



**משרד
הבריאות**

עקרונות תכנון למחלקות גריאטריות: סיעודיות/תשושי נפש 2020

מהדורה ראשונה, ינואר 2021

הנחיות התכנון גובשו ע"י צוות רב מקצועי שלהלן:

משרד הבריאות (מסודר לפי א-ב):

ד"ר אירית לקסר - עשהאל – ראש אגף גריאטריה, האגף לגריאטריה
מר גריגורי רודשטיין - מרכז תחום בקרה במערך גריאטרי (בריאות הסביבה), האגף לגריאטריה
ד"ר דורית רובינשטיין - אחות מפקחת ארצית, האגף לגריאטריה
גב' ויואן רביד - אחות מפקחת ארצית, האגף לגריאטריה
מר יוחנן סמואל - מרכז בכיר נתוני איכות ובקרה, האגף לגריאטריה
מר יוני זכות - מנהל תחום תכניות בנייה ופרוגרמות, מזכיר ועדת פרויקטים, מינהל תכנון פיתוח ובינוי
ד"ר מעיין כץ – סגנית מנהלת השרות הארצי לריפוי בעיסוק, היחידה הארצית לריפוי בעיסוק
אדריכל ניר כספי – יו"ר הועדה, מינהל תכנון, מינהל תכנון פיתוח ובינוי
גב' סיגל פרחי ללוש - מנהלת תחום תכנון בניה, מינהל תכנון פיתוח ובינוי
גב' צפי הלל דיאמנט – מנהלת המחלקה ליישום סטנדרטים בסיעוד בגריאטריה, האגף לגריאטריה

יועצים חיצוניים (מסודר לפי א-ב):

גב' אורנה בר – מנהלת קרן סיעוד הביטוח הלאומי
גב' אירית פישר - מנהלת תכניות בג'וינט ישראל-אשל
אדריכלית אלה ברנד-אדל
אדריכלית יפעת רום
ד"ר לואיס מורחיים – אדריכלית, המרכז הבינתחומי הרצליה, IDC, בית הספר לקיימות, עמית מחקר
אדריכלית נעה פלג, שחר הנדסי – יועצת מינהל תכנון
אדריכל נתן קסל

בית האבות הספרדי

עמותת "קשת" מרכז רפואי גריאטרי צהלון

תודות לכל אנשי המקצוע והגופים המקצועיים שסייעו בהשלמת ההנחיות, המידע, האירו, העירו ותרמו לקידום הנושא ולהוצאת הנחיות תכנון אלו לאור.

ריכוז המידע, עיצוב ועריכה: גב' סיגל פרחי ללוש, משרד הבריאות

סכמת קשרים לאשכולות: אדר' אלה ברנד-אדל

שבט תשפ"א - ינואר 2021

עקרונות תכנון למחלקות גריאטריות:

סיעודיות / תשושי נפש

מעבר של מטופל מביתו למחלקה גריאטרית - סיעודית/תשושי נפש - מחייב הסתגלותו למסגרת אשפוזית, בה מרבית מרכיבי סדר היום מוכתבים לכלל השהים במחלקה, עם פעילויות שנקבעו מראש ע"י הנהלת המוסד. מצב זה יכול לגרום לעיתים לאובדן אוטונומיה, פגיעה בעצמאות ואף לפגיעה בכבודו של המטופל.

עד כה, המחלקות למטופלים סיעודיים ותשושי הנפש נבנו במודל של מחלקות אשפוז בבית חולים כללי, וזאת למרות שמודל בית החולים הכללי מיועד לשהות של מספר ימים בעוד שמחלקות אלו מהוות חלופה לחיים בבית והמטופלים שוהים בהן חודשים ואף שנים.

במהלך השנים פעל משרד הבריאות לשיפור התנאים הפיזיים בהם חיים המטופלים מבחינת מרחב חדרי המגורים, נגישות לשירותים ולמקלחות, שטחים ציבוריים וכד', וזאת במקביל לשיפור איכות הטיפול המקצועי.

