КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

_____Архітектурний_____
(факультет)
_____Дизайну_____
(назва випускової кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧА СТУПЕНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ «МАГІСТР»

на тему:
«Принципи дизайну інтер'єрів сучасних паліативних закладів»

Однодворець Аріна Андріївна
(прізвище, ім'я та по батькові здобувача повністю)

Київ 2025 р.

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

_____Архітектурний_____
(факультет)
_____Дизайну_____
(назва кафедри)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Юлія ТРЕТЯК
„___” _____2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗДОБУВАЧА СТУПЕНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ «МАГІСТР»

_____«Принципи дизайну інтер’єрів сучасних паліативних закладів»_____
(назва)

Здобувач Однодворець Аріна Андріївна
(прізвище, ім’я та по батькові повністю)
_____Дизайн_____
(спеціальність)
_____Середовищний і промисловий дизайн
(освітня програма)
Група ___ДнМ-24_

Я як здобувач вищої освіти КНУБА розумію і підтримую політику закладу з академічної доброчесності. Я не надавав(-ла) і не одержував(-ла) недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Керівник___Третяк Юлія Вікторівна___
(прізвище та ініціали)
доктор архітектури, професор,
завідувач кафедри дизайну КНУБА
(вчене звання, науковий ступінь)
Рецензент_____
(прізвище та ініціали)
_____
(вчене звання, науковий ступінь)

Ідентичність підтверджую

Київ 2025 р.

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

Факультет: __архітектурний_____
Випускова кафедра:____Дизайну_____
Ступінь вищої освіти: магістр
Спеціальність:_____022 «Дизайн»_____
Освітня програма:_____Середовищний і промисловий дизайн_____

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Юлія ТРЕТЯК
„___” _____2025 року

З А В Д А Н Н Я
ДО ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
ЗДОБУВАЧА СТУПЕНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ «МАГІСТР»

_____Однодворець Аріна Андріївна _____
(прізвище, ім’я та по батькові здобувача)

1. Тема роботи «Принципи дизайну інтер’єрів сучасних паліативних закладів»_____

затверджена наказом ректора КНУБА № 1753/19/25 від «16»10 2025 року

2. Керівник роботи: Третяк Юлія Вікторівна, доктор архітектури, професор, завідувач кафедри дизайну КНУБА
(прізвище, ім’я та по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

3. Термін подання здобувачем роботи до захисту_____

4. Зміст пояснювальної записки за розділами:

Р. 1. Теоретичні засади організації паліативної допомоги та її просторово-середовищного забезпечення

Р. 2. Аналіз досвіду та нормативно-методичних основ проєктування інтер’єрів паліативних закладів

Р. 3. Методологія і принципи формування інтер’єрного середовища сучасних паліативних закладів

Р. 4. Засоби дизайну інтер’єрів паліативного центру

Р. 5. Проєктне рішення елементу меблів (обладнання) для інтер’єру

5. Графічний матеріал за розділами

Р. 1. Передумови та теоретичні основи формування інтер'єрів паліативних закладів

Р. 2. Аналіз просторово-функціональних рішень паліативних закладів

Р. 3. Художньо-композиційні та дизайнерські принципи формування інтер'єрів паліативних закладів

Р. 4. Засоби та прийоми дизайну інтер'єрів просторів сучасних паліативних закладів

Р. 5. Розробка обладнання для інтер'єру

6. Консультанти розділів атестаційної випускної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Перевірив	
		дата	Підпис
Розділ 1.			
Розділ 2.			
Розділ 3.			
Розділ 4.			
Розділ 5			

7. Календарний план виконання роботи:

Види робіт та їх зміст	Дата виконання
Розділ 1.	15.09 – 03.10.25
Розділ 2.	06.10. – 17.10.25
Розділ 3.	20.10 – 31.10.25
Розділ 4.	03.11. – 21.11.25
Розділ 5.	24.11 – 05.12.25
Остаточне оформлення роботи	10-11.12.25
Направлення роботи на перевірку на плагіат	12-20.12.25
Попередній захист роботи на кафедрі	17.12.25
Захист роботи перед ЕК	23-14.12.2025

9. Дата видачі завдання _____15.09.2025_____

Керівник	_____	Третяк Ю.В.
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Здобувач	_____	Однодворець А.А.
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

Вступ……7

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЇЇ ПРОСТОРОВО-СЕРЕДОВИЩНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1.1. Історія розвитку служби паліативної допомоги, будівлі та простори установ цього типу…….13

1.2. Огляд теоретичних джерел з питань дизайну середовища закладів паліативної допомоги……17

Висновки до розділу І…….22

РОЗДІЛ ІІ. АНАЛІЗ ДОСВІДУ ТА НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧНИХ ОСНОВ ПРОЄКТУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ПАЛІАТИВНИХ ЗАКЛАДІВ

2.1. Аналіз інтер'єрного середовища сучасних паліативних закладів в Україні та за кордоном…….24

2.2. Дослідження діючих нормативів і стандартів у дизайні інтер'єру паліативних закладів……...41

2.3. Соціальний чинник формування інтер'єрів паліативних закладів. ……..43

Висновки до розділу ІІ……...45

РОЗДІЛ 3. МЕТОДОЛОГІЯ І ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ІНТЕР'ЄРНОГО СЕРЕДОВИЩА СУЧАСНИХ ПАЛІАТИВНИХ ЗАКЛАДІВ

3.1. Ергономічні, функціональні та безпекові принципи організації інтер'єру паліативних закладів……47

3.2. Психологічні та художньо-композиційні особливості формування принципів в інтер'єрі паліативних закладів: колір, світло, фактура, матеріали……..50

3.3. Система принципів дизайну інтер'єрів сучасних паліативних закладів……56
Висновки до розділу ІІІ…….61

Розділ 4. ЗАСОБИ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРІВ ПАЛІАТИВНОГО ЦЕНТРУ
4.1. Вихідні дані для проєктування. Творчий пошук і концепція дизайну інтер'єру……..62
4.2. Планувальне та об'ємно-просторове рішення інтер'єрів об'єкту……68
4.3. Композиційні засоби створення гуманного середовища інтер'єрів паліативного центру: колір, освітлення, оздоблення, озеленення…...72
Висновки до розділу 4……..78

РОЗДІЛ 5. ПРОЄКТНЕ РІШЕННЯ ЕЛЕМЕНТУ МЕБЛІВ (ОБЛАДНАННЯ) ДЛЯ ІНТЕР'ЄРУ
5.1. Вимоги до спеціалізованого обладнання паліативних закладів та розроблення дизайн-концепції елементу меблів…….83
Висновки до розділу 5……89

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….90
СПИСОК ІЛЮСТРАЦІЙ……..101
ДОДАТКИ……104

ВСТУП

Актуальність теми дослідження "Принципи дизайну інтер’єрів сучасних паліативних закладів" обумовлена швидким розвитком паліативної медицини, який вимагає нових підходів до облаштування середовища для невиліковно хворих пацієнтів. Паліативна допомога орієнтована не тільки на полегшення фізичних страждань, але й на створення комфортних умов для підтримки психологічного, соціального та духовного добробуту пацієнтів та їхніх родин. У зв'язку з цим середовищний дизайн стає важливим інструментом, що здатний значно вплинути на якість життя людей у таких закладах. Паліативна допомога спрямована на забезпечення гідної якості життя пацієнтів з невиліковними захворюваннями, акцентуючи увагу на фізичному, психологічному, соціальному та духовному комфорті. У світлі нових обставин, таких як військові дії та соціально-економічна нестабільність, значення паліативної допомоги набуває ще більшого масштабу.

Зростання кількості людей, які потребують паліативної допомоги, пов'язане не лише з демографічними змінами, але й з наслідками війни - пораненнями, стресовими розладами, ускладненнями хронічних захворювань. Війна також зруйнувала чимало медичних закладів, що зумовлює необхідність їх відновлення та модернізації, зокрема з використанням новітніх підходів до середовищного дизайну. Сучасні паліативні заклади повинні забезпечувати комфортне середовище, яке відповідає як медичним стандартам, так і новим соціальним та психологічним потребам пацієнтів, постраждалих від війни.

Прийоми середовищного дизайну, такі як ергономіка, біофільний дизайн, використання природного освітлення та кольору, стають важливими інструментами для покращення якості життя пацієнтів у паліативних закладах. Особливу увагу слід приділити створенню інклюзивного середовища, яке враховує потреби людей з обмеженими можливостями. Крім того, застосування екологічних матеріалів, інноваційних технологій, таких як розумний дім, та інтеграція зовнішніх і внутрішніх просторів (наприклад,

садів чи терас) допомагають створювати максимально комфортне середовище для пацієнтів.

Окрім цього, сучасні технології та інноваційні матеріали відкривають нові можливості для забезпечення комфорту в паліативних закладах. Інтеграція "розумних" систем, мультимедійних технологій, біофільний дизайн - усе це стає важливою складовою створення сприятливого середовища для пацієнтів.

Таким чином, дослідження прийомів створення комфортних умов у паліативних закладах є важливим і актуальним завданням, яке може позитивно вплинути на якість життя пацієнтів і їх сімей, підвищити ефективність паліативної допомоги, а також сприяти подальшому розвитку середовищного дизайну у цій сфері. Дослідження прийомів створення комфортних умов у паліативних закладах є не лише науково-актуальним, але й соціально значущим для України в умовах сучасних викликів. Це сприятиме підвищенню якості життя невиліковно хворих пацієнтів і розробці ефективних рішень для майбутнього розвитку паліативної допомоги в країні.

Об'єктом дослідження є інтер’єри паліативних закладів як спеціалізовані установи, що надають допомогу пацієнтам з невиліковними хворобами.

Предметом дослідження є принципи дизайну інтер’єрів сучасних паліативних закладах.

Метою роботи є визначення та обґрунтування принципів дизайну інтер’єрного середовища сучасних паліативних закладів.

Завдання дослідження:

1. Аналіз теоретичних основ паліативної допомоги та її зв'язку з середовищним дизайном:

- Вивчити основні принципи паліативної допомоги та їхні вимоги до фізичного середовища.

- Проаналізувати сучасні підходи до створення комфортних умов для пацієнтів у паліативних закладах.

2. Дослідження ергономічних і просторових рішень:

- Принципи ергономіки, що мають вирішальне значення для облаштування паліативних закладів.
- Зонування простору, приватних і загальних зон для забезпечення комфортного перебування пацієнтів і їх родин.

