

Бондар А.В.  
Максименко М.А.  
Сафроненко І. В.  
Кузьменко В. О.

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОБ'ЄМНО-ПЛАНУВАЛЬНИХ РІШЕНЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

Вінницький національний технічний університет

### Анотація

У доповіді розглянено архітектурно-планувальне рішення реабілітаційного центру Crossroads, який вважається типовим комплексним громадським центром у великому місті і надає медичні, соціальні, психологічні та професійно-реабілітаційні послуги. Розглянуто структуру та розташування функціональних зон відповідають сучасним вимогам до реабілітаційних центрів, забезпечуючи зручність та безпеку як для пацієнтів, так і для персоналу.

**Ключові слова:** реабілітаційний центр, архітектурно-планувальне рішення, медичні послуги, функціональні зони, безпека, зручність.

### Abstract

The report examines the architectural and planning solution of the Crossroads rehabilitation center, considered a typical comprehensive public center in a large city, providing medical, social, psychological, and professional rehabilitation services. The structure and location of functional zones meet modern requirements for rehabilitation centers, ensuring convenience and safety for both patients and staff.

**Keywords:** rehabilitation center, architectural and planning solution, medical services, functional zones, safety, convenience.

### Вступ

Реабілітаційні центри в сучасному світі є важливими установами, які забезпечують широкий спектр послуг для людей з різними потребами у відновленні здоров'я та поверненні до повноцінного життя. Архітектурно-планувальні рішення цих центрів відіграють ключову роль у створенні сприятливого середовища для реабілітації та лікування пацієнтів.

### Результати дослідження

Розглянемо приклад архітектурно-планувального рішення реабілітаційного центру Crossroads побудований в 1950-ті роки в США штат Індіана. Центр визнаний як "типовий комплексний громадський центр у великому місті". Виходячи з його архітектурного проекту (Рис.1.) видно що, він в основному включає медичні, соціальні, психологічні та професійно-реабілітаційні послуги для людей різного віку [1].



Рис.1. Реабілітаційний центр Crossroads: плани першого та цокольного поверхів

Приміщення реабілітаційного центру рекомендується групувати за наступними зонами:

догляду, досліджень та лікування пацієнтів, підвозу лежачих хворих, господарський двір, постачання та утилізація, склади, адміністрацій і лікарів. Ці зони повинні бути розташовані окремо з короткими зв'язками між ними. Приміщення, що відносяться до зони дослідження, рекомендується розташовувати на низьких поверхах. Амбулаторно-поліклінічне відділення, відділення екстреної допомоги та приймальне відділення слід розташовувати на першому поверсі зі зв'язком з відділеннями променевої діагностики. Необхідно забезпечити планувальний зв'язок технологічних процесів між відділеннями лікування, операційними, післяопераційними відділеннями та центральною станцією стерилізації. Зона постачання може розташовуватися в окремих будівлях або на рівні постачання та утилізації (цокольний поверх) під головною будівлею лікарні [2, 3].

При проектуванні реабілітаційних зон важливо дотримуватися мінімальної відстані між обладнанням, яка повинна складати 0,8 м для забезпечення вільного пересування пацієнтів. Також необхідно розділяти сухі та мокрі зони реабілітації. У відділенні рекомендується влаштувати кабінки для перевдягання, туалети (з мінімум однією універсальною кабіною), зону очікування та приміщення для персоналу [2, 3].

Проектування зони догляду в реабілітаційному центрі рекомендується здійснювати відповідно до принципів готельних послуг, з урахуванням санітарних норм та регламентів. Матеріали оздоблення повинні створювати відчуття санітарної стерильності. Коридори та палати мають бути спроектовані так, щоб сприяти самостійному переміщенню пацієнтів, уникати наскрізних проходів та забезпечити відповідне природне освітлення для робочих та технічних приміщень. Кожне палатне відділення рекомендується обладнати щонайменше однією оглядовою, а пост медсестри повинен мати прямий огляд на коридор відділення та прямий доступ до мийного приміщення та приміщення для зберігання медикаментів. Приміщення спільного довготривалого перебування пацієнтів може бути організоване як мультифункціональний громадський простір, який поєднує функції коридорів палатних відділень. Для дитячого палатного відділення слід передбачити один ізоляційний бокс з шлюзом негативного тиску на кожні 10 палат, а також можливість перебування з дитиною цілодобово одного з батьків [2, 3].

Палати рекомендується проектувати на одне ліжко, але не більше ніж на два ліжка. Кожна палата повинна мати свій власний туалет. Площа палати повинна бути достатньою для розміщення ліжка з доступом з трьох боків, столу для прийому їжі, дивану, місця для зберігання речей та холодильника. У двомісних палатах відстань між ліжками повинна бути не менше 1,2 м, а розміри палати мають бути такі, щоб можна було вивезти ліжко без переміщення іншого. Туалети у палатах мають бути зручно розташовані, особливо у одномісних палатах, де вхід до них рекомендується розміщувати біля головного кінця ліжка. Палати повинні мати відповідне освітлення та обладнання для читання для кожного ліжка, а також нічне освітлення та світильник для читання. Палати для людей із імуносупресією проектуються як чисті приміщення з позитивним тиском. У таких палатах має бути передбачений ізолятор з негативним тиском. Палати повинні мати природне освітлення, а вікна не повинні виходити на патологоанатомічне відділення. Рекомендується прокладати спільну магістраль для електропостачання, медичних газів, вакууму та стисненого повітря. Прикроватна консоль має бути зручною для пацієнта і містити розетки, освітлення та кнопку виклику медсестри. В кожному приміщенні, де проводиться огляд пацієнтів або маніпуляції мають бути встановлені умивальники, а також повинні бути в кімнатах для персоналу. В палатах для матері та дитини повинна бути раковина для купання немовлят. Кількість душових кабін повинна визначатись залежно від типу закладу і відділення: одна кабіна на пацієнта для загальних відділень, одна на шістьох для психіатричних лікарень і одна на вісім для реабілітаційних лікарень та хоспісів. Має бути принаймні одне купальне приміщення з місцем для супроводжуючої особи та інвалідного візка, яким можуть користуватись пацієнти з різних відділень. Централізовані ванні приміщення мають включати туалети, умивальники для рук і тумбочки для зберігання засобів для миття та рушників [2, 3].

