АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

на прикладі Конотопського району Сумської області

ПРОГРАМА ДОСЛІДЖЕННЯ:

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ — виявлення основних принципів проектування комплексних реабілітаційних центрів та розробка оптимальних архітектурно-планувальних і конструктивних рішень на основі аналізу досвіду проектування.

ОБ'ЄКТ ДОСЛІДЖЕННЯ — виявлення основних принципів проектування комплексних реабілітаційних центрів та розробка оптимальних архітектурно-планувальних і конструктивних рішень на основі аналізу досвіду проектування.

ПРЕДМЕТ ДОСЛІДЖЕННЯ — принципи та закономірності архітектурно-планувальної організації комплексних реабілітаційних центрів.

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:
- виявити історичні передумови формування та розвитку комплексних реабілітаційних центрів;
- проаналізувати архітектурно-планувальні структури комплексних реабілітаційних центрів;
- провести аналіз досвіду проектування комплексних реабілітаційних центрів;
- виявити функціональні чинники особливості комплексних реабілітаційних центрів та визначити їх класифікацію;
- визначити фактори, що впливають на формування архітектурно-планувальних рішень комплексних реабілітаційних центрів;
- Провести аналіз нормативних документів та виявити, що регламентують проектування комплексних реабілітаційних центрів;
- Виявити функціональні планувальні та містобудівні фактори для розміщення таких центрів;
- Розглянути запропоновані архітектурно-планувальні рішення комплексного реабілітаційного центру в м. Конотопі Сумської області;
- Проаналізувати існуючі конструктивні рішення та запропонувати оптимальні варіанти для реалізації проекту реабілітаційного центру в м. Конотопі.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ — Дослідження проведене у робіт застосовувалися такі методи:
- Історичний метод: дозволив відстежити етапи розвитку комплексних реабілітаційних центрів у минулому.
- Порівняльний аналіз: дав можливість зіставити досвід українського та закордонного проектування і виявити ефективні рішення.
- Статистичний метод: використовувався для узагальнення даних щодо кількості пацієнтів, потреб у просторах, ресурсів тощо.
- Метод графічного моделювання: застосовувався для візуалізації планувальних рішень, зонування, маршрутів, та потреб різних користувачів.

НАУКОВА НОВИЗНА ДОСЛІДЖЕННЯ — Розроблено оптимальний варіант організації архітектурно-планувальної організації реабілітаційних центрів з урахуванням потреб пацієнтів і персоналу, покращено прикладні та теоретичні особливості проектування, а також запропоновано нові підходи до планування, зонування та організації простору, що сприяє ефективному лікуванню, соціальній адаптації та комфорту для усіх учасників процесу. Дослідження містить авторську класифікацію, яка є унікальною, науково обґрунтованою, враховує специфіку різних груп пацієнтів та сприяє ефективному лікуванню, соціальній адаптації та комфорту для усіх учасників процесу. Запропоновані рішення є новими, оскільки враховують специфіку різних груп пацієнтів, а також сприяють ефективному лікуванню, соціальній адаптації та комфорту для усіх учасників процесу.

ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОДЕРЖАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ — Результати дослідження мають значне практичне спільне для проектування сучасних комплексних центрів на базі існуючих/нових у Конотопському районі. Запропоновані архітектурно-планувальні рішення дозволяють забезпечити формування безпечного, комфортного та функціонального середовища із урахуванням потреб різних груп пацієнтів, що сприяє ефективному лікуванню, соціальній адаптації та комфорту для усіх учасників процесу. Розроблені рекомендації можуть бути використані для розробки нормативної документації, покращення якості послуг, розвитку мережі інфраструктури та можуть бути використані у навчальних програмах і підвищенні кваліфікації фахівців у сфері проектування реабілітаційних установ.