3. Аналіз психологічних аспектів дизайну середовища:

- Дослідити вплив кольору, освітлення, текстури та матеріалів на емоційний стан і психологічний комфорт пацієнтів.
- Вивчити біофільний дизайн та його застосування у паліативних закладах для підвищення рівня комфорту.

4. Оцінка інноваційних технологій та матеріалів:

- Дослідити сучасні технології, такі як системи "розумний дім", мультимедійні рішення та їх інтеграцію в дизайн паліативних закладів.
- Проаналізувати використання екологічних матеріалів і технологій для забезпечення безпеки, гігієни та екологічності середовища.

5. Дослідження інклюзивного та універсального дизайну:

- Вивчити прийоми створення інклюзивного середовища, яке відповідає потребам пацієнтів з обмеженими можливостями, похилого віку та людей з особливими потребами.

6. Аналіз практичних прикладів дизайну інтер’єрів паліативних закладів:

- Огляд існуючих закордонних та українських паліативних центрів з метою виявлення найкращих практик і рішень.
- На основі проведеного аналізу визначити та обґрунтувати принципи дизайну інтер'єрів паліативних центрів;
- Розробити проєктне рішення інтер'єрів та обладнання приміщень паліативного центру на основі визначених принципів.

Наукова новизна і практична значущість

Наукова новизна дослідження полягає в такому:

1. *Вперше* для умов сучасних українських паліативних закладів сформульовано й обґрунтовано систему принципів дизайну інтер'єрів, згрупованих за трьома рівнями впливу на людину:
   - фізичним (ергономічність, доступність, мікроклімат, безпека);
   - емоційно-естетичним (візуальна гармонія, кольорова палітра, світло, фактура, використання природних матеріалів);
   - психосоціальним (можливості для спілкування та підтримки, збереження приватності, умови для духовної та емоційної підтримки).
2. *Удосконалено* класифікацію прийомів створення комфортного середовища в інтер'єрах паліативних закладів шляхом виділення групи середовищно-терапевтичних рішень (біофільний дизайн, інтеграція зон відпочинку й арт-терапії, простори тиші, затишні сімейні зони), які розглядаються як невід'ємна частина проєктних рішень, а не як допоміжний декор.
3. *Набули подальшого розвитку* поняття «комфортне середовище паліативного закладу» та «середовищна терапія» - комфорт трактується як інтегральний результат взаємодії просторових,

естетичних та психосоціальних чинників і пов'язується з якістю життя пацієнтів та їхніх родин у період тривалого лікування й догляду.

4. Запропоновано методичний підхід до оцінювання інтер'єрів паліативних закладів**,** що базується на матриці «принцип - просторове рішення - очікуваний ефект» і передбачає врахування суб'єктивних вражень пацієнтів, їхніх родичів і медичного персоналу під час аналізу комфортності середовища.

Практична значущість роботи

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що:

- сформульовані принципи дизайну інтер'єрів паліативних закладів та удосконалена класифікація прийомів створення комфортного середовища можуть використовуватися під час проєктування, реконструкції та переобладнання паліативних центрів, хоспісів і відділень паліативної допомоги в закладах охорони здоров'я;
- запропонований методичний підхід і матриця «принцип - просторове рішення - очікуваний ефект» можуть слугувати основою для розроблення методичних рекомендацій, чек-листів та внутрішніх стандартів оцінювання якості інтер'єрів паліативних закладів для архітекторів, дизайнерів та адміністрацій медичних установ;
- авторське проєктне рішення інтер'єрів паліативного центру та спеціалізованого елемента меблів (обладнання) може бути використане як апробована модель для аналогічних об'єктів, а також як навчально-ілюстративний матеріал у освітніх програмах з архітектури та дизайну інтер'єру медичних закладів.

Структура і обсяг роботи.

Дипломна робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел та ілюстративного матеріалу.

Апробація роботи:

Однодворець А.А., Косаревська Р.О., ЗНАКОВА ФОРМА: СОВА. IV Міжнародна науково-практична конференція. «Інновації в архітектурі, дизайні та мистецтві: до 150-річчя Олександра Вербицького». Україна, Київ (21-23 травня 2025р.) (Науковий керівник: доцент кафедри дизайну, архітектурного факультету КНУБА Косаревська Раддаміла Олександрівна).

Однодворець А.А., Третяк Ю.В., ‘Принципи дизайну інтер’єрів сучасних паліативних закладів’**.** «Міжнародна науково-технічна конференція “Архітектура історичного Києва. Актуальні перспективи відбудови» (Науковий керівник: ддоктор архітектури, професор, завідувач кафедри дизайну архітектурного факультету КНУБА Третяк Юлія Вікторівна).

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЇЇ ПРОСТОРОВО-СЕРЕДОВИЩНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.

1.1. Історія розвитку служби паліативної допомоги, будівлі та простори установ цього типу.

Паліативна допомога - це міждисциплінарний підхід, спрямований на запобігання та полегшення страждання людей (дорослих і дітей) із загрозливими для життя станами шляхом ранньої ідентифікації, бездоганної оцінки та лікування болю й інших проблем - фізичних, психічних, соціальних і духовних. Вона інтегрується в системи охорони здоров'я як складова універсального покриття послуг, зосереджується на якості життя пацієнта та його сім'ї, включає підтримку опікунів і допомогу в період жалоби, а також не має обмежуватися виключно останніми днями життя й не має на меті ні прискорювати, ні відстрочувати смерть [10;12].

У правовому полі України офіційне визначення й організаційні засади надання паліативної допомоги закріплені в наказі МОЗ №1308 від 04.06.2020 (у чинній редакції 20.03.2025) та Змінах до Порядку (наказ МОЗ №1853 від 04.11.2024). Документи визначають мету допомоги як покращення якості життя пацієнта та членів його сім'ї, передбачають надання допомоги мультидисциплінарною командою в стаціонарних, амбулаторних і домашніх формах, а також розмежовують підходи до дорослих і дітей. Практичну імплементацію норм деталізують роз'яснення НСЗУ щодо обліку, кодування та критеріїв віднесення до паліативних послуг, включно з мобільними командами та планом лікування для епізоду допомоги [13;17].

Сутнісна характеристика паліативної допомоги ґрунтується на концепції «тотального болю» (total pain) С. Сондерс, яка охоплює не лише ноцицептивний компонент, а й психологічні, соціальні та духовні виміри страждання. Звідси - комплексність втручань: контроль симптомів, психосоціальна та духовна підтримка, комунікація й спільне прийняття

рішень, планування випереджувальної опіки (advance care planning), підтримка родини та опікунів - на всіх етапах хвороби [18;20].

Із погляду організації системи послуг європейські настанови розрізняють загальний (generalist) і спеціалізований рівні паліативної допомоги, наголошуючи на безперервності маршруту пацієнта між середовищами надання (домашня опіка/мобільні служби, амбулаторні клініки, стаціонари, консультативні служби в лікарнях) і на мережевій взаємодії команд. Інтеграція паліативної допомоги в первинну ланку та її раннє впровадження асоціюються з кращою якістю життя та нижчою непотрібною госпіталізацією [10;11].

Історія розвитку. Паліативна допомога інтегрується в систему охорони здоров'я як складова універсального доступу до послуг: вона підвищує якість життя пацієнтів і родин, зменшує страждання завдяки ранній ідентифікації потреб, правильній оцінці та лікуванню болю, а також психосоціальній і духовній підтримці. Впровадження паліативної допомоги на всіх етапах захворювання зменшує непотрібні госпіталізації та сприяє безперервності маршруту пацієнта між домом, амбулаторією та стаціонаром. Такий підхід відповідає сучасним рекомендаціям ВООЗ і розглядається як елемент справедливих і стійких систем охорони здоров'я.

Витоки (до XX ст.). Історичні попередники сучасних хоспісів - християнські притулки для мандрівників і невиліковно хворих, що сформували уявлення про гідність, опіку та спільнотну підтримку наприкінці життя. На рубежі XIX-XX ст. інституційні форми опіки конкретизуються: 1879 року в Дубліні відкрито *Our Lady's Hospice* (Harold's Cross), який нині вважають одним з ранніх прототипів сучасного хоспісу; з 1905 р. діє *St Joseph's Hospice* у Гекні (Лондон), заснований Сестрами Милосердя, що став важливим етапом становлення професійної опіки над невиліковно хворими.



Рис 1.1.1. Our Lady's Hospice, Harold's Cross, Дублін - історичне фото комплексу (відкрито 1879 р.) [1]

Модерний етап (1960-1970-ті рр.). Заснування Дамою Сісілі Сондерс *St Christopher's Hospice* у Лондоні (1967) вважають початком сучасного хоспісного руху: вперше системно поєднано контроль болю й симптомів, клінічні дослідження, навчання персоналу та родинно-орієнтовану опіку. Ця модель задала світові стандарти мультидисциплінарної команди, «тотального болю» і домашніх візитів.



Рис 1.1.2. St Christopher's Hospice, Лондон - архівне зображення фасаду в рік відкриття (1967) і початку сучасного хоспісного руху.

Міжнародна дифузія (1970-1980-ті рр.). У 1974 р. Флоренс Вольд засновує *The Connecticut Hospice* - перший хоспіс у США, натхненний лекціями Сісілі Сондерс; інституція стала осердям навчання та адаптації моделі до американської системи фінансування. Паралельно в Монреалі (Канада) хірург-онколог Балфор Маунт після візиту до *St Christopher's* організовує перше стаціонарне відділення паліативної допомоги в університетській лікарні Royal Victoria та запроваджує термін *palliative care*, чітко окресливши профіль спеціальності в лікарняному середовищі.



Рис 1.1.3. St Christopher's Hospice, Лондон - сучасний вигляд головного корпусу.

Розвиток спеціальності (1990-ті - дотепер). Розширення показань поза онкологією, формування національних стратегій і фахових стандартів у Європі та світі, а також внесок піонерів (напр., Роберт Твайкросс - дослідження перорального морфіну для онкологічного болю; програми підготовки кадрів) закріпили паліативну допомогу як невід'ємну частину безпечної, ефективної та орієнтованої на пацієнта системи охорони здоров'я.



Рис 1.5.4. Our Lady's Hospice, Harold's Cross, Дублін - сучасний вигляд історичної будівлі.

1.2. Огляд теоретичних джерел з питань дизайну середовища закладів паліативної допомоги.

