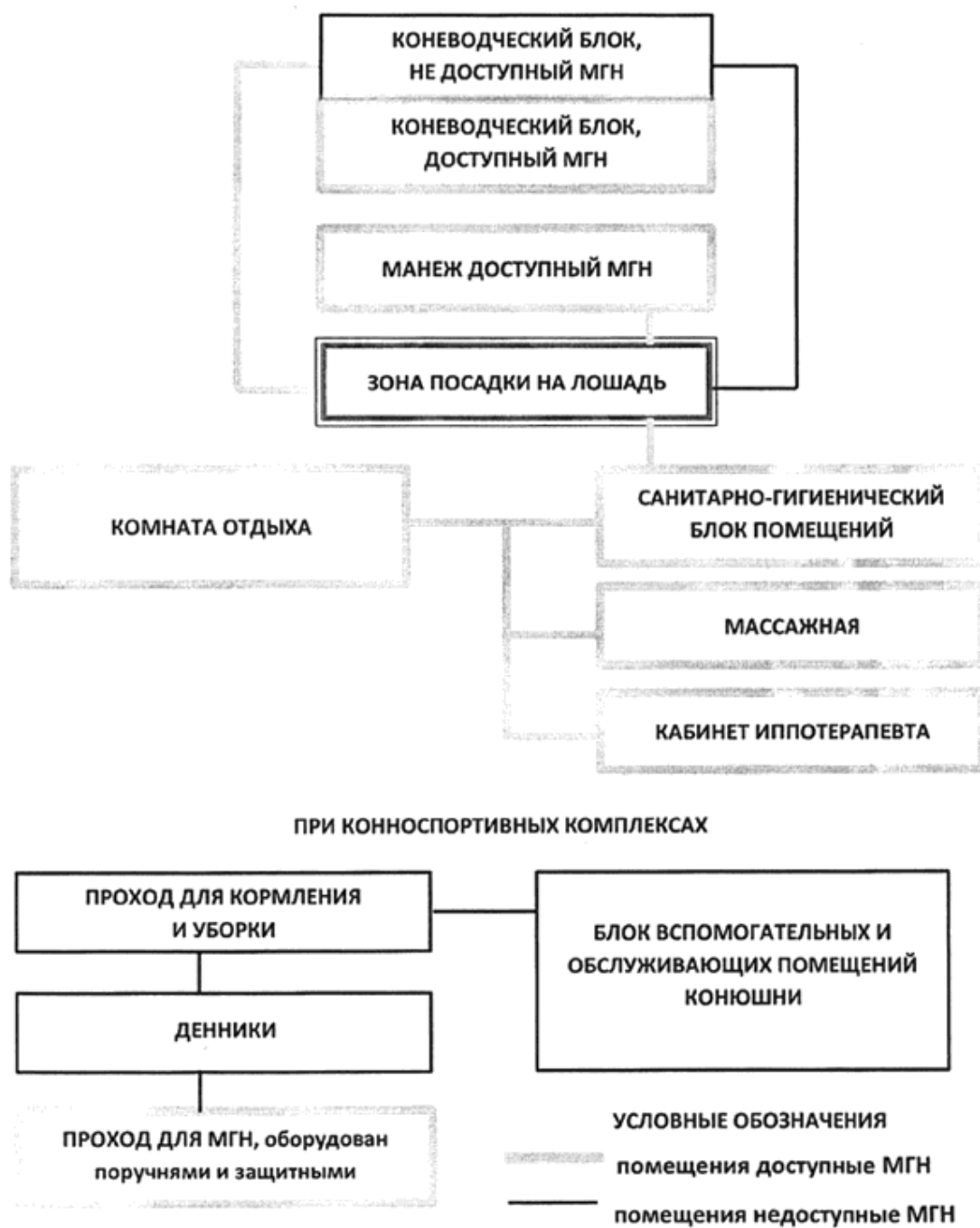