מתוך הבנה שהמעבר למחלקות סיעודיות/תשושי נפש הינו בעצם חלופה לחיים בבית, ובניסיון לצמצם את אווירת בית החולים במחלקות, נעשו לאחרונה מאמצים ליצירת מודל טיפולי חדש, המדגיש את חשיבות התחושה הביתית, השייכות המקומית ומעודד ביטוי לרצונות המטופלים, שמירה על האוטונומיה שלהם ויכולות הבחירה שלהם.

הקדמה:

ההנחיות המובאות להלן מציגות דרישות מינימליות הכרחיות למחלקה סיעודית/תשושי נפש ומתייחסות לבניה חדשה.

בשיפוץ מבנה קיים יש לשמר את העקרונות המנחים ולהיצמד להנחיות ככל שהתנאים הפיזיים מאפשרים.

הנחיות כלליות:

1. מוסד שבו מחלקה גריאטרית סיעודית/תשושי נפש ימוקם באזור שאושר לכך בתכנית בינוי ערים.
 2. מחלקה גריאטרית לא תמוקם בקומת מרתף ובמפלס ללא תאורה טבעית.
 3. נדרש לאפשר אוורור טבעי ותאורה טבעית בכל האזורים שמטופלים שוהים בהם.
 4. פינוי מטופלים - מהמחלקה ומכל הפונקציות הטיפוליות הנלוות לה נדרש להבטיח מסלול פינוי מטופל בשכיבה עם מלווה עד לרכב פינוי מחוץ למבנה.
 5. באותו מבנה ו/או באותה קומה בהן ממוקמת מחלקה גריאטרית ניתן למקם יחידה רפואית או פרה רפואית אחרת.
 6. אין לתכנן מעבר דרך המחלקה לפונקציות אחרות של המוסד.
 7. מספר המיטות במחלקה יהיה בהתאם לרישוי משרד הבריאות ולא יעלה על 36 מיטות.
 8. בטיחות אש ובטיחות כללית - בהתאם להוראות הרשויות המתאימות.
 9. נגישות לאנשים עם מוגבלויות – בבניה חדשה תתבצע התאמה בין דרישות תקנות התכנון והבניה חלק ח'1 לבין תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירותי בריאות ולמקומות נתינתם), תשע"ו-2016, המחמיר מבניהם.
- כל האמור בלשון זכר מתייחס לשני המינים



מחלקות סיעודיות ותשושי נפש

קווים מנחים למבנה המחלקה:

1. בתכנון מחלקה חדשה יש להתחשב בשיטת ההפעלה המתוכננת לאותה מחלקה. ככל שהתכנון יתמוך בשיטת הפעלה מכל סוג רצוי שתשמר גמישות להתאמת המבנה לשינויי הפעלה שיתכנו בעתיד.
2. התכנון צריך לתת את המענה הטיפולי המתבקש מסוג המחלקה ויחד עם זאת לייצר ביטוי אדריכלי המדמה סביבה ביתית. יש להקפיד על תכנון ועיצוב המאפשר שונות משתלבת (גוונים שונים, טקסטורה, ריהוט וכו').
3. המחלקה על כל מרכיביה תתוכנן במפלס אחד.
4. יש לתת את הדעת למזעור תנועת הצוות במחלקה להתייעלות תפעולית ולרווחת המטופל.
5. הכניסות למחלקה יהיו עם בקרת שליטה. הכניסה הראשית, המשמשת גם כניסת משפחות, תהיה מבוקרת על ידי הצוות בהתאם לסוג המטופלים.
6. המחלקה תעמוד בתקנות פיקוד העורף למוסדות סיעודיים.
7. באזור ציבורי במחלקה, רצוי כחלק מחדר אוכל/חדר יום, תמצא פינת מטבחון נגישה לרווחת המטופלים והמבקרים, שתכלול מקרר, מיקרו, כיור משולב במשטח ומתקן מים חמים וקרים. פינת המטבחון תתוכנן בנוסף למטבח חימום וחלוקה מחלקתי המוגבל לאנשי הצוות בלבד, ותאפשר הכנת שתיה חמה/קרה, חימום מזון והכנת ארוחה קרה לשימוש אישי.
8. אזור המגורים יתוכנן באופן שתומך בשיטת ההפעלה הצפויה (לדוגמה "מודל אשכולות" שמפורט בהמשך).
9. התכנון יכלול תמהיל של יחידות מגורים למטופל אחד ויחידות מגורים ל 2 מטופלים.
10. יחידות המגורים: כל יחידת מגורים תורכב מחדר מגורים וחדר מקלחת ושירותים, כמפורט להלן, 10.1 חדר מגורים:
 - 10.1.1 רוחב חדר סה"כ לא יפחת מ 3.5 מטר
 - 10.1.2 החדרים יתוכננו לעד 2 מטופלים ולפחות 4 חדרים יהיו עבור מטופל אחד בלבד. (עד 24 מטופלים במחלקה אפשרי 2 יחידות מגורים למטופל אחד)
 - 10.1.3 בחדר של 2 מטופלים, שטח עמדה נטו לכל למטופל יהיה 6.0 מ"ר לפחות, רוחב הקיר למראשות מיטת המטופל לא יפחת מ-2 מטר.
 - שטח זה ישמש כמרחב פרטי של המטופל ויכלול מיטה, ארונית אישית בצד המיטה, מקום אפשרי לכורסת מטופל ומקום לארון בגדים אישי (אפשר שהארון ימוקם בשטח המשותף).
 - 10.1.4 העמדת המיטות בחדר תתוכנן כך שיתקיימו הדרישות להלן:
 - 10.1.4.1 המרחק בין 2 מיטות סמוכות, מקבילות, לא יפחת מ 2.00 מטר. יימדד מהדפנות הסמוכות
 - 10.1.4.2 המרחק בין 2 מיטות סמוכות, ניצבות, לא יפחת מ 1.00 מטר.
 - 10.1.4.3 המרחק בין מיטה לקיר מקביל ממול לא יפחת מ 1.50 מטר.
 - 10.1.5 מומלץ לתכנן את החדר כך שהמעבר לעמדה אחת לא יתבצע דרך עמדה אחרת, כדי להבטיח על שמירת המרחב הפרטי האוטונומי של כל מטופל.
 - 10.1.6 במידה ולא ניתן חלון לכל מטופל, נדרשת גישה וצפייה לחלון שלא דרך מעבר עמדה.
 - 10.1.7 במחלקה סיעודית - בחדר, בקרבת הכניסה, ימצא כיור שטיפת ידיים לצוות באופן שלא יפריע לתנועה בחדר. סוג וממדי הכיור בהתאם להנחיות משרד הבריאות.



10.2 חדר מקלחת ושירותים :

- 10.2.1 יתוכנן צמוד ליחידת מגורים.
- 10.2.2 מומלץ שהכניסה לחדר תעשה מתוך חדר המגורים.
- 10.2.3 יש לשמר מעבר בפרטיות מחדר המקלחת לחדר המגורים.
- 10.2.4 מידות החדר וסידור הקבועות בו יאפשרו שימוש במתקנים בסיוע מלווה.
- 10.2.5 ימצא משטח להעמדת חפצים אישיים
11. במחלקה תמצא עמדת עבודת צוות (דלפק) - בהתאם למודל הצפוי - שתמוקם במקום מרכזי ונגיש למטופלים ולמשפחות, עם זיקה לכניסה למחלקה. עמדת עבודת צוות תהיה פתוחה לקהל.
12. צמוד לעמדת עבודת צוות ימצא חדר עבודת אחיות. החדר יהווה אזור עבודה אחורי מוגבל גישה, לצוות הסיעודי ויכלול לפחות: ארון לציוד רפואי מתכלה, כיור שטיפת ידיים, מקום להעמדת 3 עגלות (תרופות, טיפולים, החייאה), עמדת עבודה ממוחשבת, ארון פתוח לתיקים/ניירת (במידת הצורך) לוח קיר להודעות.
13. סמוך לחדר עבודת אחיות ימצא חדר סגור לאחסון תרופות שיכלול: מקרר תרופות עם בקרת טמפרטורה, ארון תרופות שניתן לנעילה, כיור, משטח עבודה, עמדת מחשב ומקום לעגלת תרופות.
14. לרשות המטופלים יתוכננו חללים ציבוריים שישמשו חדר אוכל וחדר יום וחללים לפעילות קבוצתית.
- 14.1 יתכן שימוש בחלל אחד דו תכליתי, בתנאי שתוכנן רווחה מספקת לכמות המטופלים הצפויה ולפעילויות המתוכננות.
- 14.2 התכנון יאפשר קיום פעילויות עצמאיות וקבוצתיות של מטופלים בשעות הפנאי. כגון: אזורי צפייה בטלוויזיה, אזורים למפגשים חברתיים, אזור אחסון נגיש למשחקי קופסה, ספרים, עיתונות, חוברות צביעה וכדומה, שולחנות משחק, פינות שקטות ועוד.
15. צמוד למחלקה יתוכנן שטח חוץ / מרפסת עם הצללה של מעל 60%. הגישה אליו תעשה מתוך חלל ציבורי במחלקה ותהיה נגישה לכלל המטופלים והמשפחות.
16. בהיבט תכנוני נדרש לחלק את המחלקה למספר חלקים עיקריים:
 - אזור ציבורי הכולל את הכניסה, שטחי חדר אוכל וחדר יום
 - אזור מגורים הכולל את יחידות המגורים
 - שטחי מנהלה
 - שירותים רפואיים
 - שטחי אחסון – רפואי, משקי וכו' וברמות קרבה שונות בהתאם לצרכים.
 - שירותים משקיים

