

УДК 332.832.22-058.6

Кисіль С. С.

*кандидат архітектури, доцент кафедри «Дизайну інтер'єру і меблів»**Київський національний університет технологій та дизайну*[skysil86@gmail.com](mailto:skysil86@gmail.com)

Orcid 0000-0002-1973-6152

Донченко В. С.

*студентка 5 курсу каф. «Дизайну інтер'єру і меблів», КНУТД**Donchenko.lera@ukr.net*

## ПРИЙОМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНТЕР'ЄРНОГО ПРОСТОРУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ УЧАСНИКІВ АТО

Анотація: визначено основні прийоми (планувальні, ергономічні, тощо) організації інтер'єрного простору реабілітаційних центрів для учасників АТО. Розкрито вимоги до планувальних рішень, зонування при створенні комфортних умов повноцінної реабілітації колишніх військовослужбовців. Розглянуто дизайн-прийоми організації простору реабілітаційних центрів на основі існуючого нормативного забезпечення, методично-рекомендаційної літератури. Описані особливості формування, пропозиції облаштування простору і представлені архітектурно-планувальні рішення: комунікаційних, реабілітаційних, спальних, побутових приміщень для комфортного переміщення в ньому осіб з інвалідністю на кріслах колісних у тому числі.

Ключові слова: інтер'єр, учасники АТО, реабілітаційний центр, війна.

Постановка проблеми. Питання реабілітації військовослужбовців набуває актуальності у зв'язку з військовими діями на Сході України. Слід зазначити, що лише фізична реабілітація не може забезпечити повноцінного повернення демобілізованих бійців до мирного життя. Майже завжди в учасників бойових дій поряд з фізичною, спостерігається і психологічна травма організму в тому чи іншому вигляді. Тому саме комплексна реабілітація, надання якої зосереджене в одному лікувальному закладі набуває актуальності та стане найбільш ефективною при вирішенні задачі, що виникла [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проектуванням реабілітаційних центрів для колишніх військовослужбовців, у тому числі розробкою їх інтер'єрного простору, займалися такі закордонні дослідники як – Гуд Ч., Сміт П. Основні положення проектування житлових та громадських будинків з урахуванням можливостей осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення розкриті в дослідженнях – Куцевича В. В., Калмета Е. Ю., Бармашиної Л. М. Принципи проектування спеціальних житлових будинків для

проживання осіб з інвалідністю розглянуті в працях: Бобкової К. В., Дончака І. О., Яблонської Г. Д., Степанової В. К. та ін. А принципи ергономічного формування архітектурного середовища в будинках-інтернатах для осіб з інвалідністю визначені в дослідженнях – Данчака І. О. [2, 3, 4, 5].

**Метою статті** є аналіз прийомів організації інтер'єрного простору реабілітаційних центрів для учасників АТО.

**Виклад основного матеріалу.** Аналіз проблеми оздоровлення колишніх військовослужбовців в Україні, свідчить про зростаючу потребу проектування реабілітаційних центрів для оздоровлення людей, яким довелось пережити війну. Реабілітація має бути комплексною: медична, фізична і психологічна. Кожен боєць АТО, який отримав статус учасника бойових дій, особи з інвалідністю має право на лікування та реабілітацію в Україні.

Аналіз проблеми оздоровлення колишніх військовослужбовців в Україні, свідчить про зростаючу потребу проектування. Кожен боєць АТО, який отримав статус учасника бойових дій, особи з інвалідністю має право на лікування та реабілітацію в Україні.

Інтер'єри центрів реабілітації учасників АТО мають бути легко доступними в переміщенні, інформативними, загальне колористичне рішення – викликати позитивні емоції та мотивації, тощо.

Одним з важливих аспектів реабілітації та релаксації у методиці ерготерапії є активне впровадження мистецтва у лікувальний процес. Тобто в реабілітаційному центрі необхідно передбачити організацію приміщень для проведення занять з: малюнка, живопису, гри на музичних інструментах та ін.

Архітектурно-планувальна організація інтер'єрів реабілітаційних центрів повинна відповідати вимогам створення безбар'єрного середовища для перебування в ньому осіб з інвалідністю.

