

УДК: 725.54.57

І. Л. Кравченко

*кандидат архітектури, доцент кафедри теорії архітектури  
архітектурного факультету КНУБА*

## **НАВЧАЛЬНО-ЛІКУВАЛЬНІ ЗАКЛАДИ ДЛЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ ЦЕНТРАЛІЗОВАНОГО КОМПОЗИЦІЙНОГО ТИПУ**

Анотація: в статті представлений аналіз закордонного досвіду проектування та будівництва навчально-лікувальних закладів (НЛЗ) для дітей з вадами розвитку за композиційною ознакою. Для аналізу обрані НЛЗ централізованого композиційного типу.

Ключові слова: навчально-лікувальні заклади (НЛЗ) для дітей з вадами розвитку, діти та підлітки з фізичними вадами, централізований композиційний тип.

На базі державних науково-дослідних і проектних інститутів вже понад 20 років проводяться дослідження та наукові розробки стосовно проблеми формування архітектурного середовища для інвалідів. Вони ґрунтуються на вивченні та аналізі закордонного досвіду проектування та будівництва подібних закладів, аналізі регіональної ситуації з інвалідністю, співпраці з фахівцями тощо. У огляді закордонного досвіду проектування та експлуатації дитячих навчально-лікувальних закладів (НЛЗ) привертають увагу так звані денні лікарні. Така лікарня призначена для хворих, стан здоров'я котрих не потребує госпіталізації, але потребує лікування, застосування процедур та лікарняно-медичного нагляду у лікарні [1]. Головною відзнакою денної лікарні від звичайного стаціонару є організація перебування хворого у відділенні без ліжок. Задачами її є забезпечення хворим дітям лікувальних процедур, трудотерапії та відновлювального лікування протягом дня при повному лікарняному, санітарному та відновлювальному нагляді при збереженні зв'язку з домашнім оточенням, куди дитина повертається ввечері та лишається до ранку. Представлений нижче огляд подібних об'єктів систематизований за композиційною складовою. Розглядатиметься поширений для закладів середньої місткості (до 100 осіб) централізований композиційний тип.

**НЛЗ централізованого типу.** Проектування спецшкіл централізованого типу для дітей з вадами розвитку у закордонній практиці характерно для міських умов, умов тісної міської ділянки (рис.1) [1]. Такі спецшколи розраховані на відносно невелику місткість – до 100 дітей. Специфічний функціональний процес вимагає від архітектора, навіть в умовах мінімальної площі забудови, зробити складну конфігурацію плану будівлі, яка дозволяє як

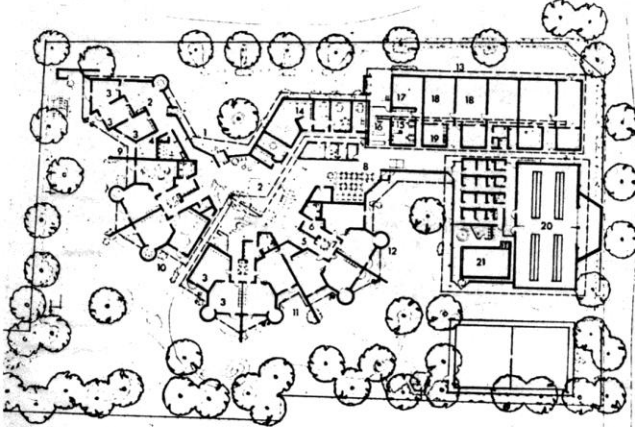


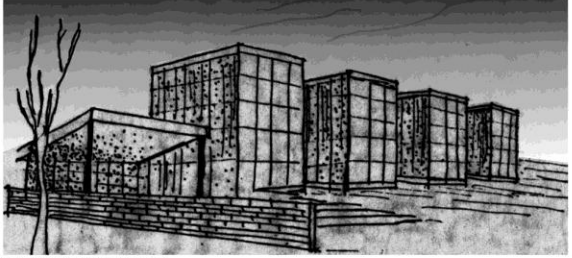
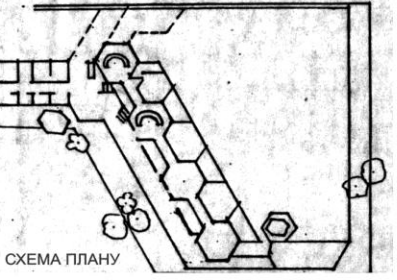