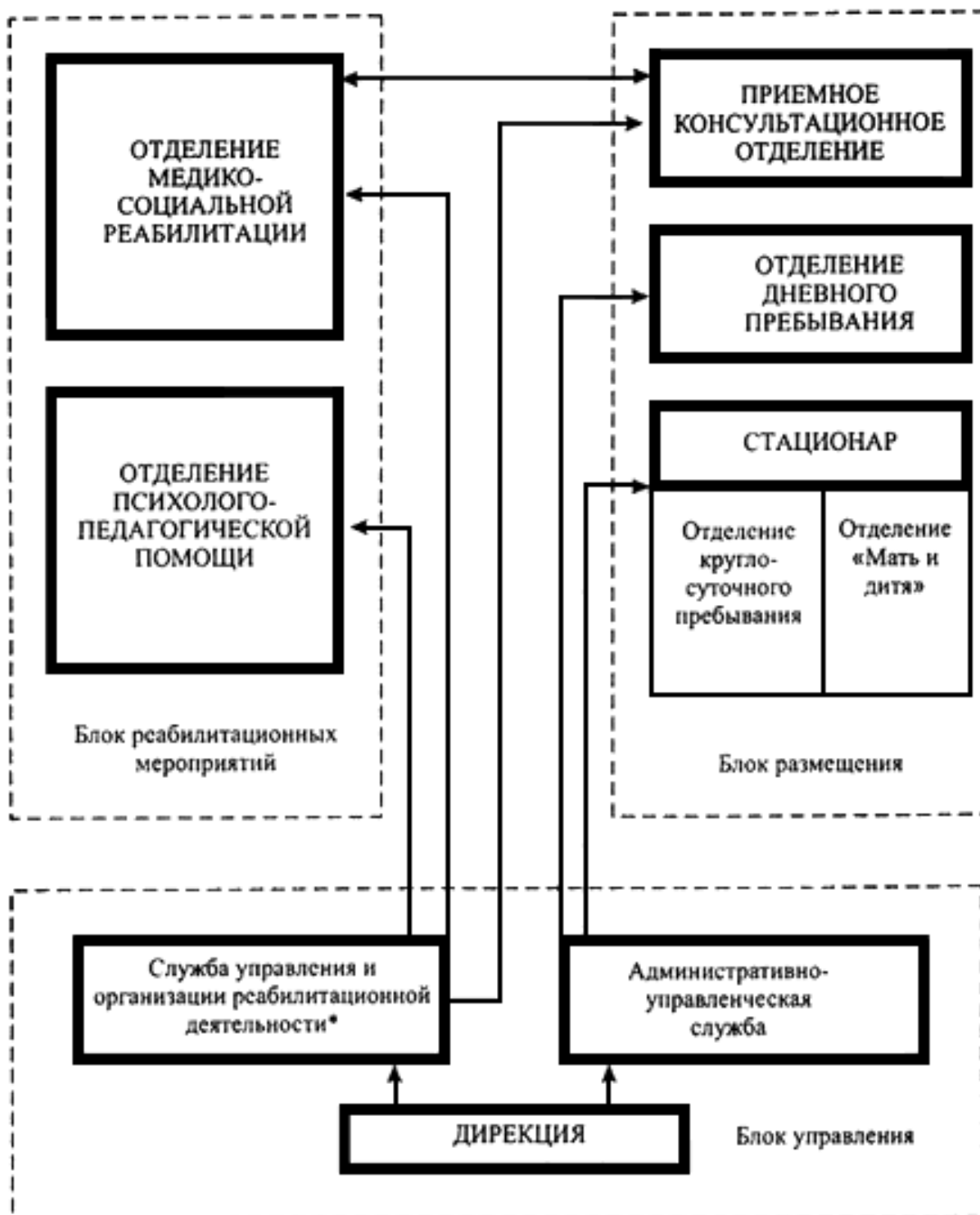