У більшості країн світу паліативна допомога розглядається як безперервна підтримка людини з тяжким захворюванням та її близьких, яка розпочинається задовго до останніх днів життя і може надаватися в різних просторових умовах: удома, в амбулаторіях, у лікарнях та хоспісах [29]. У добре налагоджених системах зазвичай виокремлюють два рівні допомоги: **базовий**, що забезпечується лікарями первинної ланки та фахівцями загального профілю, і **спеціалізований**, який реалізується мультидисциплінарними командами у складних клінічних випадках [30; 36]. Для архітектури та дизайну це означає потребу у створенні комфортного середовища в різних типах закладів, зокрема приватних палат із місцем для родини, кімнат/просторів для прощання, приміщень для роботи команди, зон для коротких консультацій, а також чіткої навігації, контрольованого освітлення й акустики та загальної «домашності» інтер'єрів [31-34; 36-37].

Моделі в окремих країнах

У Великій Британії паліативна допомога розвивається на основі національних клінічних настанов та будівельних орієнтирів для закладів останніх днів життя. Наголос робиться на доступності в різних середовищах (удома, в лікарні, у хоспісі), участі родини, приватності пацієнта, прозорості маршрутів переміщення та дизайні, що підтримує гідність людини [30-32]. У Шотландії якість паліативних послуг додатково оцінюється через спеціалізовану програму експертного перегляду проєктних рішень на всіх етапах - від задуму до експлуатації закладу [33].

В Ірландії програма **Design & Dignity** (Irish Hospice Foundation) спрямована на перетворення лікарняних інтер'єрів на «гідні простори» для пацієнтів і їхніх родин. У лікарнях створюються кімнати тиші та прощання, сімейні зони, використовуються теплі оздоблювальні матеріали й зрозуміла символіка, що дозволяє пацієнтам та відвідувачам швидко орієнтуватися в просторі [34-35].

У Нідерландах паліативна допомога інтегрована в загальну систему охорони здоров'я: якісна рамка поєднує первинну допомогу й спеціалізовані служби. Регулярні зустрічі сімейних лікарів і медичних сестер зосереджені на потребах пацієнтів удома; широко використовуються невеликі, гнучкі за функцією простори, які нагадують домашнє середовище й підходять як для коротких візитів, так і для дистанційної підтримки [36-37].

У Німеччині закон HPG (2015) закріпив паліативну допомогу як елемент стандартного страхового покриття та стимулював розвиток мережі хоспісів і спеціалізованих служб амбулаторної паліативної допомоги. Просторова доступність таких служб аналізується за допомогою спеціальних досліджень, результати яких враховуються під час планування мережі закладів і розподілу навантаження між ними [38-39].

У США програма **Medicare Hospice Benefit** фінансує хоспісну допомогу на основі фіксованих денних ставок для кількох рівнів догляду; одночасно діє система показників якості, на основі яких регулярно оновлюються тарифи та посилюється контроль за результатами роботи закладів [40-42]. В Австралії національна стратегія паліативної допомоги (2018) та індикатори, розроблені Австралійським інститутом охорони здоров'я й добробуту, пов'язують просторові рішення та організацію закладів із вимірюваними результатами - безпекою, доступністю та безперервністю допомоги [43-44].

Узагальнення підходів до інтер'єрів

Аналіз міжнародних практик дозволяє виокремити низку характерних рис інтер'єрного середовища паліативних закладів. Переважно використовуються палати з місцем для супровідника (відкидне ліжко або крісло-ліжко) і невеликою зоною для розмов лікаря з родиною пацієнта [30-32]. У більшості закладів передбачаються кімнати тиші чи прощання, каплиці або мультифункційні простори поблизу основних маршрутів руху, що забезпечує можливість гідно попрощатися з пацієнтом [34-35].

Важливою є орієнтація на «домашність» і біофільність середовища: застосовуються теплі фактури, природні мотиви в оздобленні, деревина, текстиль, м'яке тепле освітлення та приглушена акустика, які знижують відчуття «лікарняності» [31; 34]. Для мультидисциплінарних команд створюються невеликі простори для швидких обговорень, робочі кабінети для конфіденційної роботи та приміщення для консультативної діяльності психолога або соціального працівника [2-3].

Окрему увагу приділяють інклюзивності та орієнтації в просторі**:** забезпечуються безбар'єрні входи, зрозуміла навігація, окремі маршрути для відвідування родиною, зручні зони очікування [31; 34; 43]. Системи забезпечення якості передбачають експертний перегляд проєктних рішень, а

також післяексплуатаційне оцінювання середовища, коли аналізується, як просторові рішення впливають на доступність і загальну якість допомоги [33; 44].

Ключові елементи організації паліативної допомоги у вибраних країнах/організаціях

Табл. 1.2.1. Ключові елементи організації паліативної допомоги у вибраних країнах/організаціях (узагальнення на підставі [1-24])

Країна / організація	**Дизайн-орієнтири для інтер'єрів**	**Що релевантно для України**
Велика Британія (Англія)	приватність/сімейні зони, орієнтація, акустика/світло	одномісні палати з місцем для родини; використовувати планування, сумісне з консультативними візитами
Шотландія	Процесна якість дизайну, стійкість, інклюзивність	Запровадити регулярні дизайн-оцінки та чек-листи на етапах ТЗ/проекту/експлуатації
Ірландія	Кімнати прощання, сімейні простори, теплі матеріали, зрозуміла символіка	Обов'язкові «місця тиші/прощання», домашність у лікарняному середовищі
Нідерланди	Домашні інтер'єри в community-середовищах; гнучкі кімнати в амбулаторіях	Підсилювати мобільні та первинні моделі; проєктувати «домашні» кімнати для візитів
Німеччина	Стандартизовані вимоги безпеки/доступності; кімнати для родини	Систематизувати вимоги для мобільних бригад і стаціонарів в одному ТЗ
Канада	Простори для сім'ї, мультидисциплінарні зони	Прив'язувати дизайн до показників доступу/якості (напр., частка домашніх візитів)
США	Приватність, безпека, контроль середовища	У специфікаціях закупівель чітко

	як умова контрактування	задавати вимірювані критерії середовища
Австралія	Масштабовані типові рішення; інклюзія	Використовувати нац. індикатори для брифінгу дизайну
ВООЗ / ЕАРС	Біофільність, приватність, сімейна участь	Вирівнювати ДБН/накази МОЗ з доказовими принципами

В Україні система паліативної допомоги поступово формується на основі оновлених нормативно-правових актів та ініціатив громадянського суспільства. Нормативною основою є наказ МОЗ №1308 від 04.06.2020 року (із подальшим оновленням наказом №1853 від 04.11.2024), у якому визначено поняття паліативної допомоги, склад мультидисциплінарної команди, вимоги до документування й маршрутів пацієнта як для мобільних, так і для стаціонарних служб [45-46]. Національна служба здоров'я України публікує роз'яснення щодо обліку, кодування та планування лікування в епізоді допомоги, що впливає на обсяг і структуру приміщень у закладах, де надають паліативні послуги [48].

Важливим кроком стала лібералізація доступу до знеболення. Постанова Кабінету Міністрів України №333 (2013) змінила правила обігу контрольованих препаратів у медичних закладах та аптеках, що є критично важливим для паліативної допомоги й визначає вимоги до аптечних складів, систем безпеки та організації робочих місць медичного персоналу [47].

Мережа паліативних закладів в Україні розвивалася поступово. Перші хосписи з'явилися наприкінці 1990-х років, зокрема міська лікарня «Хоспіс» у Львові (1997 рік) [49]. У подальшому формувалася дитяча паліативна допомога, зокрема створено спеціалізоване відділення в Надвірній (2013 рік) із подальшим розвитком служби в регіоні завдяки співпраці з благодійними організаціями та міжнародними партнерами [50]. Розширення мережі закладів і диверсифікація форм допомоги (стаціонар, виїзні служби, консультаційні

кабінети) ставлять перед архітекторами завдання адаптації наявних будівель і створення нових інтер'єрів, що відповідають сучасним гуманістичним підходам до паліативної опіки.

Повномасштабна війна суттєво посилила навантаження на систему охорони здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2024 році в Україні зафіксовано сотні атак на медичну інфраструктуру; паралельно розгортаються модульні клініки та тимчасові медичні пункти, які підтримують надання критично важливих послуг [51-52]. Такі умови безпосередньо впливають на вимоги до просторової організації паліативних закладів. Інтер'єри мають забезпечувати можливість резервного енергоживлення, розміщення укриттів або приміщень подвійного призначення, безпечні й достатньо широкі коридори для евакуації, зони психологічної підтримки пацієнтів та їхніх родин, надійні системи освітлення й сигналізації. Важливим стає потенціал швидкої трансформації палат і сімейних зон, щоб заклад міг оперативно реагувати на зміну кількості пацієнтів, рівень загрози та особливі потреби поранених і тяжкохворих.

Висновки до розділу 1

У межах першого завдання - **з'ясувати сутність паліативної допомоги та її місце в системі охорони здоров'я** - у розділі встановлено, що паліативна допомога не є короткочасним епізодом «останнього дня», а безперервною підтримкою пацієнта та його родини, яка має розпочинатися завчасно й може надаватися в різних просторових середовищах (удома, в амбулаторіях, лікарнях, хоспісах). Показано, що орієнтація паліативної допомоги на полегшення «тотального» болю (фізичного, психоемоційного, соціального, духовного) безпосередньо транслюється у просторові вимоги до інтер'єрів: приватність і можливість присутності близької людини, створення кімнат для конфіденційних розмов і прощання, зрозуміла навігація, контроль освітлення й акустики, наявність місць для роботи мультидисциплінарної команди.

Виконуючи наступне завдання - **проаналізувати історичний розвиток та міжнародні моделі паліативної допомоги** - у розділі простежено еволюцію від благодійних притулків до науково організованих служб і сучасних хоспісів. Узагальнено, що в провідних країнах склалися подібні підходи до організації середовища: домінування невеликих, переважно одномісних палат із місцем для супровідника, наявність кімнат тиші й мультифункційних просторів для духовної та психологічної підтримки, впровадження біофільних рішень, контроль акустичної й світлової комфортності, використання післяексплуатаційних оцінювань якості середовища. Показано, що ці тенденції формують орієнтири для проєктування інтер'єрів паліативних закладів в Україні.