РОЗДІЛ 1. ПЕРЕДУМОВИ ТА ЕТАПИ ФОРМУВАННЯ КОМПЛЕКСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

РОЗДІЛ 1

Передумови та ключові етапи формування комплексних реабілітаційних центрів

ЕТАП РОЗВИТКУ	ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ	АРХІТЕКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ
I ЕТАП - АНТИЧНІСТЬ, СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ	-Більшість лікарів були пов'язані із релігією, які забезпечували базовий догляд для людей з інвалідністю, переважно виробили не після тяжкі. -Основна ціна лікарняного підтриму мета, в не відокремлена фундаці на соціальної адаптації. -Релігійні установи (монастирі, шпиталі) створ організовували значну частину центрів, допомога надавалася як від монахів.	Перша лікарня («Hôtel-Dieu») в Парижі, збудована у 970 р. Національний інститут для сліпих у Парижі (1785)
II ЕТАП - 18-19 СТОЛІТТЯ	-Фінансова фільтрація як окрема галузь медицини застосовувалися насилля, вправи, водотерапія. -Активне використання корисних для самодогляд для відновлення. -Розвиток професійної підготовки в реабілітаційних установах.	Інститут Валентина Гаюї (Франція)
III ЕТАП - ПЕРША ПОЛОВИНА 20 СТОЛІТТЯ	- Значний перегляд професійні школи для підготовки фахівців у реабілітації. -В Європі почав Першої світової війни створювалися центри реабілітації осіб із травмами обличчя, опорно-р Паризі та Лондон.	Лікарня в Шарантоні (Франція)
IV ЕТАП - ДРУГА ПОЛОВИНА 20 СТОЛІТТЯ	-Реабілітаційні центри почали активно розвиватися у різних країнах світу, включно з Україною, фізіотерапія, центрами, психотерапії, відкриття спеціальні для відновлення. -Відбулася сучасна революція у протезуванні. Почав використовуватися нові матеріали, такі як пластик, полегшили та вони. -В країнах Європи та США поступовопрацювання проти та які спеціалізуються на реабілітації людей різних травм і хвороб. -Інновацію технологій в реабілітації.	Клініка в місті Аннен, Німеччина, збудована в 1980 році
V ЕТАП - СУЧАСНИЙ ЕТАП 21 СТОЛІТТЯ	-Відходить від стандартних схем реабілітації за Відкриту індивідуальну програму розробляє у Інтегрований підхід, що враховує фізичні, ментальне та соціальне. -Значні зусилля для методів, спрямовані на мінімізацію ускладнень, покращення рухомості, вплив на м'язи, включаючи електроди в суглобостатус	Реабілітаційний центр «Відкриті Україна»

РОЗДІЛ 1

Приклади проектування та будівництва реабілітаційних центрів в Україні та міжнародної практиці

НОВА ЦЕНТР	ІСТОР-РИЧНИЙ	ОСНОВНА СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ	АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ	ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕР'єРУ	АРХІТЕКТУРНИЙ ОБРАЗ
Реабілітаційний центр у Гуні	Гуні, Німеччина, Восточнобранденбург	Реабілітація опорно-рухового апарату, неврологічна реабілітація	Зосереджена, компактна, з внутрішніми дворами, доступна	Натуралістичні настрої, природні матеріали, світлі кольори, м'які форми	
Національний центр реабілітації	Київ, Україна	Реабілітація хворих з серцево-судинними захворюваннями	Модульна структура, окремий корпус, спортзал, зручний доступ	Сучасне терапевтичне обладнання, М'яке освітлення, зелені зони, доброзичливі кольори	
Rehabilitation Center Eskilstuna	Ескільстуна, Швеція	Реабілітація при серцево-судинних захворюваннях	Мультидисциплінарна реабілітація, сенсорні зони	Мінімальний вплив дизайнерів, натуральні матеріали, м'яке освітлення	
IRCCS San Raffaele Pisana	Рим, Італія	Нейрореабілітація, кардіореабілітація	Модульність, кольорове зонування, інтегрований сад	Гуманістичний дизайн, кольорове зонування, природні елементи	
Bruce University, Hospital Rehabilitation Center	Мельник, Шведія	Нейрореабілітація, ортопедія, центр реабілітації	Сенсорно-кольорові елементи, зони для різних груп пацієнтів, м'яке освітлення, безбар'єрність	Дизайн для дорослих, сенсорно-дружній інтер'єр, м'які меблі	

РОЗДІЛ 1

Приклади проектування та будівництва реабілітаційних центрів в Україні та міжнародної практиці

Реабілітаційна клініка Подолянка	Подолянка, Україна	Нейрореабілітація, рефлекторна, ортопедія	Чітке зонування: терапевтичне, рекреаційне, медичне, безбар'єрні маршрути	Чітке зонування терапевтичних, рекреаційних, медичних, безбар'єрні маршрути
Центр реабілітації «Подільський» Сонечко	Лука Лесина, Україна	Фізичне лікування, ерготерапія, логопедія	Особливості, модульні приміщення терапевтичні	Кольорові відтінки, м'які меблі, ергономічні, сенсорно-дружній інтер'єр
Центр реабілітації дітей з інвалідністю «Сонце»	Суми, Україна	Комплексна медична реабілітація, ортопедичне лікування	Простір, зручний, безбар'єрний, м'яке освітлення	Світлі кольори, м'які меблі, ергономічні, сенсорно-дружній інтер'єр
Центр реабілітації «Сонце»	Київ, Україна	Неврологія, педіатрія	Простір відкритий, просторий, зручний, безбар'єрний, м'яке освітлення	Кольорові відтінки, м'які меблі, ергономічні, сенсорно-дружній інтер'єр, природні елементи
Міський центр реабілітації дітей з інвалідністю	Київ, Україна	Дитяча реабілітація, ортопедія, фізичне лікування, ерготерапія, педіатрія	Функціональне зонування, м'яке освітлення, сенсорно-дружній інтер'єр	Кольорові відтінки, м'які меблі, ергономічні, сенсорно-дружній інтер'єр, природні елементи

РОЗДІЛ 2

Основні нормативні документи, що застосовуються при проектуванні реабілітаційних центрів