Рисунок 1 – Схема размещения помещений и объектов для занятий ЛВЕ

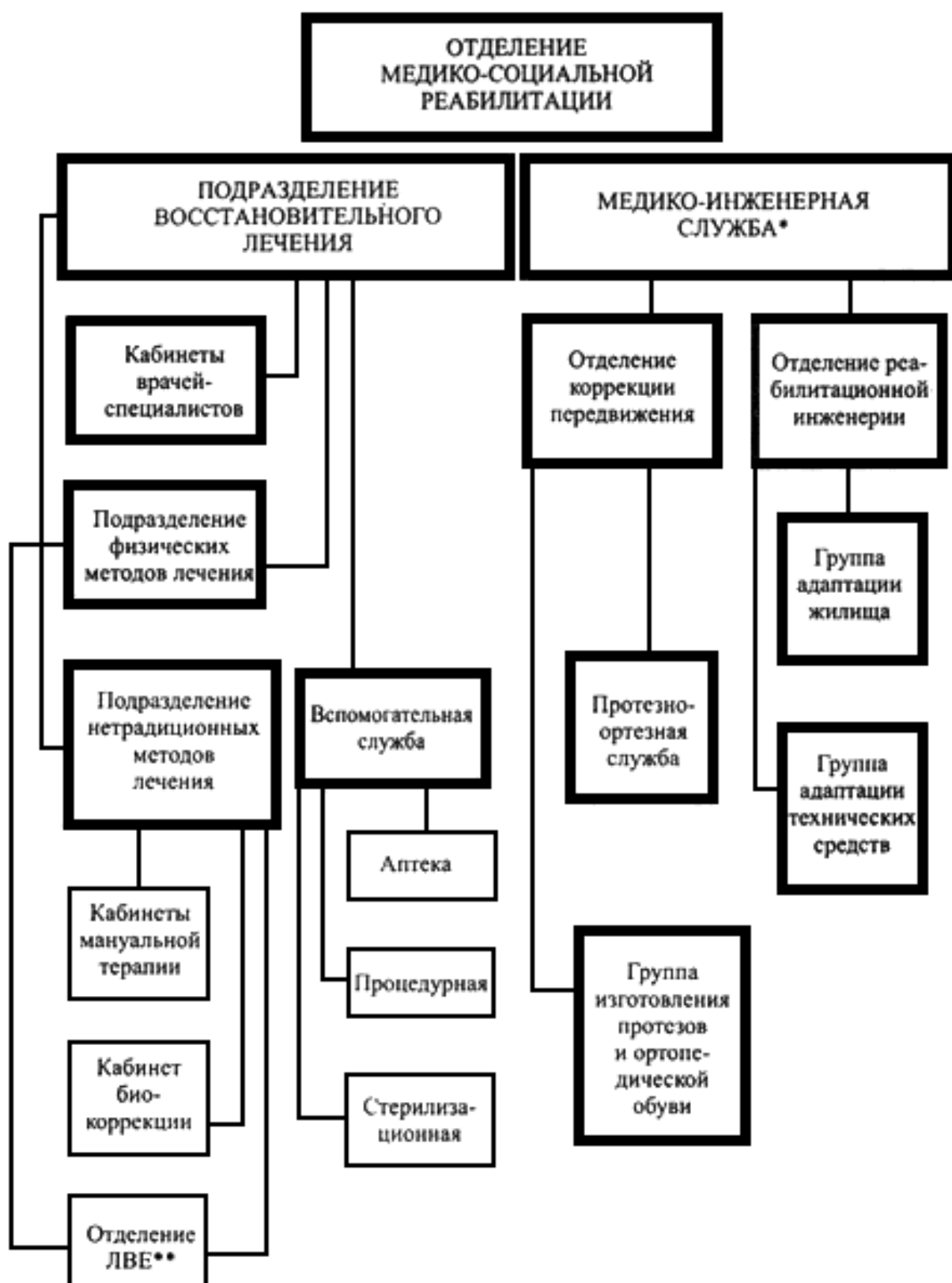
Приложение А
(информационное)

Организационно-функциональные модели реабилитационного центра



* Необязательно (по специальному заданию)