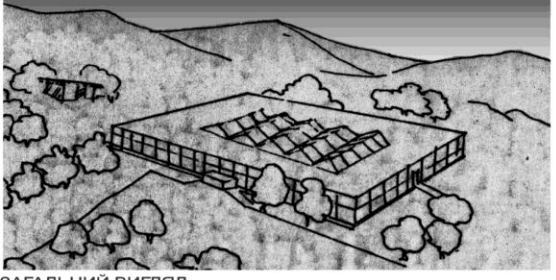
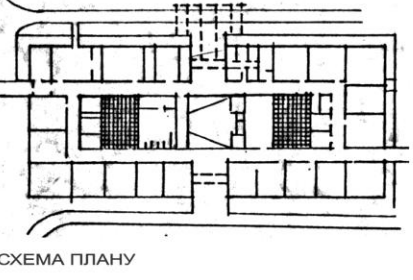
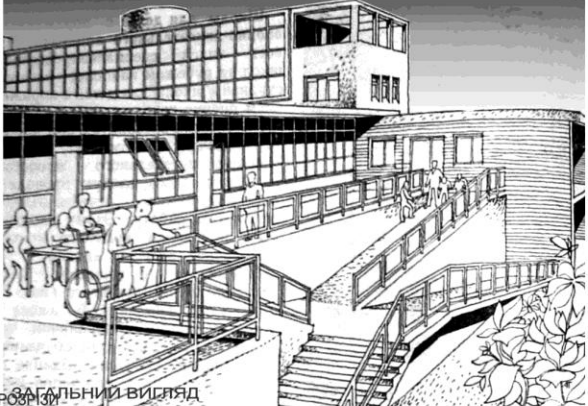


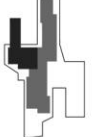


ПРИЗНАЧЕННЯ	ІЛЮСТРАЦІЯ	КОМПОЗИЦІЙНИЙ ТИП / СХЕМА
	<p align="center"><b>ЗАКЛАДИ ЦЕНТРАЛІЗОВАНОГО ТИПУ:</b></p> <p>- РАЗРАХОВАНІ НА МАЛУ МІСТКІСТЬ; - ДЛЯ РОЗТАШУВАННЯ В УМОВАХ ТІСНОЇ ДІЛЯНКИ;</p> <p align="right">- ЗДЕВІЛЬШОГО СКЛАДНА КОНФІГУРАЦІЯ ПЛАНУ; - НАЯВНІСТЬ ОДНІЄЇ АБО КІЛЬКОХ БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАЛІВ - РЕКРЕАЦІЙ.</p>	
<p>РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДІТЕЙ У ШТУДГАРТІ (НІМЕЧЧИНА)</p>	 <p align="right"><b>СХЕМА ПЛАНУ:</b></p> <p>1 - вхідний двір; 2 - багатоцільове приміщення; 3 - групове приміщення; 4 - кабінет головного лікаря; 5 - гардероб; 6 - вмивальні; 7 - кухня; 8 - д'яльність; 9 - дитячий садок; 10 - нижня тераса; 11 - середня тераса; 12 - верхня тераса; 13 - виробнича тераса; 14 - кімнати вчителів та адміністрація; 15 - буфет для вчителів; 16 - приміщення для приготування їжі; 17 - ручна праця; 18 - майстерні працетерапії; 19 - кімната викладача; 20 - гімнастичний зал; 21 - плавальний басейн.</p> 	 <p align="center">ЦЕНТРАЛІЗОВАНИЙ</p>
<p>СПЕЦІАЛЬНА ШКОЛА ДЛЯ ДІТЕЙ З НЕДОЛІКАМИ У РОЗВИТКУ СЛУХУ ТА МОВЛЕННЯ. УТРЕХТ, НІДЕРЛАНДИ.</p>	 <p align="center">ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p>  <p align="center">СХЕМА ПЛАНУ</p>	 <p align="center">ЦЕНТРАЛІЗОВАНИЙ</p>
<p>СПЕЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР НАВЧАННЯ РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДІТЕЙ. РІДІНГ, ШТАТ ПЕНСІЛЬВАНІЯ, США</p>	 <p align="center">ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p>  <p align="center">СХЕМА ПЛАНУ</p>	<p align="center">ЦЕНТРАЛІЗОВАНИЙ</p>
<p>ШКОЛА ДАМЕ ХАНА РОДЖЕРСА У М. ДЕВОН (АНГЛІЯ) ДЛЯ ДІТЕЙ, УРАЖЕНИХ ПАРАЛІЧЕМ.</p>	 <p align="center">ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p>  <p align="right"><b>ГЕНПЛАН</b> На генплані: 1 - площа для занять на відкритому повітрі; 2 - площа для ігор; 3 - стоянка автомобілів</p> <p align="right"><b>ПЛАН</b> На плані: 1 - клас; 2 - майстерня; 3 - кімната для ігор; 4 - актовий зал; 5 - кухня; 6 - приміщення медичної частини; 7 - приміщення персоналу, що обслуговує; 8 - спальня; 9 - приміщення ізоляції; 10 - ванні кімнати; 11 - туалет.</p> 	 <p align="center">ЦЕНТРАЛІЗОВАНИЙ</p>
<p>ПРИМІТКА ДО КОМПОЗИЦІЙНОЇ СХЕМИ:  ПРИМІЩЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ  СПЕЦІАЛІЗОВАНИ ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ</p>		