סכמת קשרים למחלקה:





תכנון תומך למודל "אשכולות"

העיקרון המנחה במודל האשכולות הוא לשמר יכולות קיימות תוך עידוד בחירה אישית ככל הניתן וביצוע פעולות באופן עצמאי במידת האפשר.

מודל זה נשען על עקרונות מודל ה green house בארצות הברית אך לוקח בחשבון את המאפיינים התרבותיים, הכלכליים, החברתיים והרגולטורים בישראל.

חלק מהעקרונות הוטמעו בקווים מנחים למבנה מחלקה לעיל.

תכנון תומך למודל אשכולות לוקח צעד קדימה את ההנחיות למחלקות גריאטריות לעיל, ומתרגם סביבה מבנית שתומכת בהפעלת המודל.

תכנון מחלקה להפעלה בשיטת מודל אשכולות יעמוד בעקרונות התכנון למחלקות גריאטריות לעיל, ובנוסף:

1. הסביבה המבנית, בין אם במערך קיים או במבנה חדש, צריכה לתת ביטוי לעקרונות הבאים:
 - עידוד בחירה אישית ועידוד מימוש עצמאות בפעולות היומיומיות
 - מענה להגברת אינטראקציה חברתית ומשפחתית
 - מרחבים לפעילויות אלקטיביות, כולל שטחי חוץ/מרפסות ובמפלס המחלקה
 - עידוד ביקורי משפחות

בהתאמת מבנה קיים למודל אשכולות – העיקרון המנחה הוא לשמר את איכות החיים הקיימת של המטופלים

2. המחלקה בתפיסת האשכולות תתוכנן באופן שמדמה מבני מגורים, המותאמים לאוכלוסיית היעד, תוך שמירה על בטיחותם וכבודם של המטופלים. "הפרוזדור המסורתי" לחדרי המגורים יתחלף לטובת מקבצי חדרים סביב/סמוך למרכז שמהווה מוקד פעילות משותף, המשמש את המטופלים מרבית שעות היום.

3. כל שירותי התמך: רפואיים, מנהליים, משקיים וכו' (עמדת עבודת צוות, חדר תרופות, מטבח חימום וחלוקה, שטחי אחסון ועוד), המסייעים להפעלה השוטפת של המחלקה, יתוכננו באופן שאינו מפריע לתפקוד של כל אחד מהאשכולות ויכול שישתרו את כל האשכולות במחלקה, תוך התחשבות במרחק הליכה. ניתן במידת הצורך לייצר תחנות קצה מוקטנות, בסמיכות או בתוך האשכול (בנישות/ארוניות למשל)