Пацієнтів з порушеннями опорно-рухового апарату умовно поділяють на 3 категорії: вміють рухатися за допомогою додаткових опор; такі, що рухаються на кріслі колісному та такі, що є прикованими до ліжка і потребують постійного догляду. У палатах з лежачими пацієнтами все має бути пристосовано і для людини що доглядає за особою, що не рухається.

Для зручності в переміщенні пацієнтів між поверхами, рекомендована поверховість реабілітаційного центру має бути не більше 3 поверхів з обов'язково організованим у структурі будівлі центру ліфтом для транспортування людей на кріслах колісних габаритами [6].

При плануванні простору необхідно враховувати габаритні розміри крісел колісних – 770 × 1100 м, через складність керування яких проходи мають бути запроектовані шириною не менше – 1, 2 м і обшиті міцними лиштвами.

Враховується: середня висота сидіння – 480 мм, висота підлокітників – 750 мм і відсутність достатньої сили руки пацієнта (рис. 1).

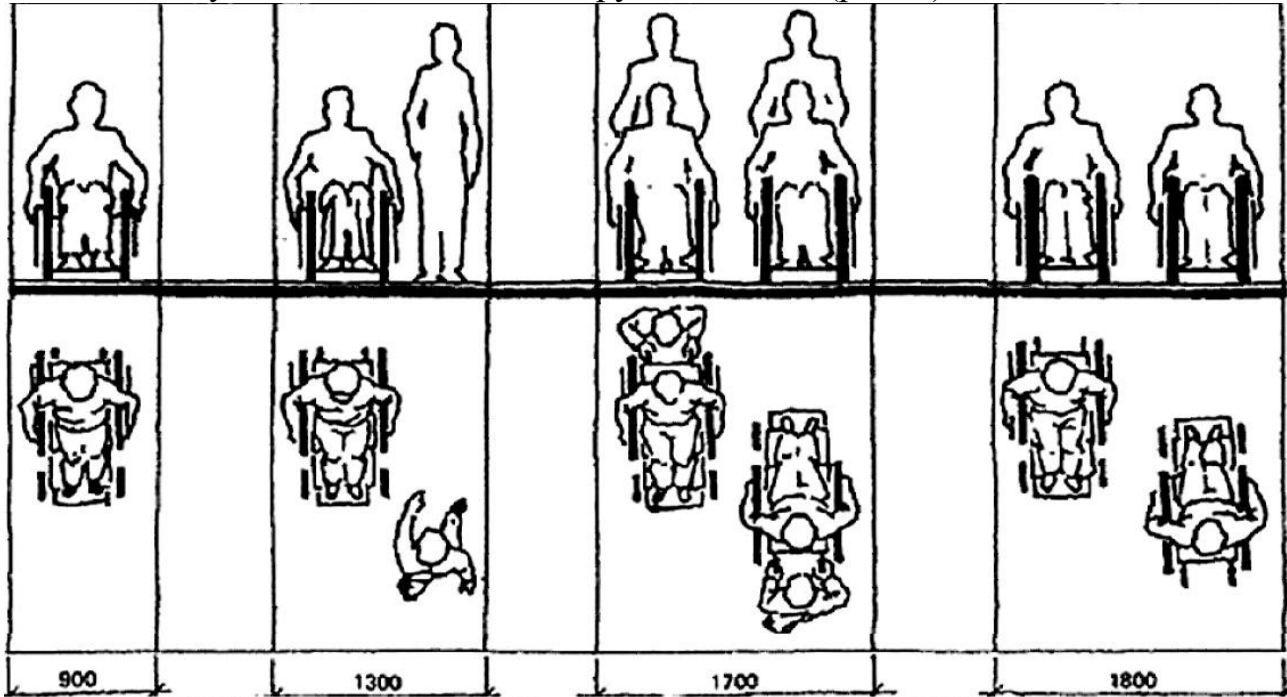


Рис. 1 Ширина проходів, коридорів необхідна для вільного пересування людей на кріслах колісних.

Дизайн середовища реабілітаційних центрів передбачає комплекс заходів щодо забезпечення архітектурними засобами доступності простору. Доступність середовища – це не тільки зняття бар'єрів при переміщенні в просторі, а й забезпечення доступу до всіх приміщень, меблів, обладнання, тощо. Тому при проектуванні простору необхідно дотримуватись: ергономічних норм; оптимального світлового і колірного режимів; технічної досконалості, краси меблів, обладнання; різноманітності тактильних відчуттів, звуків, тощо (рис. 2).