Рис. 1. Навчально-лікувальні заклади для дітей з вадами розвитку централізованого композиційного типу (початок) [1].

найкраще врахувати педпгогічні та медичні вимоги щодо процесу навчання та реабілітації дітей-інвалідів.

*Комплекс для навчання аномальних дітей у Штудгарті (Німеччина)* – характерний приклад бідівлі централізованого типу. Композиція центру – централізована. Групові приміщення розташовані навколо зали, що має багатофункціональне призначення. До зали примикає блок кухні та їдальні. Центр має групу приміщень для набуття дітьми навичок ручної праці та майстерні трудотерапії з кімнатою викладача. Близько до вестибюльної групи знаходяться кімнати викладачів та адміністрації зі своїм буфетом. Є спортивно-лікувальний блок – гімнастична зала та плавальний басейн [1].

*Спеціальний центр навчання розумово відсталих дітей у Рідінгу, штат Пенсильванія, США*, запроєктований одним лаконічним об'ємом, у якому приміщення для занять розташовані периметрально, а у центрі об'єму – допоміжні та приміщення, що обслуговують.

*Специкола для дітей з недоліками слуху та мовлення в Утрехті, Нідерланди*. Протяжний корпус закладу централізованого типу з окремими приміщеннями для занять та загальними зальними рекреаціями У спецшколах-інтернатах малої місткості (до 60-80 дітей) проблема забезпечення диференційованого підходу к навчальному процесу та лікуванню аномальних дітей, а також зручний взаємозв'язок основних груп приміщень вирішуються доволі легко. Наприклад у *специколі Даме Хана Роджерса у Девоні (Англія)* [1]. Розрахована на 50 дітей, що уражені паралічем. Класні та спальні приміщення, що розміщені у різних крилах будівлі, в силу малих розмірів будівлі можуть розглядатись як єдиний навчально-житловий блок, що є розташованим у рівні одного поверху. Розміщення між класами та спальнями ігрових кімнат, їдальні та санвузлів зводить до мінімуму довжину комунікаційних зв'язків, що є дуже важливим чинником для дітей подібного профілю захворювання. Однак, щоб ізолювати учбово-житлову частину від майстерень, кухні та приміщень персоналу, що обслуговує, авторам проекту довелося запроєктувати два незалежних планувальних блока. У період епідемії діти, що захворіли ізолюються у торцевій частині спального крила будівлі (див. рис. 1).

*Центр Здоров'я у штаті Нью-Йорк, США (Health Centre, New York State, USA, Architects Guenther 5)* (рис. 2). Прості геометричні форми та контрастне поєднання різних за розміром вікон та вітражів, створює динамічну композицію цієї будівлі. У зовнішньому опорядженні використані натуральні матеріали та яскраві, відкриті кольори. Фрагмент інтер'єру відтворює двох світове приміщення ігрової зали для дітей.