№	НОРМАТИВНИЙ ДОКУМЕНТ	ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ВИМОГИ
1	ДБН В.2.2-9:2018 «Громадські будинки та споруди. Основні положення»	Загальні принципи планування громадських будівель, функціональні зони, безпека та комфорт.
2	ДБН В.2.2-15:2022 «Заклади соціального захисту населення»	Планування лікувальних і реабілітаційних блоків, розміщення ліжкових пацієнтів та персоналу, інженерні вимоги.
3	ДБН В.2.2-15:2007 «Заклади соціального захисту населення»	Безбар'єрне середовище, пандуси, ліфти, евакуаційні сходи.
4	ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність в будівлях і спорудах. Основні положення»	Безбар'єрне середовище, пандуси, ліфти, сантарні вимоги.
5	ДБН А.1.1-1:2016 «Склад, зміст та порядок розробки проектної документації на будівництво»	Протипожежна безпека, евакуаційні шляхи, системи оповіщення.
6	ДБН В.2.3-15:2007 «Автомобільні дороги. Загальні вимоги до проектування»	Розміщення парковок, під'їздів, безпечний рух транспорту.
7	ДБН В.2.2-12:2019 «Планування та забудова територій»	Раціональне використання території, зонування, благоустрій.
8	ДБН В.2.2-5:2011 «Благоустрій територій»	Озеленення, рекреаційні зони, пішохідні доріжки, освітлення.
9	ДБН В.2.5-28:2018 «Природне і штучне освітлення»	Організація освітлення приміщень для комфорту і енергоефективності.
10	ДБН В.2.2-13:2003 «Санаторно-курортні заклади. Основні положення»	Планування приміщень для фізичної реабілітації та оздоровчих процедур.
11	ДСТУ Б ВО 21562:2013 «Будинки і споруди. Доступність і безпека маломобільних громадян. Загальні вимоги»	Мінімальні стандарти інклюзивності та безбар'єрного середовища.

РОЗДІЛ 2

Основні фактори, що визначають архітектурно-планувальну організацію реабілітаційних центрів

	ОСНОВНІ ФАКТОРИ	ОСНОВНІ АСПЕКТИ
1	Медико-терапевтичні та соціальні	- Поверхневе планувати відповідно до спеціфіки лікувально-реабілітаційних процесів - Надання функціональних зон: діагностичні, лікувальні, відновлювальні, соціальні, адміністративні - Організація лікувально-терапевтичних процесів із врахуванням, мультидисциплінарних підходів - Забезпечення можливостей для соціальної взаємодії, психологічної підтримки та відновлення
2	Технологічні	- Потреба у сучасному медичному обладнанні та автоматизованих системах - Високотехнологічне енергоспоживання, резервні джерела та відновлювані ресурси - Системи вентиляції та кондиціювання - Доступ до даних інформаційних технологій та телемедицини
3	Функціонально-просторові	- Раціональне розташування технічних кухонь для безпечної та надійної експлуатації - Організованість, та чіткість планування від руху пацієнтів/ лікарів/ тощо - Багатоповерхова організація просторів: громадські зони, медичні блоки, житлові кварири - Прямий доступ для функціональних зонами та ефективне зонування для пацієнтів/ персоналу/ відвідувачів - Оптимізація внутрішніх потоків пацієнтів / персоналу
4	Транспортні	- Якісне розташування щодо транспортних магістралей, аеропортів та вокзалів - Доступність для громадськості та громадського транспорту - Наявність автобусних зупинок, стоянок авто, трамвайних ліній - Організація зручних маршрутів для пацієнтів, персоналу та відвідувачів, включаючи інвалідів - Раціональне планування паркомісць для та організація трансферів
5	Інженерні	- Надійні системи енергопостачання та водопостачання з резервними джерелами живлення, сонячні панелі, вітрові генератори, тощо - Системи водовідведення та фільтрації очисних споруд - Забезпечення чистої води для пацієнтів та медичного персоналу - Стабільний доступ до інтернету та комунікаційних систем
6	Екологічні та ландшафтні	- Інтеграція архітектурних рішень у природне середовище - Використання екологічних матеріалів, сонячних панелей, енергоефективного дизайну - Створення сприятливої психологічної атмосфери, що стимулює процес реабілітації - Підтримка біорізноманіття та екологічної безпеки території
7	Юридичні та нормативні	- Дотримання вимог будівельних норм, пожежної безпеки, санітарних норм - Забезпечення доступності для людей з інвалідністю - Дотримання норм безпеки, тільки та умов ефективного функціонування центру - Мінімізація законодавчих та регуляторних норм для підприємців та мінімізуючої звітності

РОЗДІЛ 2. ФУНКЦІОНАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

РОЗДІЛ 2

Класифікація комплексних реабілітаційних центрів

	ПІДВИДИ	ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ
За функціональним призначенням	Медичні	Лікування, реабілітація, діагностика, амбулаторне лікування, стаціонарне лікування, фізіотерапія, ерготерапія, мультидисциплінарний підхід, інтегрований підхід, індивідуальні програми, мультидисциплінарні бригади
	Соціальні	Соціальна адаптація, інтеграція, соціальні послуги, соціальна підтримка, соціальні програми, соціальні послуги, соціальна інтеграція, соціальна адаптація