У межах третього завдання - **узагальнити теоретичні, методичні та нормативні джерела з питань дизайну середовища паліативних закладів, з урахуванням українського контексту та впливу війни** - систематизовано основні наукові підходи до середовищного дизайну медичних закладів, виокремлено фізичні, емоційно-естетичні та психосоціальні чинники комфортного середовища. Показано, що в Україні формування паліативної допомоги спирається на оновлені накази МОЗ, контрактування послуг НСЗУ та поступовий розвиток мережі хоспісів і відділень, а повномасштабна війна зумовлює додаткові вимоги до інтер'єрів (резервне енергозабезпечення, приміщення подвійного призначення, безпечні маршрути евакуації, зони психологічної підтримки). Сукупність отриманих висновків створює теоретичну й нормативну основу для подальшого аналізу конкретних прикладів паліативних закладів (розділ 2) та формування системи принципів дизайну їхніх інтер'єрів (розділ 3).

РОЗДІЛ ІІ. АНАЛІЗ ДОСВІДУ ТА НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧНИХ ОСНОВ ПРОЄКТУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ПАЛІАТИВНИХ ЗАКЛАДІВ

2.1. Аналіз інтер'єрного середовища сучасних паліативних закладів в Україні та за кордоном

Вітчизняні паліативні центри.

Відділення паліативної допомоги клінічної лікарні №6 м. Дніпро

Щоб відділення відповідало всім європейським стандартам, його приміщення повністю перебудували, враховуючи потреби людей з інвалідністю. У будівлі укріплено фундамент, оновлено фасад, замінено комунікації, дах, підлогу, вікна. Кожна з 33 одно- та двомісних палат має вбиральню та душову - за всіма критеріями доступності. Відділення також має перев'язувальну лабораторію, фізіотерапевтичний та рентгенкабінет.

«З оновленням відділення паліативної допомоги тут створено комфортні умови для перебування пацієнтів та догляду за ними за європейськими стандартами. Тут, як і в інших міських лікувальних закладах первинного та вторинного рівня, є генератор.

Усі міські лікувальні заклади як первинного, так і вторинного рівня мають достатню кількість генераторів - 152 (у міських лікарнях - 64, у центрах первинної допомоги - 88). Також є системи безперебійного інтернету.

На сьогодні у відділенні паліативної допомоги 69 хворих. Від початку року тут прийняли 337 пацієнтів - жителів Дніпра та області, вимушених переселенців.



Рис 2.1.1. Інтер'єри відділення паліативної допомоги клінічної лікарні №6 у м. Дніпро [1]

Функціональність

У закладі зосереджено увагу на практичності та зручності для пацієнтів і персоналу. Це включає організацію просторих і чистих приміщень, широких коридорів для легкого пересування, можливість встановлення медичних ліжок [Рис 1.1], а також обладнання для діагностики і процедур. Усі елементи інтер'єру створені для того, щоб забезпечити комфортні умови для пацієнтів та зручний доступ для медичного персоналу.

Предметне середовище

Середовище закладу включає:

- Проходи з маркуванням та дверима, що ведуть до кабінетів або палат.
- Паліативні палати з ліжками, які мають функціональні налаштування для полегшення догляду за пацієнтами.
- Медичне обладнання, як от рентген-кабінет, з професійним оснащенням для діагностики.

Особливості планувальної організації

Прохід: має чітко окреслену зону проходу, що дозволяє легкий доступ до кабінетів з обох боків. Маркування на дверях полегшує орієнтацію.

Палати: містять зручні меблі та медичні ліжка з усіма необхідними елементами догляду. Робочий стіл для персоналу чи пацієнта з ноутбуком і доступ до санітарної кімнати - для забезпечення максимального комфорту.

Діагностичний кабінет: обладнаний великим столом для процедур, який дозволяє проводити діагностику в просторому, добре освітленому приміщенні.

Матеріали

Підлога: використано матеріали, стійкі до зносу і легко миються, зважаючи на високу прохідність та потребу в стерильності.

Стіни: вкриті міцною фарбою або пластиковими панелями для легкого очищення.

Меблі: дерев'яні, зокрема в палатах, де створюють затишок для пацієнтів. Медичне обладнання виконане з металу і пластику для довговічності та гігієнічності.

Колористика

Коридори: світлі тони (білий, світло-зелений), що створює відчуття простору і спокою. Контрастна кольорова стрічка допомагає з орієнтацією.

Палати: теплі, нейтральні тони (бежевий, світло-коричневий), що сприяє відчуттю затишку.

Діагностичний кабінет: нейтральні та холодні кольори (білий, сірий), що підкреслюють професійний і чистий характер приміщення.

Приватний заклад паліативної допомоги 'Медіна' м. Львів

Паліативний заклад розташований у м. Львів, неподалік від лісового масиву і озера. Це місце обрано не випадково - природа допомагає створити спокійну і затишну атмосферу, що сприяє кращому самопочуттю пацієнтів.

Цей заклад має приватний статус і був заснований в 2015 році подружжям лікарів. Ідея створення паліативного центру виникла у них після

того, як вони зіткнулися з відсутністю належної паліативної допомоги в Україні під час догляду за своїм близьким родичем.

З моменту відкриття заклад став відомим своєю високою якістю догляду, індивідуальним підходом до кожного пацієнта та затишною атмосферою. Тут працює кваліфікований медичний персонал, який завжди готовий допомогти і підтримати пацієнтів та їхні сім'ї. Сьогодні він продовжує розвиватися та впроваджувати нові методи догляду і підтримки пацієнтів, залишаючись одним із найкращих закладів такого типу в Україні.



Рис 2.1.2 Приватний заклад паліативної допомоги 'Медіна' м. Львів [2][3]

Функціональність

У цьому дизайні [Рис 2.1.2] видно добре сплановану кімнату в паліативному закладі:

Ліжка: Два ліжка з підіймальними механізмами, що забезпечують комфорт пацієнтів та полегшують роботу медичного персоналу.

Стіл і стільці: Невеликий стіл з двома стільцями, де можуть розміщуватися відвідувачі або працювати медичний персонал.

Тумбочка: Тумбочка біля одного з ліжок для зберігання особистих речей пацієнта.

Телевізор: Телевізор на стіні для розваг та інформування пацієнтів.

Предметне середовище

Середовище закладу містить наступні елементи:

Рослини: Кімнатні рослини на підвіконні та біля ліжка додають затишку та покращують якість повітря.

Декоративні елементи: Вази з квітами та картина на стіні створюють приємну атмосферу.

Освітлення: Природне освітлення через велике вікно та м'яке штучне освітлення.

Принципи розташування елементів

Симетрія: Ліжка розташовані симетрично по обидва боки від вікна.

Зонування: Виділені зони для відпочинку (ліжка) та спілкування (стіл зі стільцями).

Доступність: Всі елементи легко доступні для пацієнтів та персоналу.

Матеріали

Меблі: Дерев'яні та металеві елементи меблів.

Текстиль: Постільна білизна та подушки з м'яких тканин.

Декор: Скляні вази та керамічні горщики для рослин.

Колористика

Основні кольори: Світлі та нейтральні тони (білий, бежевий, сірий) створюють спокійну атмосферу.

Акценти: Зелені рослини та картина додають кольорових акцентів.

Відділення паліативної допомоги лікарні "Wara Hospital"у Івано-Франківську

Події в Україні останні роки залишили слід на тому, як підходять до проектування просторів зцілення та медицини, безсумнівний. З чітким нахилом у бік паліативної допомоги та технологічного прогресу, інтер'єри медичних закладів зараз перебувають на передньому плані, як ніколи раніше.

CO Architects підійшли до проекту лікарні "Wara Hospital"у Івано-Франківську з урахуванням цих проблем. Завдяки продуманому дизайну ми створили нові можливості для догляду, відпочинку та інновацій.

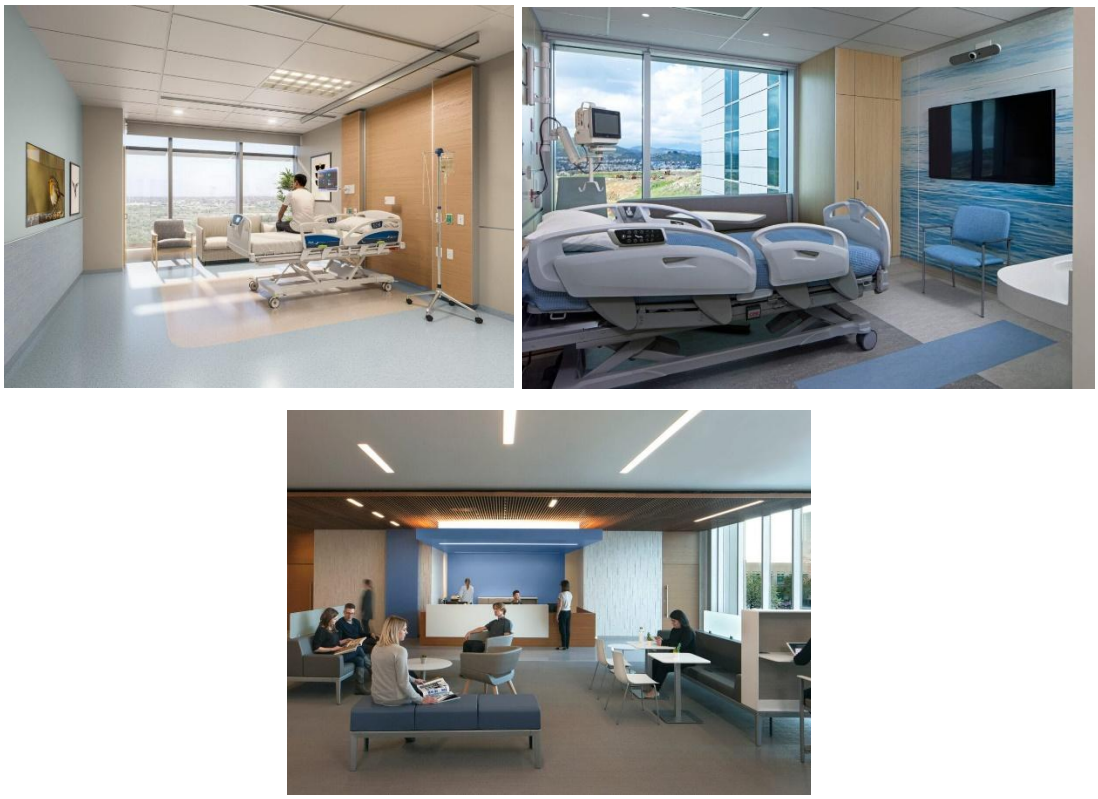


Рис. 2.1.3. Інтер'єри закладу "Wara Hospital", м. Івано-Франківськ [3-5]

Функціональний Аналіз

Палати для Пацієнтів: Палати спроектовані для забезпечення максимального комфорту пацієнтів і підтримки тривалого перебування. У кожній кімнаті є регульоване медичне ліжко для полегшення догляду, ергономічні меблі та великі вікна, що забезпечують природне освітлення, створюючи спокійну і підтримуючу атмосферу для одужання. Медичне обладнання, таке як стійки для крапельниць і монітори, розміщене стратегічно, щоб забезпечити доступність і мінімізувати захаращення, що відповідає підходу "менше - це більше" в сучасних медичних установах.