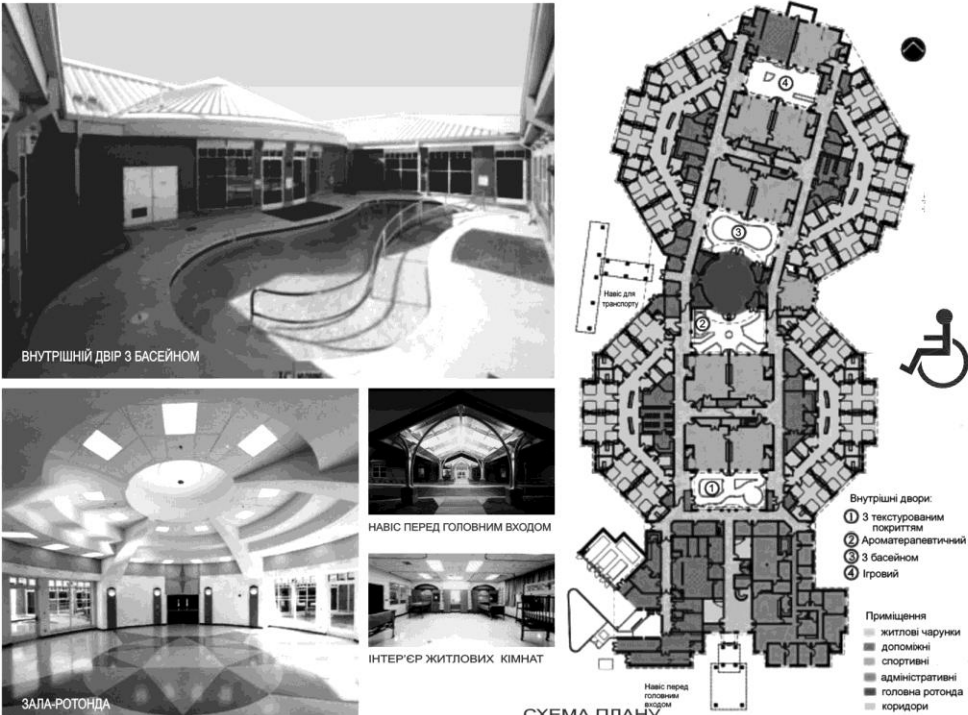

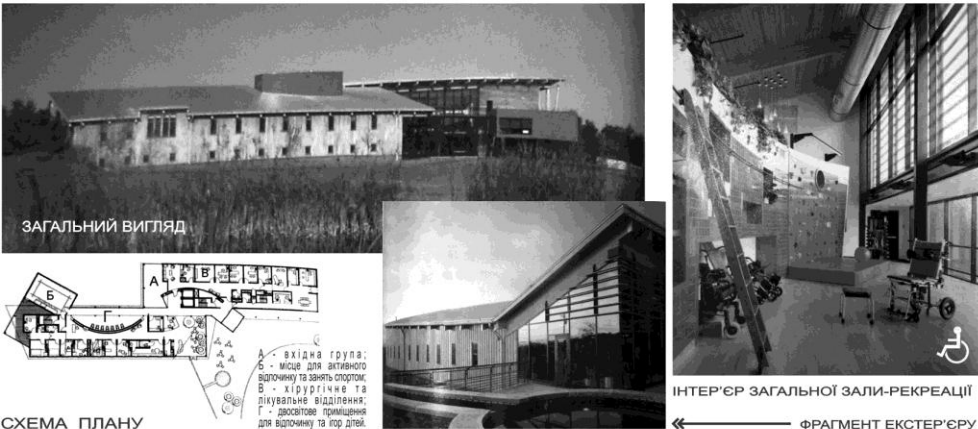

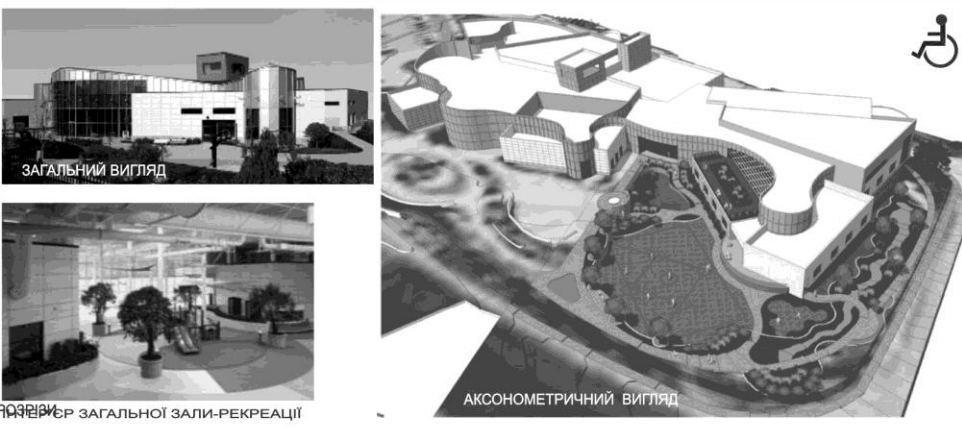



ПРИЗНАЧЕННЯ	ІЛЮСТРАЦІЯ	КОМПОЗИЦІЙНИЙ ТИП / СХЕМА
<p>ДІМ СВЯТОЇ МАРІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ-ІНВАЛІДІВ у штаті Вірджинія, США на 88 ліжок (St. Mary's home for disabled children).</p>	 <p>ВНУТРІШНІЙ ДВІР З БАСЕЙНОМ</p> <p>НАВІС ПЕРЕД ГОЛОВНИМ ВХОДОМ</p> <p>ЗАЛА-РОТОНДА</p> <p>ІНТЕР'ЄР ЖИТЛОВИХ КІМНАТ</p> <p>СХЕМА ПЛАНУ</p> <p>Внутрішні двори:              1 З текстурованим покриттям              2 Ароматерапевтичний              3 З басейном              4 Ігровий</p> <p>Приміщення:              житлові чарунки              допоміжні              спортивні              адміністративні              головна ротонда              коридори</p>	<p>ЦЕНТРАЛІЗОВАНИЙ</p> 
<p>ЦЕНТР ОЗДОРОВ'Я У ШТАТІ НЬЮ-ЙОРК, США. (Health Centre, New York State, USA, Architects Guenther 5).</p>	 <p>ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p> <p>СХЕМА ПЛАНУ</p> <p>ІНТЕР'ЄР ЗАГАЛЬНОЇ ЗАЛИ-РЕКРЕАЦІЇ</p> <p>ФРАГМЕНТ ЕКСТЕР'ЄРУ</p> <p>А - вхідна група;              Б - місце для фізичного відпочинку та занять спортом;              В - хірургічне та лікувальне відділення;              Г - асистаторне приміщення для відпочинку та пор. дітей.</p>	<p>ЦЕНТРАЛІЗОВАНИЙ</p> 
<p>ПЕДІАТРИЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР НА 30 МІСЦЬ RANKEN JORDAN, МАРІПЕНД, США.</p>	 <p>ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p> <p>ІНТЕР'ЄР ЗАГАЛЬНОЇ ЗАЛИ-РЕКРЕАЦІЇ</p> <p>АКСОНОМЕТРИЧНИЙ ВИГЛЯД</p>	<p>ЦЕНТРАЛІЗОВАНИЙ</p> 
<p>ПРИМІТКА ДО КОМПОЗИЦІЙНОЇ СХЕМИ:  ПРИМІЩЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ  СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ</p>		

Рис 2. Навчально-лікувальні заклади для дітей з вадами розвитку централізованого композиційного типу (продовження) [1].