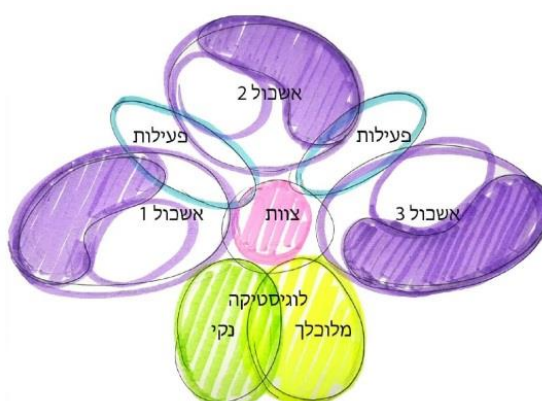
4. מספר האשכולות וכמות המטופלים בכל אשכול – התמהיל להלן יחושב בהתאם למספר המיטות ברישיון למחלקה:

מבנה חדש		מבנה קיים		
מספר אשכולות	מספר מטופלים לאשכול	מספר אשכולות	מספר מטופלים לאשכול	
לפחות 3 אשכולות	עד 14 מטופלים. עדיפות לאשכולות של 12 מטופלים	לפחות 2 אשכולות	עד 22 מטופלים. עדיפות לאשכולות זהים (18 מטופלים)	סיעודית
לפחות 3 אשכולות	עד 12 מטופלים באשכול. עדיפות לאשכולות של 10 מטופלים	לפחות 2 אשכולות	עד 18 מטופלים באשכול. עדיפות לאשכולות זהים (15 מטופלים)	תשושי נפש



5. כל אשכול יהיה עצמאי ככל הניתן בתפקוד היומיומי ויכלול יחידות מגורים ומוקד פעילות משותף המשרת את מטופלי האשכול.
6. יחידת מגורים תתוכנן באופן המאפשר מרחב פרטי אוטונומי לכל מטופל בחדר, ורצוי באמצעי הפרדה קשיחים, ואזור "ציבורי" משותף לשהים בחדר.
 - 6.1. המרחב הפרטי לכל מטופל:
 - 6.1.1. בכל מרחב פרטי ימצאו לפחות מיטה ושידה אישית.
 - 6.1.2. מומלץ שארון הבגדים ימוקם במרחב הפרטי במידת האפשר, או בזיקה ישירה אליו בשטח הציבורי.
 - 6.1.3. יש לעודד ולאפשר שילוב פריטים אישיים מוכרים מהבית בסביבתו האישית של המטופל. מומלץ שילוב ריהוט, מצעים, וילונות וכו' מתוך מגוון תוך הקפדה על מניעת זיהומים.
 - 6.2. האזור ה"ציבורי": יכלול פריטים שמשרתים את השהים בחדר, בהתאם לאופי המטופלים. לדוגמא: שולחן, כיסא, תמונות וכו'.
7. אולם מרכזי רב תכליתי – במודל האשכולות, אולם זה יפוצל לאולמות כמספר האשכולות. כאשר כל אולם יתוכנן כחלק מהאשכול ויהווה מוקד פעילות משותף/מרחב ציבורי המשרת את כלל המטופלים ומשפחותיהם באשכול.
 - 7.1. המרחב הציבורי יכול להיות מתוכנן כחלל גדול מופרד לאזורים או כמספר חללים עם קשר ביניהם, כך שיתאפשרו פעילויות שונות ויחסי גומלין ברמות שונות בין המטופלים. יש לקחת בחשבון שבחלוקה למספר חללים נדרש לשמור על מרחבי תנועה ותפקוד שיתנו מענה לסוג האוכלוסייה ויתכן גידול בשטח הממוצע למטופל הנדרש במרחב.
 - 7.2. נדרשת אפשרות לקיום פעילות קבוצתית של כל המטופלים באשכול
 - 7.3. יינתן דגש לשמירה על רווחה מיטבית במסגרת שטחי הפרוגרמה וניצול שטחי הברוטו.
 - 7.4. כל מרחב ציבורי יכלול פינת מטבחון לרווחת המטופלים והמבקרים, שתאפשר הכנת שתיה חמה/קרה, חימום מזון והכנת ארוחה קרה לשימוש אישי. פינת המטבחון תתוכנן בנוסף למטבח חימום וחלוקה מחלקתי המוגבל לאנשי הצוות בלבד,
 8. שטחי הצוות הסייעודי והטיפולי: עמדת עבודת צוות, חדר עבודה לאחיות וחדר תרופות
 - 8.1. במחלקה יתוכנן אזור שיכלול: עמדת עבודת צוות (דלפק עבור לפחות 2 עמדות עבודה), חדר עבודת אחיות וחדר תרופות.
 - 8.2. חדר עבודת אחיות וחדר תרופות - אין לפצל.
 - 8.3. בנוסף לעמדת עבודת צוות הראשית, אשר תכלול את כל אמצעי השליטה ובקרה הנחוצים, וכתלות בתכנון, ניתן להוסיף עמדות משנה לאחר/אית אשכול, בכל אשכול. עמדת כזו תכלול לכל הפחות עמדת כתיבה, מקום לישיבה ואמצעי חשמל ותקשורת ושטחה לא יפחת מ- 2 מ"ר, שטח זה יכול להיות כחלק מעיצוב החלל הכולל.
9. שטחים נוספים:
 - על כל אשכול להוות יחידה אוטונומית ככל הניתן. לצורך כך, ניתן במידת הצורך ובתאום עם הצוות המקומי, לפצל שטחי תמך בהתאם למספר האשכולות.