Перед входом до центру для розвороту крісла колісного слід передбачати зону діаметром не менше 1,5 м. На полотні дверей ручка із зовнішнього боку повинна розташовуватися на висоті 1,0 м.

При організації простору реабілітаційного центру доступного для осіб інвалідністю з вадами зору, а також з вадами слуху необхідно особливу увагу приділяти організації комунікацій, до обладнання системами візуального (світло-колірного) або звукового сповіщення та попередження, до вибору звукопоглинальних покриттів поверхні приміщень.

Оцінюючи сучасні підходи до проектування реабілітаційних центрів для учасників АТО, у тому числі – з порушеннями опорно-рухового апарату, визначено, що вони повинні мати у своїй структурі: регулярне відновлювальне

лікування (реабілітацію), надавати медичну допомогу пацієнтам при усуненні основних і супутніх захворювань.

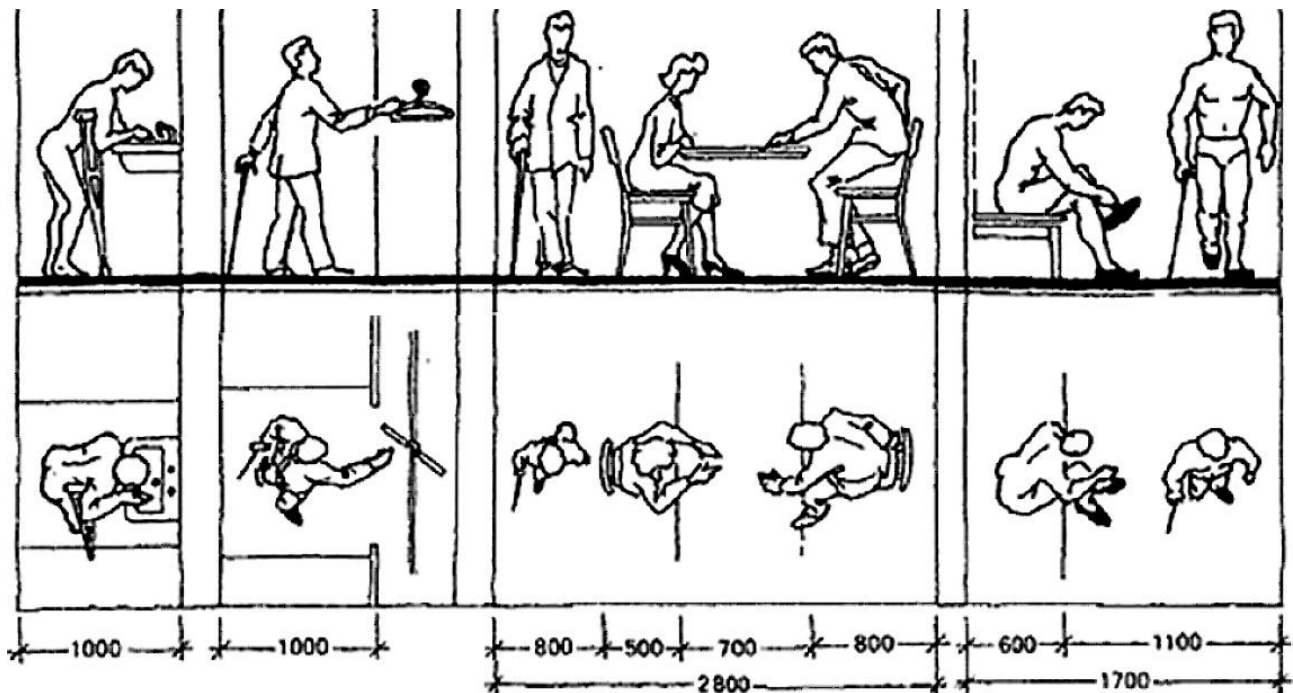


Рис. 2 Ергономічні норми щодо організації доступного середовища в побуті для осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Приміщення санвузлів у даних реабілітаційних центрах розміщують на кожному поверсі на відстані не більше, ніж 75 м від найвіддаленішого місця постійного перебування людей.