Зони очікування орієнтовані на комфорт відвідувачів і продуктивність, враховуючи сучасні потреби, такі як доступ до інтернету і приватні робочі простори. Зона очікування пропонує місця для сидіння, які підтримують різні види діяльності - від відпочинку до виконання робочих завдань. Планування забезпечує конфіденційність, коли це необхідно, наприклад, окремі кабінки

для телефонних дзвінків, підвищуючи універсальність простору, це гарно видно на зображенні (Рис. 2.1.4).

Елементи Середовища

Природне Світло: Великі вікна у палатах і зонах очікування дозволяють потрапляти природному світлу, що позитивно впливає на настрій пацієнтів, знижує рівень стресу і сприяє одужанню. Вид на природу додає заспокійливого ефекту, що є важливим у паліативній допомозі.

Мистецтво та Декор, Натхненні Природою: Художні зображення природи (птахи, водні мотиви) сприяють розслабленню та створюють відчуття єдності з природою, що є терапевтичним для пацієнтів та відвідувачів.

Принципи Розташування

Пацієнтоорієнтований Дизайн: Розташування медичного обладнання полегшує доступ до нього, зменшуючи необхідність пересування і підвищуючи безпеку. Меблі розташовані так, щоб забезпечити чисті проходи для персоналу, що сприяє швидкому реагуванню.

Зонування для Конфіденційності: Окремі зони для сімей у залі очікування забезпечують приватність і водночас дозволяють спілкування, створюючи збалансоване середовище, де відвідувачі можуть або відпочивати наодинці, або спілкуватися.

Інтеграція Технологій: Пристрої для телемедицини та інші технологічні засоби, такі як великі екрани, покращують зв'язок між пацієнтами та медичним персоналом, забезпечуючи безперервний та більш прямий догляд.

Матеріали та Довговічність

Міцні, Легкі для Очищення Поверхні: Підлогове покриття та інші поверхні у палатах і зонах очікування обрані за їх довговічність і легкість у санітарній обробці. Такі матеріали, як вінілове покриття, стійкі до вологи та легко дезінфікуються, що є критичним для підтримання гігієни.

Природні та Штучні Матеріали: Дерев'яні оздоблення і текстури тканин створюють домашній та теплий образ, допомагаючи уникнути занадто "клінічного" відчуття. Це часто високоякісні штучні матеріали, що імітують

натуральні текстури, забезпечуючи стійкість і довговічність за частих очищень.

Кольорова Гама та Атмосфера

Заспокійливі Кольори: Кольорова палітра представлена м'якими пастельними відтінками, такими як світло-блакитний та бежевий, що створює спокійну атмосферу, знижуючи тривожність. Ці відтінки асоціюються зі спокоєм, що робить їх підходящими для паліативної допомоги.

Природні Акценти: Використання зелених відтінків рослин і блакитних кольорів на стінах нагадує природні елементи, сприяючи відчуттю спокою. Такий біофільний дизайн позитивно впливає на психічне здоров'я пацієнтів і відвідувачів.

Цей паліативний заклад має продуманий функціональний дизайн, що поєднує комфорт, технологічні рішення та довговічність. Акцент на природному освітленні, заспокійливих кольорах, міцних матеріалах і плануванні з орієнтацією на пацієнтів відповідає сучасним принципам дизайну в медичній сфері, спрямованим на поліпшення досвіду перебування пацієнтів і відвідувачів. Результат - простір, який виглядає гостинно, безпечно і сприяє одужанню.

Serene Oasis Care Center. Гельсінкі, Фінляндія

Центр паліативної допомоги було засновано у 2017 році групою лікарів та дизайнерів, які прагнули переосмислити паліативну допомогу. Центр зосереджується на поєднанні сучасних медичних технологій із затишною атмосферою, щоб забезпечити пацієнтам комфортні умови, максимально наближені до домашніх. Розташований у мальовничому районі Гельсінкі, центр пропонує просторі й світлі кімнати з видом на природу. Заклад став відомим завдяки своїм новітнім рішенням у паліативному догляді, де кожен елемент інтер'єру спроєктований з думкою про зручність і психологічний комфорт пацієнтів.



Рис 2.1.4 Інтер'єри закладу Serene Oasis Care Center [6]

Функціональність

На обох зображеннях показані кімнати паліативного закладу, що створені для забезпечення комфорту пацієнтів. Перше зображення акцентує на простоті й природності, а друге - на сучасності та технологічності.

- Основна функціональність зосереджена на комфорті й доступності. Ліжко спеціально обладнане для медичних потреб, а приліжковий столик полегшує прийом їжі чи інші дії в положенні лежачи.
- Присутня невелика зона для відпочинку з кріслом і декоративним елементом (рослиною), що додає домашнього затишку.
- Паліативна кімната високотехнологічна з фокусом на сучасному дизайні. Синє освітлення сприяє розслабленню, можливо, навіть терапевтичному ефекту.

Предметне середовище

Предмети в обох приміщеннях спрямовані на задоволення основних потреб пацієнтів - комфорт, доступність та естетичний вигляд.

- Мінімалістичний дизайн з мінімальною кількістю меблів, включаючи ліжко, приліжковий столик, невелику лаву, крісло, та декоративні предмети (картина і рослина).

- Замість великої кількості медичних пристроїв акцент на домашньому інтер'єрі, що сприяє створенню менш медичного й більш заспокійливого середовища.
- Сучасне освітлення та інтегровані меблі підкреслюють інноваційність дизайну.
- Дизайн схожий на елемент футуристичної естетики, яка може допомогти відволікти пацієнтів від медичного контексту й створити атмосферу сучасного готельного номеру.

Принципи розташування елементів середовища

Простір обох кімнат побудований таким чином, щоб забезпечити легкий доступ до всіх необхідних предметів.

- Ліжко розташоване таким чином, щоб пацієнт міг бачити двері або вікно, створюючи відчуття відкритого простору.
- Меблі розставлені функціонально і мінімально, що спрощує навігацію по кімнаті.
- Розташування телевізора на рівні очей пацієнта забезпечує комфортний перегляд.
- Стильна вбудована зона для відпочинку ідеально інтегрується в інтер’єр, дозволяючи пацієнту відчувати себе в сучасному, функціональному просторі.

Матеріали

В обох кімнатах використовуються матеріали, які легко чистити та приємні на дотик.

- Дерево, текстильні поверхні й натуральні кольори роблять кімнату теплою та затишною.
- Всі матеріали виглядають природно, що створює ефект домашньої атмосфери.

- Більше використання глянцевих і пластикуватих матеріалів підкреслює сучасний вигляд.
- Включення таких матеріалів полегшує підтримання гігієни, зокрема очищення поверхонь.

Колористика

Колірна гама підбирається для створення спокійної атмосфери.

- Переважають теплі натуральні кольори (бежевий, зелений, сірий), які створюють заспокійливий ефект.
- Рослини та природні кольори сприяють релаксації й нагадують про природу.
- Синє підсвічування додає футуристичного ефекту, створюючи відчуття глибини й спокою.
- Більше використання холодних кольорів створює сучасний вигляд, який також може бути заспокійливим.

Wuzhen Medical Park. Шанхай, Китай

У місті Вужень, розташованому за сто кілометрів на південний захід від Шанхаю, посеред однієї з найстаріших культурних зон Китаю, за проектом gmp, Architects von Gerkan, Marg and Partners, було збудовано реабілітаційну клініку з готельним характером. Проект спільно фінансується німецькими операторами лікарень та китайськими партнерами і, завдяки своїм особливим медичним та архітектурним стандартам, відповідає вимогам китайського ринку охорони здоров'я, що стають дедалі більш вимогливими.

В архітектурному характері будівель домінують сильно контрастні матеріали, світло і колір. Зовні це досягається чергуванням темних фасадних панелей з горизонтально розташованими теракотовими елементами і посилюється грою світла і тіні, що створюється глибоко заглибленими фасадами, які, будучи природним сонячним екраном, також значно

зменшують енергію, що споживається для охолодження влітку. Усередині ця тема продовжується у взаємодії нейтральних, яскравих і темних поверхонь з яскравими ідентифікаційними кольорами спеціалізованих відділів і дерев'яними відтінками в загальних приміщеннях.

Основна мета проекту визначається взаємодією між ландшафтом і об'ємами будівлі (Рис. 2.1.5) з їх зміщеним розташуванням - в результаті чого створюється атмосферно стимулююча архітектура, яка підтримує реабілітацію пацієнтів завдяки просторовому розмаїттю, добре продуманому озелененню і помірним розмірам будівель.