Зала, яка, з одного боку, огорожена вітражем по всій площині стіни, з іншого боку сформована дуговою (curved wall) стіною, яка не доходить до стелі. Створений таким чином, простір, що перетікає, відтворює враження необмеженого доступу до цієї зали зсередини будинку. Суцільне застосування фасаду відкриває близьке та доступне погляду оточуюче середовище. Кольори яскраві та контрастні, що зумовлює відтворення бадьорого та активного настрою у такій ігровій зоні. Також можна побачити використання різних матеріалів та фактур [2].

*Дім Святої Марії для дітей та підлітків-інвалідів у штаті Вірджинія, США (St. Mary's home for disabled children)* (див. рис.2). Це є ново-побудований одноповерховий заклад для довготривалого перебування та лікування дітей та підлітків з важкими фізичними вадами. Розташований на площі 88000 квадратних футів, об'єкт показує можливості створення архітектурного середовища для збагачення життя дітей та підлітків-інвалідів. Головним досягненням проекту є поєднання домашнього, дружнього до дитини середовища, що включає в себе перебування та спілкування з батьками та родиною, з повним обсягом медичних реабілітаційних заходів. Розрахований на 88 ліжок цей заклад є проміжною ланкою між медичною та соціально-психологічною інтеграцією дітей та підлітків-інвалідів у суспільство. Він є приватним за своєю формою власності та розрахований тільки на маленьких та молодих людей. Козирок над входною групою запроєктований таким чином, що він накриває не тільки площу безпосередньо над входом до будинку, а ще й працює як навіс над частиною під'їздної дороги. Таке рішення безумовно є практично виваженим, бо дозволяє під'їхати автотранспортом якомога ближче до входа та вийти не зважаючи на атмосферні опади, що є важливим чинником для експлуатації таких будинків дітьми-інвалідами на візках та їх батьків. Цікавою та привабливою є і ідея освітлення такого навісу знизу [3].