У реабілітаційному центрі головний вхід і хол повинні бути облаштовані з урахуванням зручності пацієнтів і відвідувачів. Хол має включати зону інформації та адміністрування, місце для розміщення інформації, гардероб, місця для зберігання дитячих візків та крісел колісних для інвалідів, кафе, аптеку, місця для сидіння, доступ до Wi-Fi, зону очікування, доступ до питної води. Також слід забезпечити доступ до туалетів з універсальними кабінами. Рекомендується розміщувати в холі торговельні приміщення, перукарню та інші сервісні функції для пацієнтів. Громадські місця повинні бути відповідно визначені та обладнані відповідно до вимог. Необхідно забезпечити зручний доступ до сховища для крісел колісних, якщо такі надаються, особливо для літніх пацієнтів або осіб з інвалідністю. Не менше однієї мультифункціональної кімнати слід

передбачити для різноманітних заходів. Стаціонарні лікарні інтенсивного лікування можуть включати приміщення для конференцій і навчання, а також бібліотеки відкритого типу [2-4].

## Висновки

У доповіді розгляни архітектурно-планувальне рішення реабілітаційного центру Crossroads. Цей центр є прикладом ефективного організаційного простору для надання різноманітних медичних, соціальних та психологічних послуг. Розглянули структуру та розташування функціональних зон відповідають сучасним вимогам до реабілітаційних центрів, забезпечуючи зручність та безпеку як для пацієнтів, так і для персоналу.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Architectural implications of community based/inclusive rehabilitation centers in the light of universal design, Dinç Uyaroğlu, Đlkay M. Arch., Department of Architecture Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Mualla Erkiş, 2008, 96 с.

2. Бондар А. В., Максименко М. А., Сафроненко І. В., Кузьменко В. О. Планувальна організація рекреаційно-оздоровчого комплексу для військових у гірській місцевості України. *Сучасні технології, матеріали і конструкції в будівництві*, 2023. Вип. 35, вип. 2. С. 145-52, doi:10.31649/2311-1429-2023-2-145-152.

3. ДБН В.2.2-10:2022. Будинки і споруди заклади охорони здоров'я. Основні положення. [Чинний від 2033-03-01]. Вид. офіц. Київ : Міністерство розвитку громад та територій України, 2022. 73 с.

4. Гайда І. М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системимедичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03. Ужгород, 2018. 24 с.

**Бондар Альона Василівна** – кандидат технічних наук, старший викладач кафедри будівництва, міського господарства та архітектури, Вінницький національний технічний університет, м. Вінниця, e-mail: [bondarav@vntu.edu.ua](mailto:bondarav@vntu.edu.ua), ORCID 0000-0002-8098-1181

**Максименко Марина Аркадійвна** – кандидат технічних наук, старший викладач кафедри будівництва, містобудування та архітектури, Вінницький національний технічний університет, e-mail: [iskorka6658@gmail.com](mailto:iskorka6658@gmail.com), 0000-0003-1345-8144

**Сафроненко Іван Васильович** – студент третього курсу групи БМ-216, Факультет будівництва, цивільної та екологічної інженерії, Вінницький національний технічний університет, Вінниця, e-mail: [vanasafronenko6@gmail.com](mailto:vanasafronenko6@gmail.com), тел. +380978456134.

**Кузьменко Владислав Олександрович** – студент групи БМ-216, Факультет будівництва, цивільної та екологічної інженерії, Вінницький національний технічний університет, Вінниця, e-mail: [kuz9v9799@gmail.com](mailto:kuz9v9799@gmail.com)

**Bondar Alona** - Ph.D. in Technical Sciences, Associate Professor at the Department of Construction, Urban Economy, and Architecture, Vinnytsia National Technical University, Vinnytsia, e-mail: [bondarav@vntu.edu.ua](mailto:bondarav@vntu.edu.ua)

**Maksymenko Maryna** – Ph.D. in Technical Sciences, Senior Lecturer at the Department of Construction, Urban Planning, and Architecture, Vinnytsia National Technical University, e-mail: [iskorka6658@gmail.com](mailto:iskorka6658@gmail.com), ORCID: 0000-0003-1345-8144

**Safronenko Ivan** – 3-year student of BM-21b group, Faculty of Civil Engineering, Civil and Ecological Engineering, Vinnytsia National Technical University, Vinnytsia, e-mail: [vanasafronenko6@gmail.com](mailto:vanasafronenko6@gmail.com), tel. +380978456134.

**Kuzmenko Vladyslav** - student of the BM-21b group, Faculty of Construction, Civil and Environmental Engineering, Vinnytsia National Technical University, Vinnytsia, e-mail: [kuz9v9799@gmail.com](mailto:kuz9v9799@gmail.com)