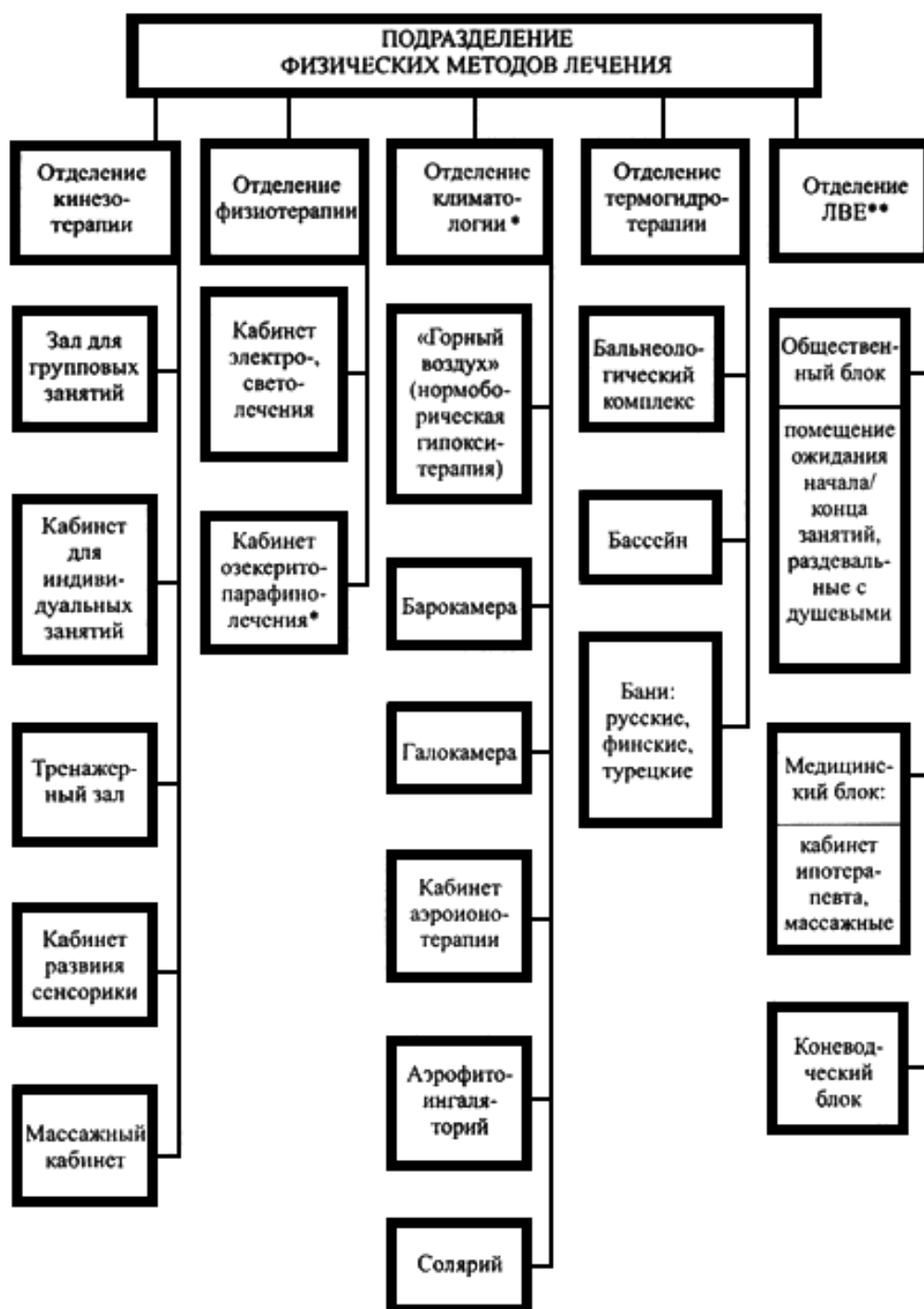
Рисунок А.1 - Структурно-функциональная модель детского реабилитационного центра



* Не обязательно (по специальному заданию)

** Отделение лечебной верховой езды (по заданию на проектирование)

Рисунок А.2 - Организационно-функциональная модель отделения медико-социальной реабилитации



* Необязательно (по специальному заданию)

** Отделение лечебной верховой езды (по заданию на проектирование)

Рисунок А.3 - Организационно-функциональная модель подразделения физических методов лечения