Відкритий басейн обладнаний поручнями, які розташовані на різних висотах, що допомагає користуватися басейном як дітям, так і підліткам. Басейн має обхідні доріжки, ширина яких дозволяє маневрувати дитині на інвалідному візку та іншим пацієнтам, які користуються допоміжними засобами пересування. На плані (див. рис.2): житлові чарунки; кімнати для активної діяльності; адміністрація; коридори та комунікації; обслуговуючі приміщення та їдальня; велика зала, яка служить для зв'язку окремих корпусів та водночас виконує роль великої гостьової кімнати. Велика гостьова кімната є загальним комунікативним, як з архітектурної точки зору, так і з боку можливостей для людського спілкування, осередком цього об'єкту. Вона знаходиться на перехресті шляхів, що зв'язують через коридори житлово-навчальні чарунки та внутрішні дворики. Лаконічне рішення простору та інтер'єру цієї кімнати

дозволяє використовувати принцип вільного планування цього об'єму. *Житлова кімната* розрахована на чотирьох осіб. Великий вільний простір дозволяє маневрувати дитині-інваліду на візку. Великі зручні ліжка огорожені поручнями, що дозволяє організувати повноцінний відпочинок навіть для пацієнтів малого віку.

*Педіатричний реабілітаційний центр Ранкен Джордан на 30 місць у штаті Маріленд, США (Ranken Jordan, Marilend)* (див. рис.1.3.2) є характерним прикладом централізованої будівлі. Вона має складну конфігурацію плану, тому, що такого підходу вимагає складна функція. Функціональні блоки (лікувальний, навчальний, адміністративний тощо) згруповані та поєднані між собою загальними рекреаціями у яких маленьки пацієнти та їх батьки мають можливість відпочивати, чекати та спілкуватися [3].

*Денна дитяча нервово-психіатрична лікарня у лікарняному центрі у Шартрі (Франція)* (рис. 3) Заклад денного перебування дітей з порушенням нервової системи, яким у 60-х роках ХХ століття керував проф.С.Лебовичі, розташований у приміщенні старої будівлі та денної лікарні дитячої невропсихіатрії, що пристосоване для нових потреб. Лікарня розташована у межах лікарняного центру у Шартрі (арх. М.Д. Монурі). Проект цього закладу включає: в одному крилі – приміщення діагностики та терапії, у другому – процедурні та реабілітаційні приміщення для дітей. Між кабінетами розташований „зал води та піску” – одна з перших спроб ввести елементи природи у відділення дитячої реабілітації. [1].

*Дитячий реабілітаційний центр, Онтаріо, Канада (Bloorview MacMillan Children's Centre)* (рис. 3) має Г-образну форму плану. Основні приміщення для дітей розташовані периметрально, а допоміжні – у центрі корпусу. Є їдальня-кафе, багатофункціональні зали тощо [3].

*Денний притулок для інвалідів (Германія, Берлін, Харбигштрассе, район Шарлоттенбург, 1983-85.) Архітектори: Екхард Феддерсен, Вольфганг фон Гердер і Партнери* (рис. 3) . Простота і стриманість - ось відмітні якості цього центру для 30 інвалідів різного віку. Два двоповерхові корпуси, у яких розміщені групові приміщення, сполучені, на зразок гребінки, з поперечним триповерховим корпусом (фойє і лікувальні приміщення). Групові приміщення, таким чином, пов'язані із закритими дворами. Дитячий садок для дітей-інвалідів, що знаходився раніше на ділянці, включений в планування. Прямокутні корпуси скупі розчленовані: тільки фойє, сходові клітини і конференцзал підкреслені особливими деталями. Таким чином, для інвалідів був створений життєвий простір, найбільш близький до нормального, що нагадує не лише про "лікування" чи "лікарні".