Планувальні рішення санвузлів реабілітаційних центрів нормалізовані з урахуванням виду (чоловічий, жіночий), мобільності відвідувачів, у тому числі – людей з інвалідністю, кількості кабін, необхідності блокування жіночих і чоловічих санвузлів між собою або з іншими приміщеннями, такими як кімнати для прибирального інвентарю, тощо.

В одному приміщенні санвузла кількість приладів або кабін не повинна перевищувати – 16. Мінімальні розміри кабін туалетів із дверима, що відкриваються назовні, становлять: ширина – 0,85 м, глибина – 1,2 м; з дверима, що відкриваються всередину – 0,85 × 1,5 м; мінімальна ширина тамбур-шлюзу з умивальником – 0,85 м. Ширина проходів, між рядами кабін (до 6 в ряду) – 1,5 м; понад 6 – 2 м; між рядами умивальників – 1,6 м; між рядами пісуарів – до 6 в ряду – 1,5 м; понад 6 – 2 м; між стіною (перегородкою) і рядом кабін – 1,3 м; між кабінами і рядом пісуарів – 2 м.

При наявності в санітарно-гігієнічних приміщеннях тамбур-шлюзів відстань між відкритими дверима всередині тамбур-шлюзу рекомендується робити не менше 1,5 м. Допускається використовувати в якості тамбур-шлюзів

приміщення, де розташовані умивальники. Унітази монтують на висоті від рівня підлоги до верху сидіння не нижче 450 мм і не вище 600 мм.

Кабіна для людей з інвалідністю передбачається, як у жіночому, так і у чоловічому санвузлах. Її мінімальні габаритні розміри – 1,65 × 1,8 мм. Двері мають відчинятися назовні. Такі адаптовані туалети розміщують на кожному поверсі (рис. 3).