סכמת הקשרים בין חלקי המחלקה:





פרוגרמה טיפוסית למחלקות גריאטריות: סיעודית, תשושי נפש – 24 - 36 מיטות

פרוגרמת 2020

מס'	שם היחידה	מספר יחידות	שטח יחידה במ"ר	הערות
1	יחידות מגורים למטופל אחד • חדר מגורים – 9 מ"ר • חדר מקלחת ושרותים – 5 מ"ר	לפחות 4 חדרים	14	במחלקה של עד 24 מטופלים – יהיו לפחות 2 יחידות מגורים למטופל אחד לפחות 10% מכלל המיטות יהיו ביחידות מגורים נגישות לאנשים עם מוגבלויות (כולל מקלחת ושירותים)
2	יחידות מגורים ל 2 מטופלים • חדר מגורים – 16 מ"ר • חדר מקלחת ושרותים – 5 מ"ר	עד 14 חדרים	21	
3	יחידות מגורים מורחבת ל 2 מטופלים • חדר מגורים – 16 מ"ר • חדר מקלחת ושרותים – 6 מ"ר	2	22	חדר מקלחת ושירותים יותאם לרחצה על אלונקה
4	עמדת עבודת צוות	1	8	במקום מרכזי ונגיש למטופלים ולמשפחות, אפשרי עם זיקה לכניסה למחלקה תכלול 2-3 עמדות עבודה ממוחשבות,
5	חדר עבודה לאחיות	1	10	צמוד לעמדת עבודת צוות וישמש אזור עבודה אחורי מוגבל גישה, לצוות הסיעודי. החדר יכלול לפחות: ארון לציוד רפואי מתכלה, כיור שטיפת ידיים, מקום להעמדת 3 עגלות (תרופות, טיפולים, החייאה), עמדת עבודה ממוחשבת, ארון פתוח לתיקים/ניירת (במידת הצורך) לוח קיר להודעות
6	חדר תרופות	1	10	סמוך לחדר עבודת אחיות נדרשת כניסה מבוקרת. יכלול: כיור שטיפת ידיים, ארון תרופות, מקרר תרופות, משטח עבודה ועמדת מחשב.
7	חדר צוות, כולל מטבחון	1	10	באזור מרכזי
8	חדר אחות אחראית	1	10	
9	חדר רופא	1	10	חדר אחד לכל 2-3 מחלקות במקומות בהם יש מחלקה אחת - ישמש חדר אחות אחראית גם את הרופא בעת הצורך
10	חדר לעובד סוציאלי/קלינאית תקשורת/ דיאטנית	1	10	חדר אחד לכל 2-3 מחלקות
11	אולם מרכזי רב תכליתי (אוכל יום/חוגים/תעסוקה)	1	*	השטח יחושב לפי 3 מ"ר נטו למטופל במחלקה. במנין השטח לא יספרו מעברים. ניתן להפריד לשני אולמות אך מומלץ לתכנן אולם מרכזי עם אפשרות לחלוקה לאזורי פעילות ע"י חציצה ניידת.
12	פינת מטבחון למטופלים ולמלווים	1	*	כחלק משטח האולם המרכזי. נגישה לרווחת המטופלים ולמלווים, תכלול מקרר, מיקרו, כיור משולב במשטח ומתקן מים קרים/חמים.
13	אירוח משפחות	1	10	ניתן לתכנן כחלק משטח החלל הציבורי ובתנאי שיתוכן כאזור מוצנע, מזמין ושקט
14	מטבח חימום וחלוקה מחלקתי	1	16	ימוקם סמוך לחדר האוכל. לתפעול צוות בלבד
15	ציוד משקי	1	9	
16	אביזרי עזר וניידות	1	9	מומלץ למקם בקרבת אולם פיזיותרפיה יכול לשרת 2 עד 3 מחלקות, במקרה זה, שטחו לא יפחת מ- 15 מ"ר.