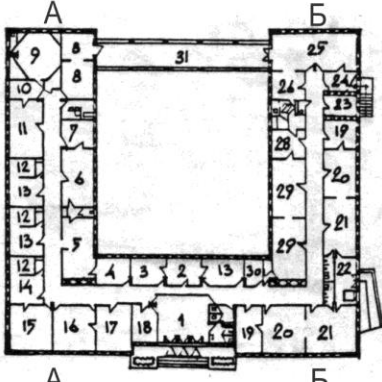


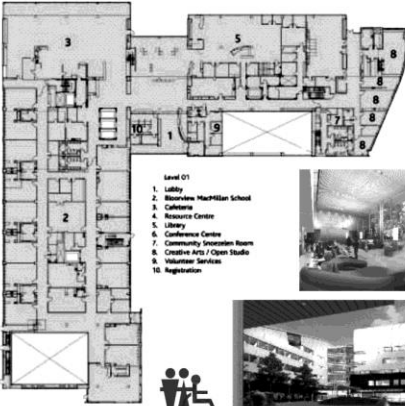


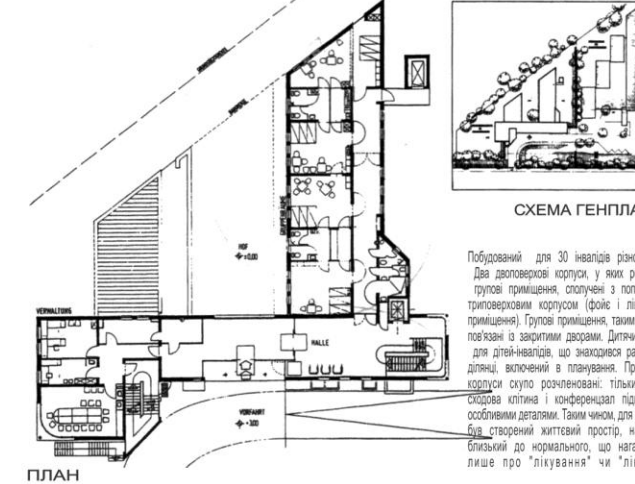
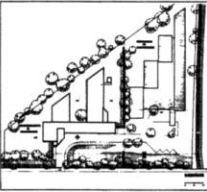






ПРИЗНАЧЕННЯ	ІЛЮСТРАЦІЯ	КОМПОЗИЦІЙНИЙ ТИП / СХЕМА
<p>ДЕННА ДІТЯЧА НЕВРОПСИХІАТРИЧНА ЛІКАРНЯ У ЛІКАРНЯНОМУ ЦЕНТРІ У ШАРТРІ (ФРАНЦІЯ).</p>	 <p>ПЛАН ПЕРШОГО ПОВЕРХУ: А - ДІАГНОСТИКА ТА ТЕРАПІЯ; Б - ПРОЦЕДУРИ ТА РЕЕДУКАЦІЯ*.</p> <p>1- ХОЛ; 2-СЕКРЕТАРІАТ; 3- КАБІНЕТ АСИСТЕНТА ПО СОЦІАЛЬНИМ ПИТАННЯМ; 4- ХВОРІ З ПОРУШЕННЯМИ У ПИСЬМІ; 6- ХВОРІ З ПОРУШЕННЯМ МОВИ; 7- КАБІНЕТ ЛОГОПЕДА; 8- КАБІНЕТ ЕКГ; 9- КІМНАТА ДЛЯ СНУ; 10- КІМНАТА ДЛЯ ВІДПОЧИНКУ; 11-КАБІНЕТ ДЛЯ САНИТАРНОГО ДОГЛЯДУ; 12- КАБІНЕТ НАРКОЗУ; 13- КАБІНЕТ ЛІКАРЯ; 14- КАБІНЕТ ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ; 15- БІБЛІОТЕКА; 16- ГРУПОВА ПСИХОТЕРАПІЯ; 17- ІНДИВІДУАЛЬНА ПСИХОТЕРАПІЯ; 18- КАБІНЕТ ПСИХОЛОГА; 19- ІНДИВІДУАЛЬНІ ПРОЦЕДУРИ; 20,21-ПРИМІЩЕННЯ РЕЕДУКАЦІЇ; 22- ЗАЛ З ВОДОЮ ТА ПІСКОМ; 23-ВМИВАЛЬНІ; 24-БЮРО; 25- КЛУБНЕ ПРИМІЩЕННЯ; 26-КАБІНЕТ ІНСТРУКТОРА ПО ВПРАВАМ ДЛЯ ТРЕНУВАННЯ ОРГАНІВ РУХУ; 27- ВАННА, ДУШ, ТУАЛЕТ; 28-КАБІНЕТ МЕДСЕСТРИ; 29- ЗАЛ ВІДПОЧИНКУ; 30-ПРИЙМАЛЬНИЙ КАБІНЕТ; 31- ВІДКРИТА ГАЛЕРЕЯ.</p> <p>*Реедукація (reeducation - перенавчання) - відновлення здатності розслабленого м'язу до виконання статичного і динамічного навантаження за допомогою спеціальних вправ. Застосовується після усунення причин, що викликали слабкість м'язів. Прийоми реедукації є доцільними при повній відсутності або різкому зниженні функції м'язів.</p>	<p>ЦЕНТРАЛІЗОВАНИЙ</p> 
<p>ДІТЯЧИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР. КАНАДА, ОНТАРІО. (Bloorview MacMillan Children's Centre)</p>	 <p>ФОТО З МАКЕТУ</p>  <p>СХЕМА ПЛАНУ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Lobby</li> <li>2. Bloorview MacMillan School</li> <li>3. Cafeteria</li> <li>4. Resource Centre</li> <li>5. Library</li> <li>6. Conference Centre</li> <li>7. Community Inclusion Room</li> <li>8. Creative Arts / Open Studio</li> <li>9. Volunteer Services</li> <li>10. Registration</li> </ul>	<p>ЦЕНТРАЛІЗОВАНИЙ</p> 
<p>ДЕННИЙ ПРИТУЛОК ДЛЯ ІНВАЛІДІВ. ГЕРМАНІЯ, БЕРЛІН, ХАРБІГШТРАССЕ РАЙОН ШРЛОТТЕНБУРГ, 1983-85 Р.Р. АРХІТЕКТОРИ: ЕКХАРД ФЕДДЕРСЕН, ВОЛЬФГАНГ ФОН ГЕРДЕР І ПАРТНЕРИ</p>	 <p>ФАСАД</p>  <p>ПЛАН</p>  <p>СХЕМА ГЕНПЛАНУ</p>  <p>ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p>  <p>ВНУТРІШНІЙ ДВІР</p>  <p>ФРАГМЕНТИ ІНТЕР'ЄРІВ</p> <p>Побудований для 30 інвалідів різного віку. Два двоповерхові корпуси, у яких розміщені групові приміщення, сполучені з поперечним триповерховим корпусом (фойє і лікувальні приміщення). Групові приміщення, таким чином, пов'язані із закритими дворами. Дитячий садок для дітей-інвалідів, що знаходився раніше на ділянці, включений в планування. Прямокутні корпуси суцільно розчленовані: тільки фойє, скляна кіпчина і конференц-зал підкреслені особливими деталями. Таким чином, для інвалідів був створений життєвий простір, найбільш близький до нормального, що нагадує не лише про "лікування" чи "лікарні".</p>	<p>ЦЕНТРАЛІЗОВАНИЙ</p> 
<p>ПРИМІТКА ДО КОМПОЗИЦІЙНОЇ СХЕМИ:  ПРИМІЩЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ  СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ</p>		