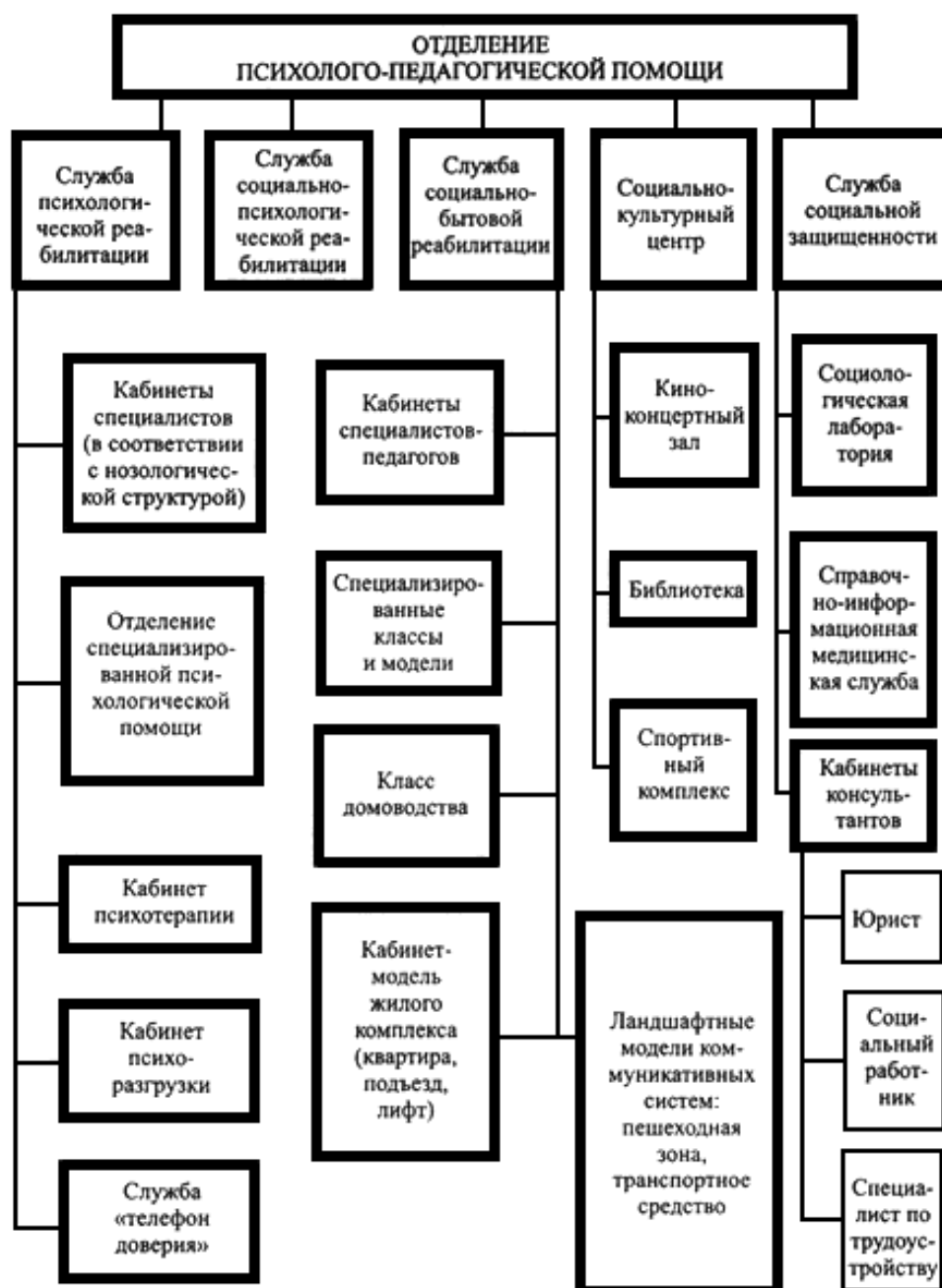


Рисунок А.4 - Организационно-функциональная модель отделения психолого-педагогической помощи