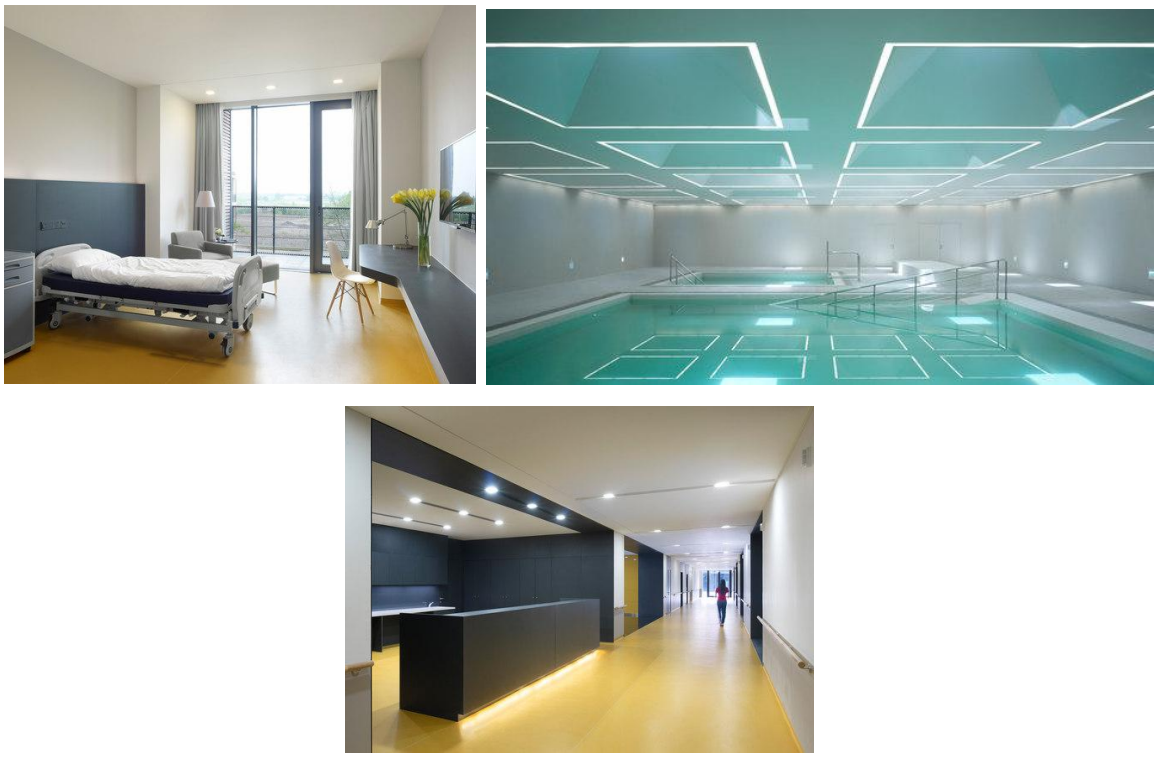


Рис 2.1.5 Інтер'єри закладу Wuzhen Medical Park [7-9]

Функціональність

- Приміщення пристосовані для максимальної зручності пацієнтів і персоналу. Наприклад, у кімнаті для пацієнта є зручний доступ до ліжка та мобільні меблі, що дозволяє легко переміщуватися та надавати допомогу.

- Присутній басейн, ймовірно, для терапевтичних цілей. Це може бути частиною реабілітаційної програми, спрямованої на підтримку фізичного стану та розслаблення пацієнтів.
- Просторий коридор із зоною ресепшн забезпечує зручне переміщення пацієнтів і персоналу, що важливо для надання безперешкодного доступу до різних відділів.

2. Предметне середовище

- Кімната для пацієнтів має мінімалістичний, але функціональний набір меблів: ліжко, крісло для відвідувачів, письмовий стіл та освітлення, що створює комфортне та спокійне середовище.
- У басейні використано поручні та рівні доступу, що відповідає принципам безпеки та доступності, особливо для людей з обмеженими можливостями.
- На ресепшн зоні прості меблі з чіткими формами підкреслюють організованість простору, сприяючи професійній атмосфері.

3. Принципи розташування елементів середовища

- Усі елементи розташовані з урахуванням ергономіки та зручності для користувачів: велике вікно у пацієнтській кімнаті забезпечує природне освітлення, що сприяє комфортній атмосфері.
- У басейні стеля із геометричними формами та сучасним освітленням додає інтересу та гармонії простору.
- Прямолінійні форми та освітлення коридору створюють напрямок, що полегшує орієнтацію та додає простору порядку.

4. Матеріали

- Використані матеріали виглядають сучасно та легко миються, що важливо для підтримки санітарних умов у медичних закладах.

- Скло у вікнах та дзеркальні поверхні створюють відчуття відкритості.
- Жовта підлога в коридорі, ймовірно, зроблена з ПВХ або іншого зносостійкого матеріалу, що підходить для медичних закладів.

5. Колористика

- Використані теплі нейтральні кольори (світло-сірий, білий, жовтий), що створює заспокійливий ефект для пацієнтів.
- Жовта підлога додає енергії та контрасту, що сприяє позитивній атмосфері.
- Басейн має відтінки бірюзового, що додає простору свіжості і розслабленості, підходячи для терапевтичних цілей.

Державна паліативна лікарня №1. Дойчландсберг, Австрія

Підхід, що лежить в основі прибудови до відділення паліативної допомоги в Державній лікарні Дойчландсберга, Австрія, виходить за рамки простого будівництва; мова йде про створення середовища, яке втілює співчуття, гідність і зцілення. Завдяки поєднанню інноваційного дизайну та продуманих архітектурних рішень ми прагнемо переосмислити досвід паліативної допомоги, пропонуючи розраду та притулок як пацієнтам, так і їхнім родинам. Додавання нового поверху до існуючої інфраструктури лікарні відкриває нові перспективи для відділення паліативної допомоги.

Надбудова виглядає як плаваюча біла сталева стрічка, перфорована фрактальними візерунками, яка не лише виконує сонцезахисну функцію, але й слугує каналом зв'язку з навколишнім світом, сприяючи відчуттю спокою та зв'язку з природою.

Науково обґрунтований дизайн перфорованих візерунків, розроблений у співпраці з доктором Річардом Тейлором з Університету штату Орегон та компанією 13&9 Design, поєднує в собі властивості фракталів зменшувати стрес, засновані на дослідженнях доктора Тейлора, та пропонує перфорацію

денного світла. Ця динамічна фрактальна взаємодія руху світла і тіні нагадує світло, що мерехтить у природному фрактальному середовищі, наприклад, у лісі.

Крім того, вона відображає і продовжує цю динамічну тінь і в інтер'єрі кімнат, створюючи ще більший зв'язок між інсайтом і зовнішнім світом. Кожна кімната - це святилище спокою, позначене окремою вхідною зоною, прикрашеною заспокійливими кольорами та привабливими меблями для відпочинку. Використовуючи теплі відтінки та натуральні матеріали, такі як дерево, ми створюємо атмосферу, яка більше нагадує домашній затишок, ніж клінічну обстановку.

Стіни прикрашають фрактальні візерунки, науково доведено, що вони зменшують стрес, а включення гостьових зручностей, таких як спальні дивани, дозволяє членам сім'ї залишатися поруч. Кожен номер має власну терасу, на яку можна вийти також з лікарняним ліжком.

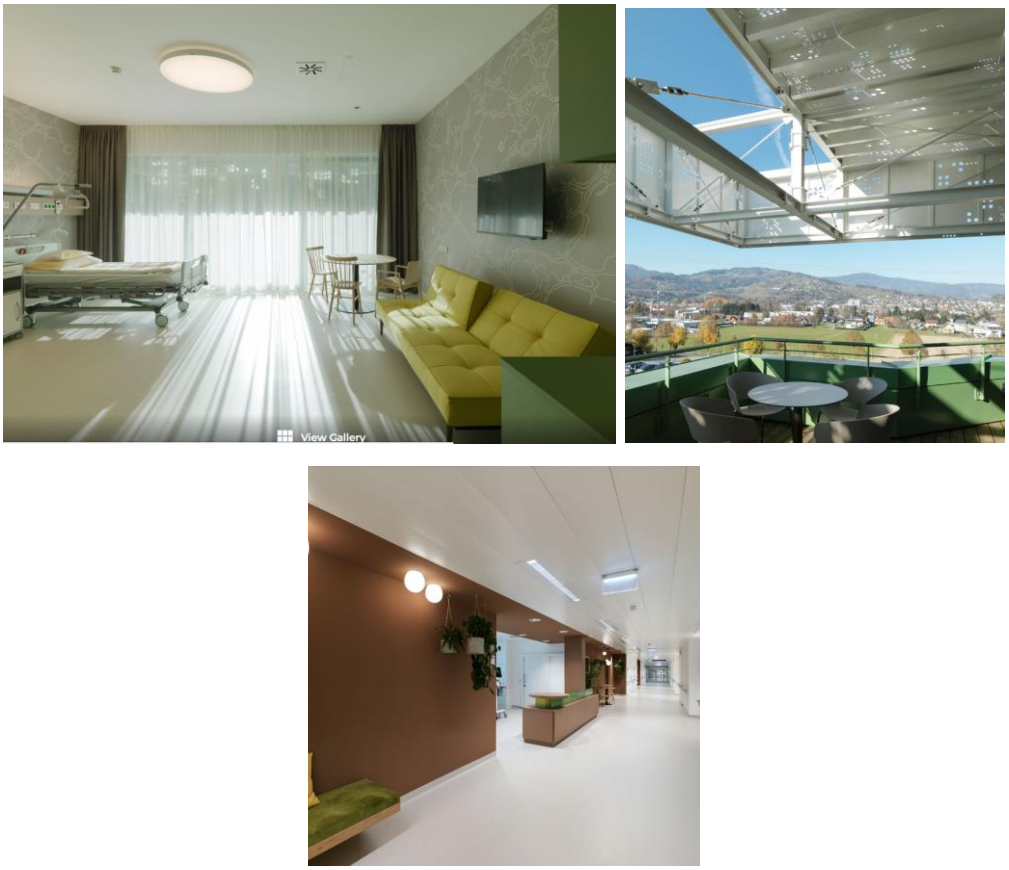


Рис. 2.1.6. Державна паліативна лікарня №1 [10-12]

Функціональність:

Простори у відділенні паліативної допомоги функціонально продумані для забезпечення комфорту та зручності пацієнтів і їх родин. Палати мають медичні ліжка, що легко переміщуються, забезпечуючи доступність і гнучкість у пересуванні пацієнта. Кожна палата оснащена терасою, що дозволяє пацієнтам отримувати доступ до свіжого повітря та зовнішнього простору, не виходячи з ліжка. Такий підхід сприяє почуттю свободи і контакту з природою, що важливо для паліативних пацієнтів. Вітальня, яка також є зоною для соціальної взаємодії, призначена для емоційної підтримки і спілкування між пацієнтами, їх сім'ями та персоналом.

Предметне середовище та принципи розташування елементів:

В інтер'єрі використовуються зручні меблі, що нагадують домашнє середовище, наприклад, дивани, крісла та дерев'яні столики, які створюють затишок. Розташування елементів продумане для максимального використання природного світла, що сприяє відчуттю простору та легкості. Основні предмети меблів (ліжка, дивани) розташовані так, щоб забезпечити легкий доступ до терас та зони відпочинку. Перфоровані стальні елементи на терасах виконують не тільки сонцезахисну функцію, але й створюють приємний візуальний ефект гри світла і тіні, що знижує рівень стресу.

Матеріали:

Використовуються натуральні матеріали, такі як дерево, що додає теплоту інтер'єру та створює домашній настрій, на відміну від традиційної лікарняної обстановки. Інші елементи, такі як світлі керамічні покриття та темний камінь у ванних кімнатах, забезпечують не лише візуальний контраст, але і функціональність для пацієнтів із вадами зору, підвищуючи їхню безпеку та незалежність.