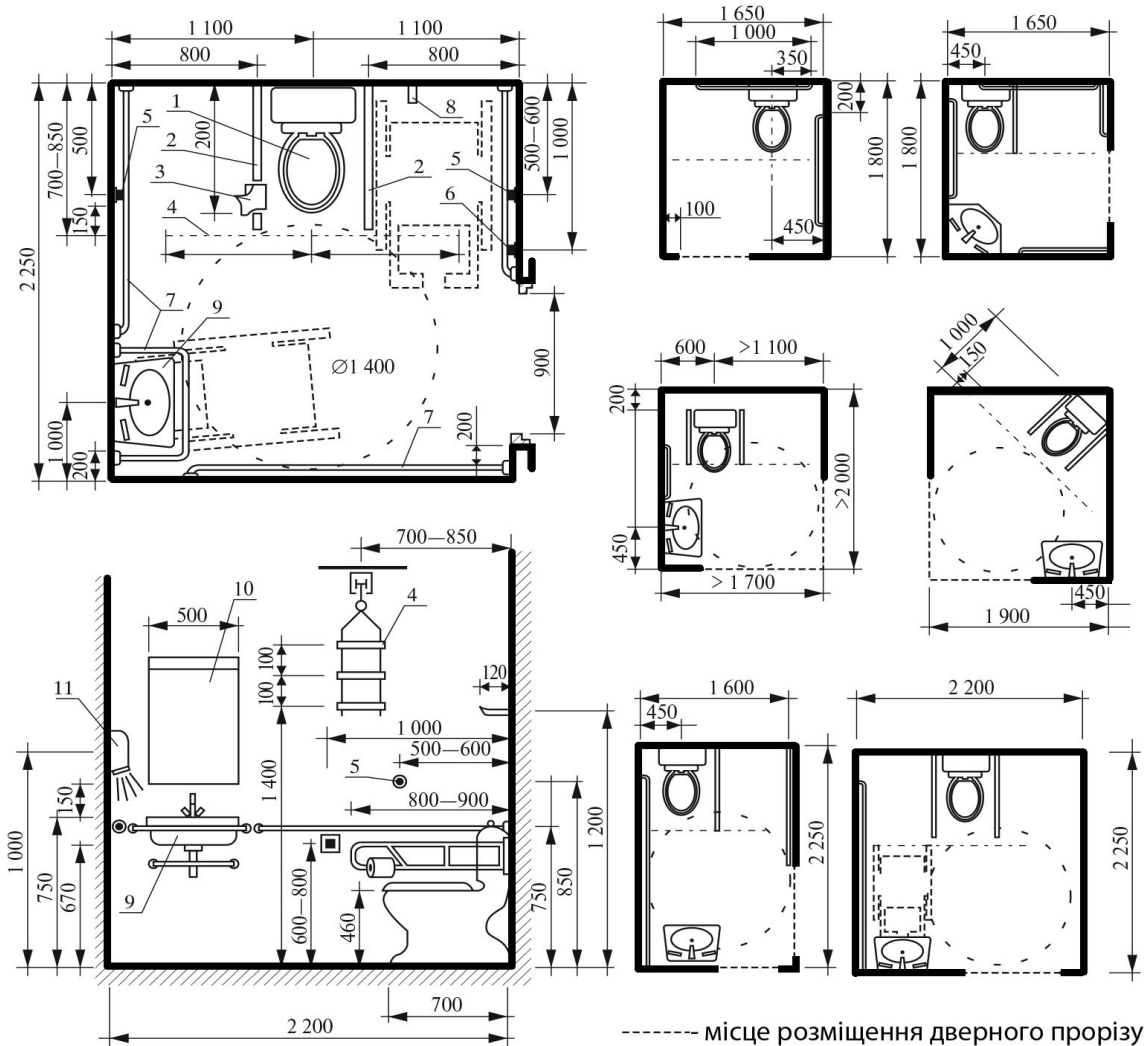


Рис. 3. Кабіни громадського туалету для людей з інвалідністю: 1 - унітаз; 2 - відкидна опора для рук; 3 - паперотримач; 4 - штанга з навісними ручками; 5 - кнопка зливу води; 6 - кнопка сигналізації; 7 - горизонтальний поручень; 8 - гачок для одягу; 9 - раковина з туалетним полицею; 10 – дзеркало

Склад приміщень реабілітаційного центру визначається, в першу чергу, набором процедур, необхідних для комплексного лікування пацієнтів, включаючи деякі види відновлювальної терапії. А саме: відділення медичної реабілітації з лікувальними пунктами; зали для фізичних та гімнастичних вправ; зали гідротерапії з басейном, тощо.

Функціональне зонування реабілітаційного центру безпосередньо має давати відчуття того, що це не просто лікувальна установа, а центр психоемоційної реабілітації. Тому при оздобленні внутрішнього інтер'єрного простору мають використовуватися матеріали, які окрім виконання своєї прямої функції будуть налаштовувати пацієнтів на позитивний настрій.

**Висновки.** Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в АТО потребує ефективного функціонування цієї системи, як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини. Для цього мають бути запроектовані центри реабілітації учасників АТО. Центр реабілітації колишніх військовослужбовців, людей з інвалідністю у тому числі – установа, призначена для комплексної медичної та соціальної реабілітації в амбулаторних умовах з метою відновлення фізичного та соціального статусу пацієнтів, як повноправних членів суспільства. Їх внутрішній простір яких має бути: доступним, комфортним в експлуатації під час перебування в ньому людей із інвалідністю у тому числі; сприятливим для оздоровлення як психологічного, так і фізіологічного за рахунок таких складових, як: доцільне, таке, що формує оптимістичний настрій колористичне рішення оздоблення інтер'єрного простору, з правильною інсоляцією; зручне, комфортне та доступне планувальне рішення з використанням екологічних тактильних матеріалів при оздобленні текстилю, меблів в інтер'єрі, тощо.

#### Література

1. Потіха А. Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників АТО [Електронний ресурс] // Україна: події, факти, коментарі Інформаційно-аналітичний журнал. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <http://nbuviar.gov.ua/images%5Cukraine%5C2015%5Cukr4.pdf>.
2. Куцевич В. В. Організація середовища життєдіяльності маломобільних груп населення // Будівництво України. – 2007. – № 1. – С. 19-25
3. Калмет Х. Ю. Жилая среда для инвалидов. – М.: Стройиздат, 1990. – 130 с.
4. Бармашина Л. М. Універсальний дизайн як складова соціальної екології / Л. М. Бармашина // Сучасні проблеми архітектури та містобудування. – 2015. – Вип. 40. – С. 341-348.
5. Дончак І. О., Лінда С. М. Пристосування житлового середовища для людей з обмеженими фізичними можливостями // Львів: Вид-во НУ«Львівська політехніка», 2002. – 127 с.
6. Будинки і споруди. Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення: ДБН В.2.2-17:2006. – Офіц. вид. – К.: вид-во: Мінрегіонбуд України, 2006. – с. – (Державні будівельні норми України).