Рис. 3. Навчально-лікувальні заклади для дітей з вадами розвитку централізованого композиційного типу (закінчення) [1].

**Висновок.** Якщо проаналізувати інформацію стосовно централізованих типів даних закладів, то можна визначити певні загальні характерні риси: заклади розраховані на малу та середню місткість; характерні для розташування в умовах тісної ділянки; мають здебільшого складну конфігурацію плану; наявність однієї або кількох багатофункціональних залів-рекреацій. Широко використовується прийом простору, що перетікає. Здебільшого, приклади такого прийому зустрічаються у вирішенні інтер'єру загальної зали-рекреації. Поруч з цим – великий масив суцільного застосування. Разом такий простір відтворює відчуття свободи та незамкненості простору і допомагає екстер'єру та середовищу, що оточує, працювати на інтер'єр.

#### Література:

1. Кравченко І.Л. Принципи архітектурно-планувальної організації центрів медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з фізичними вадами: дис. канд. арх: 18.00.02/ Кравченко Ірина Леонідівна; КНУБА – К., 2013. – 181 с.
2. The architectural review. / IBP Magazine. // EMAP Publishing Limited 69-77 Paul Street. London. EC2A 4NW. United Kingdom. London. – 2005 - №5. - Page 46 – 72.
3. HEALTHCARE DESIGN Magazine. - 2005. - №9. - Режим доступу до журн.: <http://www.healthcaredesignmagazine.com/magazine-issue/september-2005>. - Назва з екрану.

#### Аннотация

В статье представлен анализ зарубежного опыта проектирования и строительства учебно-лечебных учреждений для детей с недостатками развития по композиционному признаку. Для анализа избраны учебно-лечебные учреждения централизованного композиционного типа.

Ключевые слова: учебно-лечебные учреждения для детей с недостатками развития, дети и подростки с физическими недостатками, централизованный композиционный тип.

#### Annotation

In the article the analysis of foreign experience of planning and building of educational-curative establishments for disabled children is presented on a composition sign. For analysis educational-curative establishments of the centralized composition type is selected.

Key worlds: educational-curative establishments for disabled children, disabled children and teenagers, centralized composition type.