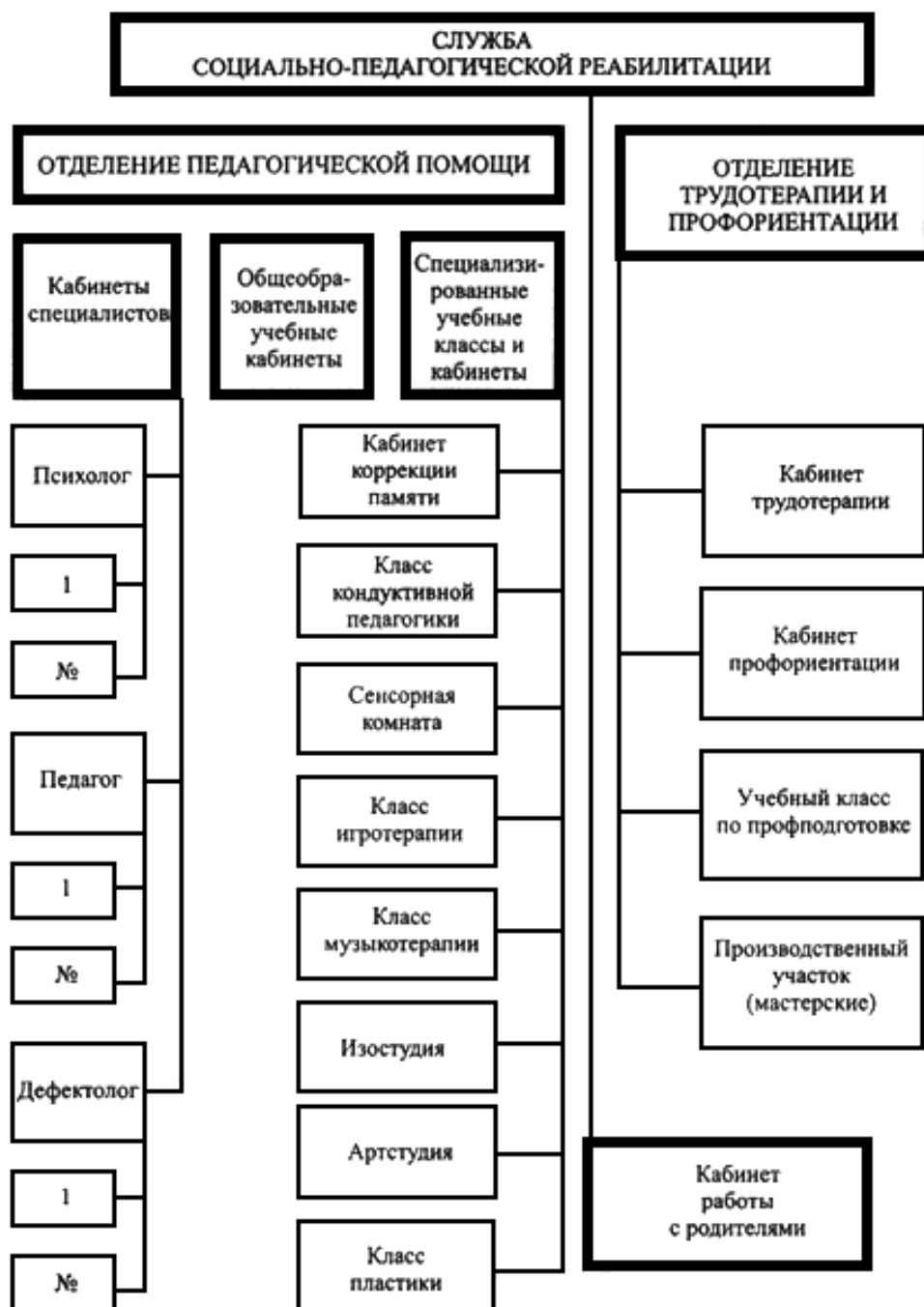


Рисунок А.5 - Организационно-функциональная модель службы социально-педагогической помощи



* Необязательно (по специальному заданию)

Рисунок А.6 - Организационно-функциональная модель административно-управленческой службы

Библиография

- [1] „Programul de acțiuni referitor la persoane cu dizabilități” acceptat de Organizația Națiunilor Unite, prin rezoluția nr. 61/106 13 decembrie 2006, articolul 2
- [2] LEGE Nr. 166 din 09-07-2010 pentru ratificarea Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități
- [3] LEGE Nr. 420 din 22-12-2006 privind activitatea de reglementare tehnică
- [4] LEGE Nr. 60 din 30-03-2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități
- [5] GUVERNUL HOTĂRÂRE Nr. 384 din 12-05-2010 cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice
- [7] (HG847/2022) 07-12-2022 pentru aprobarea Regulilor generale de apărare împotriva incendiilor în Republica Moldova
- [8] HG Nr. 663 din 23-07-2010 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare

Membrii Comitetului tehnic pentru normare tehnică și standardizare în construcții CT-C(01-04) "Clădiri și funcționalitatea lor", care au acceptat proiectul documentului normativ:

Președinte	Eremeev Piotr
Secretar	
Reprezentant MIDR	Cucerca Aliona
Membru	Damaschin Igor
Membru	Șevcenco Alexandru
Membru	Gorbatovschi Victor
Membru	Moraru Ion

Utilizatorii documentului normativ sunt responsabili de aplicarea corectă a acestuia.

Este important ca utilizatorii documentelor normative să se asigure că sunt în posesia ultimei ediții și a tuturor amendamentelor/eratelor.

Informațiile referitoare la documentele normative (data aplicării, modificării, anulării etc.) sunt publicate în "Monitorul Oficial al Republicii Moldova", Catalogul documentelor normative în construcții, în publicații periodice ale organului central de specialitate al administrației publice în domeniul construcțiilor, pe Portalul Național "e-Documente normative în construcții" (www.ednc.gov.md), precum și în alte publicații periodice specializate (numai după publicare în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, cu prezentarea referințelor la acesta) Amendamente după publicare:

Indicativul amendamentului	Publicat	Punctele modificate

Ediție oficială

COD PRACTIC ÎN CONSTRUCȚII
CP C.01.00:2025

”Centrele de reabilitare pentru copii și adolescenți cu dizabilități.
Reguli de proiectare”

Tiraj ex. Comanda nr. ____

Tipărit IP OATUCL
str. Independenței, 6/1
www.oatucl.md