Колористика:

Інтер'єри витримані в теплих, заспокійливих кольорах, таких як зелений і коричневий, що допомагає створити спокійне середовище. Фрактальні

візерунки на стінах та стелі додають візуальної привабливості та сприяють зменшенню стресу. Природне світло, яке заливає приміщення через великі вікна, підсилює ефект спокою та створює приємну атмосферу. У спільних зонах переважають світлі тони, що робить їх більш відкритими та гостинними для соціальної взаємодії.

Висновок по дослідженню аналогів

У розділі, присвяченому прийомам формування дизайну інтер'єру приміщень паліативних закладів, було проаналізовано кілька сучасних прикладів, як вітчизняних, так і зарубіжних, щоб визначити ключові аспекти їхнього оформлення. Основні принципи дизайну таких закладів зосереджуються на створенні функціонального, комфортного та психологічно сприятливого середовища, яке враховує особливі потреби пацієнтів та медичного персоналу.

На прикладі відділення паліативної допомоги клінічної лікарні №6 у Дніпрі показано, як правильно організувати простір, забезпечити доступність та адаптувати приміщення для людей з обмеженими можливостями. Тут акцент зроблено на практичності та доступності, що включає широкі коридори, спеціально облаштовані палати, міцні матеріали для легкої дезінфекції та світлу колористику для створення спокійної атмосфери.

Заклад паліативної допомоги "Медіна" у Львові, навпаки, прагне створити атмосферу близьку до домашньої, розташувавши приміщення біля природи. Інтер'єр тут спрямований на забезпечення затишку і комфорту для пацієнтів, з використанням теплих кольорів, натуральних матеріалів і кімнатних рослин, які допомагають створити менш клінічне і більш заспокійливе середовище.

Івано-Франківський "Wara Hospital" акцентує на сучасних технологіях і зручності для тривалого перебування пацієнтів. Великі вікна з природним освітленням, біофільний дизайн та продумане розміщення елементів сприяють створенню умов, які підтримують фізичний і психологічний комфорт.

Серед зарубіжних аналогів, наприклад, Serene Oasis Care Center у Фінляндії, (Рис. 1.6) також особливу увагу приділено гармонії з природою та інтеграції сучасних технологій. У дизайні інтер'єру домінує мінімалізм, комфорт і функціональність, що підтримують затишок і нагадують про домашні умови.

Загалом, аналіз прикладів паліативних закладів показує важливість поєднання функціональності, комфорту та естетичності. Дизайн інтер'єру повинен не лише відповідати медичним вимогам, але й створювати умови, які сприяють психологічному розслабленню та покращують якість життя пацієнтів у складних життєвих ситуаціях.

2.2. Дослідження діючих нормативів і стандартів у дизайні інтер'єру паліативних закладів.

Система регламентації інтер'єрів паліативних відділень в Україні базується на поєднанні обов'язкових державних будівельних норм (ДБН) та галузевих наказів МОЗ**;** для деталізації рішень інтер'єру доцільно коригувати їх кращими міжнародними настановами (NHS HBN/HTM, NICE, ISO), які задають більш конкретні технічні параметри матеріалів, світла, акустики, орієнтування і безпеки пацієнта та персоналу [53-55; 62-64; 65].

Українська нормативна база. Базовий документ - ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» (чинний, зі Змінами № 1 від 2024 р. і № 2 від 2024 р.). Він визначає вимоги до функціонально-планувальних рішень, безпеки, доступності та ергономіки приміщень, у т.ч. паліативних підрозділів; додатки регламентують орієнтування та інформування в будівлі (зокрема засоби безпеки й навігації) [53-55; 65]. Застосовуються ДБН В.2.5-28:2018 (природне і штучне освітлення; зі Зміною № 1), ДБН В.1.1-31:2013 і В.1.2-10:2021 (захист від шуму та вібрації), а також ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд» (зі Зміною № 2, 2025), які закріплюють безбар'єрність маршрутів, вузлів санітарно-гігієнічних приміщень і

тактильні/візуальні засоби навігації [56-61]. На рівні галузевих актів МОЗ - Наказ № 1308 від 04.06.2020 (Порядок надання паліативної допомоги; уточнення 2024 р.) та Наказ № 737 від 15.04.2021 (примірні табелі матеріально-технічного оснащення), що визначають профіль приміщень та критичне оснащення (ліжка, протипролежневі матраци, допоміжні засоби догляду), з якими повинні узгоджуватись інтер'єрні рішення [62-64].

Ключові характеристики для інтер'єру паліативних підрозділів

Освітлення: відповідність нормованим рівням за ДБН В.2.5-28:2018; контроль блиску та сонцезахист, локальне «тепле» вечірнє світло для зниження тривожності [56-57].

Акустика: обмеження реверберації, звукоізоляція між палатами, приглушення шуму обладнання - вимоги ДБН В.1.1-31 та В.1.2-10; у практиці доцільно орієнтуватися на «тихі коридори», звукопоглинання стель/панелей у зонах відпочинку [58-59].

Доступність і орієнтування: маршрути без бар'єрів, доступні санвузли, тактильні та візуальні підказки, піктограми, контрастність дверей/ручок - ДБН В.2.2-40 (зі Зміною № 2) + ДБН В.2.2-10 (орієнтування)

Просторова програма та приватність: положення ДБН В.2.2-10 і наказів МОЗ про структуру послуг/оснащення; кращі практики (NICE, IHF Design & Dignity) рекомендують одномісні палати з місцями для близьких, кімнати прощання, затишні сімейні зони - як доказово корисні для гідності та емоційного благополуччя [53; 62-64].

Таблиця 2.1. Відповідність окремих аспектів інтер'єру паліативних закладів обов'язковим будівельним нормам України

Доступність, навігація	ДБН В.2.2-40:2018 (+Зміна № 2); ДБН В.2.2-10 (орієнтування) [60-61; 53; 77]
Світло	ДБН В.2.5-28:2018 (+Зміна № 1) [56-57]
Матеріали/санвузли	Загальні вимоги ДБН В.2.2-10; оснащення за Наказом МОЗ № 737 [53; 64]
Акустика	ДБН В.1.1-31; ДБН В.1.2-10 [58-59]

2.3. Соціальний чинник формування інтер'єрів паліативних закладів.

Організація дозвілля та соціальний чинник в паліативних підрозділах є невід'ємною складовою людиноцентричного середовища, адже напряму впливає на емоційний стан, відчуття контролю та гідність пацієнта і його родини. З погляду інтер'єрних рішень це означає інтеграцію у функціональну програму відділення низки «домашніх» і водночас нормативно коректних просторів: вітальні-їдальні з міні-кухнею для гостей, багатофункційних сімейних кімнат із можливістю короткочасної ночівлі, кімнат тиші, мультиконфесійних каплиць, невеликих залів для груп підтримки, а також доступних садів або напіввідкритих двориків. Такі приміщення не лише

відповідають клінічній логіці паліативної допомоги, закріпленій у чинному Порядку МОЗ (міждисциплінарність, залучення сім'ї, безперервність підтримки), а й забезпечують просторову базу для психосоціальних послуг, визначених профільним наказом (індивідуальне/групове консультування, «рівний-рівному», психотерапевтичні втручання) [67; 68].

В українських умовах планувальні та ергономічні параметри таких зон мають узгоджуватись із вимогами доступності та безбар'єрності (маршрути, контрасти, санітарні вузли, простір для супроводу), визначеними ДБН В.2.2-40:2018, а також із загальними положеннями проєктування закладів охорони здоров'я (суміжність функцій, гігієна поверхонь, безпечні вузли) за ДБН В.2.2-10:2022. Це прямо впливає на деталізацію інтер'єру: модульні меблі на коліщатках для швидкої трансформації під зустріч 4-10 осіб; багатошарове освітлення із «теплими» вечірніми сценаріями та контрольованою акустикою; інклюзивна навігація з піктограмами і зрозумілою символікою; дверні прорізи й маневрові зони, достатні для супроводу та допоміжних засобів мобільності. У зонах спільного харчування доцільно передбачати «острів» або великий стіл як соціальний «якір», місця зберігання для речей гостей і побутову техніку інтуїтивного користування; у кімнатах тиші - нейтральну естетику, м'які фактури та акустичне поглинання.

Професійні рекомендації українських фахових організацій конкретизують програму допоміжних приміщень: кімнати для волонтерів, окремі кухні/панті, простір для духовної підтримки та, за потреби, «холодні кімнати», що має бути відображено у технічному завданні та експлікації [69]. Як еталонні міжнародні орієнтири доцільно застосовувати підходи *Design & Dignity*, які акцентують «гідні» сімейні кімнати, дружні до скорботи простори, читабельну навігацію та зв'язок із природою; ці рішення добре адаптуються до українських норм без втрати домашності та приватності [70]. У підсумку, дозвіллєві та соціальні простори в паліативному відділенні - не «декор», а інфраструктура підтримки, що перетворює сервісні вимоги на вимірювану якість досвіду пацієнта і близьких.

Табл. 2.3.1. Характеристика приміщень паліативного закладу

Тип активності	**Просторова відповідь**	**Ключові дизайн-деталі**
Сімейні візити, спільні трапези	Вітальня-їдальня з міні-кухнею	«Острів»/великий стіл, вид на сад, тепле світло ввечері, зберігання для гостей
Невеликі події/групи підтримки	Трансформована вітальня (4-10 осіб)	Модульні меблі, шторні перегородки, акустичні панелі, гнучке світло
Музика/арт-терапія	Кімната занять + мобільні візочки	Розетки/заряджання, шафа матеріалів, акустичне поглинання
Ритуали/рефлексія	Кімната тиші (мультирелігійна)	Нейтральна символіка, м’які матеріали, можливість невеликих зібрань
Природа/сад	Дворик із укриттям від сонця/вітру	Безбар’єрні маршрути, приватні «ніші», місця для столів/ігор

Висновки до розділу 2

Порівняльний огляд реалізованих об’єктів паліативної допомоги (2.1) показав, що якісне інтер’єрне середовище формується не за рахунок довільного додавання декоративних елементів, а завдяки послідовній функціонально-операційній логіці простору. У кращих українських і зарубіжних прикладах стабільно простежується комплекс ключових приміщень і зв’язків між ними: одномісна палата з можливістю перебування близької людини, коридори зі зниженим рівнем шуму й контрольованою акустикою, спільні кухні-вітальні як соціальні осередки, невеликі кімнати для

конфіденційних розмов і психологічної підтримки, а також безпосередній доступ до озеленених внутрішніх двориків або садів. Таке планувально-просторове рішення поєднує клінічний процес із повсякденним життям пацієнта та його родини, зменшує комунікаційні втрати й сприяє зниженню стресу під час ухвалення складних рішень.