מס'	שם היחידה	מספר יחידות	שטח יחידה במ"ר	הערות
17	חדר כביסה נקיה	1	9	
18	חדר כלים	1	6	
19	כביסה מלוכלכת	1	4	
20	חדרון לחומרים וכלי ניקוי	1	4	
21	בית שימוש למטופלים	1	3	בסמיכות לחללים מרכזיים כמו אולם אוכל מרכזי רב תכליתי, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק
22	בית שימוש לקהל	1	3	יכול להיות במבואת הכניסה למחלקה ולשמש מס' מחלקות בקומה תא נגיש
23	מלתחה לצוות (מלתחה, הלבשה ומקלחת)	2	10	יכולה להיות מחוץ למחלקה, משותפת למס' מחלקות באותו מבנה, בתנאי ששטחה כ - 10 מ"ר לכל מחלקה שהיא משרתת וקיימת הפרדה בין נשים לגברים
24	בית שימוש לצוות	1	3	בתחום המחלקה, נגיש
25	פיזיותרפיה : אולם טיפולים	1	30	יכול להיות מחוץ למחלקה, משותף ל 2-3 מחלקות באותו מבנה. ניתן למקם את האולם בממ"מ, בתנאי שיתוכננו בו פתחי תאורה בשטח של 8% משטח הרצפה של האולם אין למקם במקלט. עבור כל מחלקה נוספת שהאולם משרת יש להוסיף לאולם 10 מ"ר
26	ריפוי בעיסוק : חדר לטיפול מוטורי תחושתי ו/או אולם רב תכליתי לריפוי בעיסוק, בהתאם לגודל המוסד	1	50/20	כאשר במוסד מחלקה אחת ניתן להסתפק בחדר של 20 מ"ר. 4-2 מחלקות סמוכות מומלץ אולם משותף בשטח 50 מ"ר במקום חדר לכל מחלקה. האולם יכול אזור סגור שישמש לטיפול פרטני
27	נישה למנופים	1	4	
28	חדר אשפה	1	2	
29	מרפסת מוצלת	1	*	בסיעודית - השטח יחושב לפי 1 מ"ר למיטה במחלקה בתשושי נפש – מרפסת של 150 מ"ר

לתשומת לבכם:

תכנון מחלקה חדשה יתבסס על הפרוגרמה לעיל כדרישת מינימום, זאת מבלי לפגוע בחובה לעמוד בכל החוקים התקנות ודרישות רשויות סטטוטוריות התקפים.

בנושא נגישות לאנשים עם מוגבלויות יש להתייחס בנוסף גם לדרישות הייחודיות למבנה בריאות הבאות לביטוי בתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירותי בריאות ולמקומות נתינתם), – 2016

במודל מבני של אשכולות:

- סעיף 4: עמדת עבודת צוות (דלפק), בנוסף לעמדת המרכזית וכתלות בתכנון, ניתן להוסיף עמדות משנה לאחראית אשכול, בכל אשכול. עמדת כזו תכלול לכל הפחות עמדת כתיבה, מקום לישיבה ואמצעי חשמל ותקשורת. שטח מינימלי לעמדת משנה 2 מ"ר.
- סעיף 11: אולם מרכזי – יפוצל ל 3 אולמות, אולם בכל אשכול, בשטח של 3 מ"ר נטו למטופל.
- שטחי אחסון – משקי, כביסה נקייה וכדומה – ניתן במודל אשכולות לפצל ליחידות צמודות אשכולות, בהתאם לתכנון המקומי ולאפיון הצוות במקום.