7. Скляренко Ю. В. Функціонально-планувальна структура житлових і громадських будівель з урахуванням вимог людей з інвалідністю: автореф. дис. канд. архіт.: 18.00.02 / Архітектура будівель і споруд. – К., 2005. – 26 с.

#### Аннотация

Кисиль С. С. кандидат архитектуры, доцент кафедры «Дизайна интерьера и мебели» Киевский национальный университет технологий и дизайна; Донченко В. С. студентка кафедры. «Дизайна интерьера и мебели», КНУТД.

#### **Приемы организации интерьерного пространства реабилитационных центров для участников АТО.**

Определены основные приемы (планировочные, эргономические и т.д.) организации интерьерного пространства реабилитационных центров для участников АТО. Раскрыты требования к планировочным решениям, зонирование при создании комфортных условий полноценной реабилитации бывших военнослужащих. Рассмотрены дизайн-приемы организации пространства реабилитационных центров на основе существующего нормативного обеспечения, методически рекомендательной литературы. Описаны особенности формирования, предложения обустройства пространства и представлены архитектурно-планировочные решения: коммуникационных, реабилитационных, спальных, бытовых помещений для комфортного перемещения в нем лиц с инвалидностью на креслах колесных в том числе.

Ключевые слова: интерьер, участники АТО, реабилитационный центр, война.

#### Abstract

Kysil S. S. Candidate of architecture, Associate Professor of the Department «Interior and furniture design»; Donchenko V. S. student of the «Interior and furniture design» Department, Kiev National University of Technology and Design.

#### **Receptions of organization of interior space of rehabilitation centers for ATO participants.**

The article defines the main design techniques of organization of the interior space of rehabilitation centers for participants of the ATO. Requirements for planning decisions for which it is necessary to create conditions for full rehabilitation are disclosed. Functional zoning of premises and design techniques of the space of rehabilitation centers on the basis of the existing standard provisions and methodologically recommended literature is considered. The features of planning are described and offers space arrangements using appliances for people with disabilities and appliances in interiors. Presented architectural and planning decisions for communication, rehabilitation, sleeping and household premises, necessary for a comfortable stay and safe movement of persons with disabilities. The architectural

and planning organization of the interiors of rehabilitation centers must meet the requirements for the creatio of a barrier-free environment for the stay of persons with disabilities in it.

The accessibility of the environment is not only about the removal of barriers but also about providing the access to all premises, furniture, equipment, etc.

The evaluation of modern approaches to the design of rehabilitation centers for participants of the ATO including disorders of the musculoskeletal system, determined that they should have in their structure regular restorative treatment (rehabilitation) to provide medical care to patients in the removal of main and associated diseases. The composition of the rehab center is determined, first of all, by a set of procedures necessary for the comprehensive treatment of patients, including some types of regenerative therapy. Namely: the department of medical rehabilitation with medical points; halls for physical and gymnastic exercises; hydrotherapy rooms with a pool, etc.

Keywords: interior, participants of the ATO, rehabilitation center, war.

УДК 364.07

**Кисіль С. С.**

*кандидат архітектури, доцент  
кафедри «Дизайну інтер'єру і меблів»*

*Київський національний університет технологій та дизайну  
[skysil86@gmail.com](mailto:skysil86@gmail.com) Orcid 0000-0002-1973-6152*

**Харенко А. В.**

*студент 5 курсу каф. «Дизайну інтер'єру і меблів», КНУТД  
[alinkaharenko@gmail.com](mailto:alinkaharenko@gmail.com)*

## **ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД РОЗРОБКИ ДИЗАЙН-РІШЕНЬ ІНТЕР'ЄРІВ ІНТЕРНАТІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Анотація: у статті представлений існуючий зарубіжний досвід розробки дизайн-рішень інтер'єрів інтернатів для людей похилого віку. Виявлені основні методи підвищення художньо-естетичної виразності інтер'єрів сучасних інтернатів для людей похилого віку.

Ключові слова: будинок-інтернат для людей похилого віку, соціальне проектування, художньо-естетичний дизайн, інтер'єр.

**Постановка проблеми.** Проблема організації житла для осіб похилого віку у її сучасному розумінні не є новою. Так звані «будинки піклування»