Нормативний аналіз (2.2) засвідчив, що українська нормативна база (ДБН В.2.2-10, ДБН В.2.2-40, профільні накази МОЗ) достатньо надійно регламентує вимоги до безпеки, гігієни та безбар'єрності, однак лише частково охоплює параметри, пов'язані з людиноцентричним дизайном інтер'єру. Недостатньо деталізованими залишаються вимоги до когнітивної зрозумілості навігації, інтеграції сімейних зон у структуру палат, організації просторів для відпочинку й рефлексії. Це вказує на необхідність подальшого розвитку рекомендацій, які доповнювали б обов'язкові будівельні норми аспектами, важливими для якості життя пацієнтів та їхніх родин.

Аналіз дизайнерських і соціальних практик (2.3) показав, що спільні вітальні, кухні як місця спілкування, кімнати тиші, гнучкі зали для груп підтримки та доступні зелені простори є невід'ємними елементами клінічного маршруту, а не другорядними додатками. Практичним результатом другого розділу стало формування проєктного завдання для подальшої розробки інтер'єрів паліативного центру: передбачити систему приміщень (палата, санвузол, пост медичного персоналу, сімейна кімната, кухня-вітальня, кімната тиші, внутрішній сад або дворик, вузли навігації) та узгодити її з вимогами українських будівельних норм і рекомендованих міжнародних параметрів. Окремо окреслено необхідність подальшого оцінювання якості інтер'єрів на основі післяексплуатаційного аналізу із застосуванням вимірюваних показників (рівень шуму, доступність, зрозумілість навігації, світловий комфорт, суб'єктивна задоволеність пацієнтів і родин). Отримані висновки створюють підґрунтя для формування в наступному розділі системи принципів дизайну інтер'єрів паліативних закладів.

РОЗДІЛ 3. МЕТОДОЛОГІЯ І ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ІНТЕР'ЄРНОГО СЕРЕДОВИЩА СУЧАСНИХ ПАЛІАТИВНИХ ЗАКЛАДІВ

3.1. Ергономічні, функціональні та безпекові особливості організації інтер'єру паліативних закладів

Інтер'єри паліативних відділень мають підтримувати безперервний догляд, зменшувати стрес і забезпечувати автономність пацієнта та близьких. Базовим планувальним рішенням є одномісні палати з місцем для родини (*single-family ready*), поруч - інклюзивний санвузол, «тихі» пости персоналу і короткі, зрозумілі маршрути до кімнат тиші та спільних віталень. Таке зонування поєднує приватність, безпеку і можливість бути разом



Рис 3.1.1. Палата з великим вікном і зоною відпочинку (Tidewell Hospice House) [14].

Ергономіка і доступність. Планувальні рішення орієнтують палату як «домашній осередок» догляду: простір маневру біля ліжка і в санвузлі, зручне місце для супровідника (крісло-ліжко), приховані медичні комунікації, зрозуміла навігація (контрастні двері/ручки, піктограми, дублювання мов). Вимоги до безбар'єрних маршрутів, універсальних санвузлів і маневрових зон задають ДБН В.2.2-40:2018; у частині «тонких налаштувань» (видимість, контрастність, когнітивна читабельність)

Світло. Проєкт закладає природне освітлення з контролем блиску і багатошарові сценарії штучного освітлення: загальне м'яке, робоче (для процедур), нічне орієнтаційне. Норми рівнів освітленості встановлює ДБН В.2.5-28:2018; інтеграційні вузли (вікна, шторні системи, карнизи)



Рис 3.1.2. Циркадне освітлення у палаті: три сценарії температури/яскравості протягом доби для сну, орієнтації та безпеки [15].

Матеріали, санітарія та безпека. Поверхні - цілісні, легко дезінфіковані, з протиковзними характеристиками; санвузли - з поручнями та ергономічним розміщенням приладів. Українські норми (ДБН В.2.2-10) визначають обов'язкові технічні вимоги та суміжність функцій

Функціональні зв'язки і безпекові сценарії. Маршрути мають бути короткими і «читабельними»: від палати - до поста, санвузла, сімейної кімнати, паліативного саду/дворику. Для режимів нічного догляду - орієнтаційне підсвічування, для ризиків - резервне живлення та чіткі лінії евакуації.

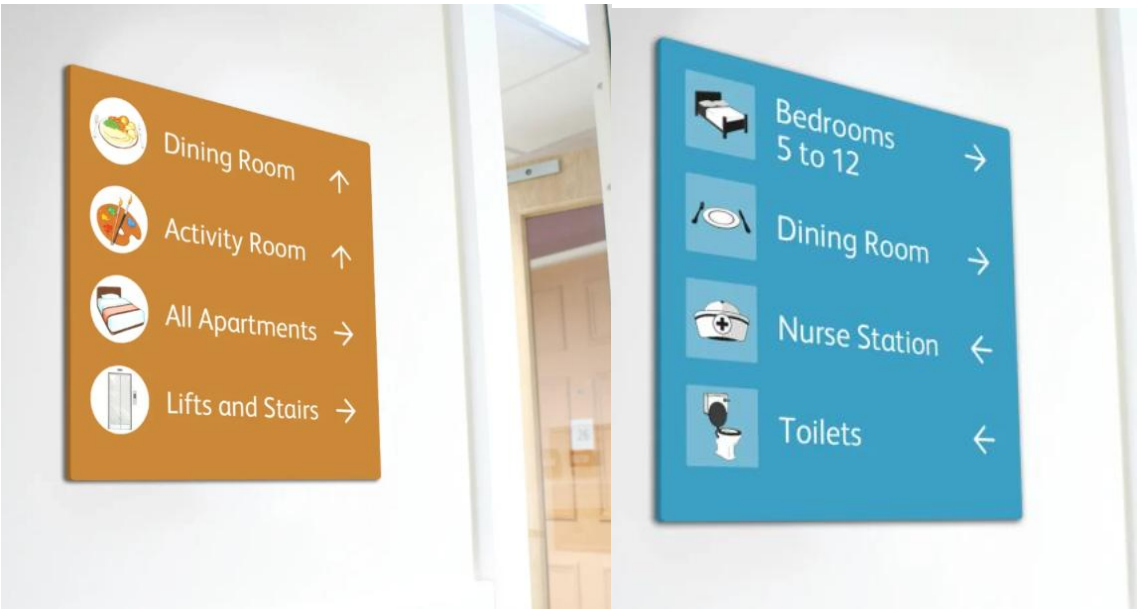


Рис 3.1.3. Деменція-френдлі навігація: контрастні таблички з піктограмами та чіткими стрілками. [16].

Схема (3.1.1) показує паліатив як мережу взаємопов'язаних вузлів, а не один тип будівлі: хоспісний центр при лікарні (оперативний доступ без попереднього запису, стабілізація, підтримка після втрати), типи хоспісу для денного догляду та догляду вдома (звичайне життя в домі/громаді, лікарня з послугами хоспісу, денні відділення), незалежні установи (професійний хоспіс, духовно-психологічний супровід, хоспісні відділення) та медичні заклади з ліжками для пацієнтів хоспісу (інтенсивний догляд, функціональна активація). Двонапрямні стрілки відображають безперервні маршрути пацієнта: від дому чи денного відділення - до стаціонару і назад, залежно від потреби в симптом-контролі чи підтримці родини. Звідси випливають дизайн-вимоги: поруч із палатами мають бути маленькі кімнати приватної розмови, «кімнати тиші», гнучкі вітальні-кухні для зустрічей, зали функціональної активності, а також доступні сади/дворики. Вузли мережі варто об'єднувати єдиною навігаційною системою (піктограми, кольори, дублювання мов), щоб перехід між форматами допомоги був для пацієнта й родини зрозумілим і психологічно м'яким.



Рис. 3.1.1. Класифікація паліативних закладів

3.2. Психологічні та художньо-композиційні формування принципів в інтер'єрі паліативних закладів: колір, світло, фактура, матеріали

У паліативних закладах просторове середовище має одночасно забезпечувати виконання клінічних функцій та підтримувати психоемоційний стан пацієнтів і їхніх близьких. Тому інтеграція кольору, світла, фактури й матеріалів розглядається як складова цілісної терапевтично підтримувальної атмосфери простору [70; 78; 79; 80].

Колір

Колір є одним із ключових чинників емоційного сприйняття, просторової орієнтації та відчуття безпеки. Комплексний підхід до кольорового вирішення інтер'єру з урахуванням функціональних і художньо-виразних характеристик простору підтверджений у вітчизняних та міжнародних дослідженнях [73; 75]. Для паліативного контексту доцільно:

- надавати перевагу природним приглушеним теплим відтінкам (пастельні бежеві, м’які сірі, зелено-блакитні), які асоціюються зі спокоєм, стабільністю та домашнім характером середовища [73; 75];
- уникати різких контрастів та надмірно насичених кольорів у великих площинах, оскільки вони можуть підвищувати тривожність, особливо в пацієнтів похилого віку або з когнітивними порушеннями [75];
- застосовувати м’які кольорові акценти для виділення важливих зон (місця відпочинку, «острівці спокою», робочі місця персоналу), не перевантажуючи простір візуальною інформацією [75; 79];
- враховувати вікові особливості зору - забезпечувати достатню контрастність між підлогою, стінами, дверима та меблями, щоб полегшити орієнтацію людей із порушеннями зору [75; 78].

Для середовища «кінця життя» важливо, щоб колір не тільки заспокоював, а й підтримував відчуття гідності та контролю: пацієнт має сприймати свій простір як упорядкований, прогнозований і пов’язаний із власною ідентичністю [70].

Світло

Світло є потужним модератором емоційного стану та добових ритмів людини. Природне освітлення (великі вікна, вид на природу) знижує напруження, підтримує зв’язок із зовнішнім світом і сприяє відчуттю часу доби [70]. Штучне освітлення в паліативних інтер’єрах має бути багаторівневим (загальне, локальне, нічне) з регульованою інтенсивністю та теплим спектром для зон відпочинку, що зменшує стрес і втому [79].

Композиція світла повинна уникати засліплення й різких тіней; доцільні розсіяні джерела та поєднання непрямого й акцентного освітлення. Важливо забезпечити:

- достатню освітленість робочих місць медичного персоналу;
- локальне освітлення для читання й спілкування;
- орієнтовне підсвічування шляхів руху вночі;
- можливість індивідуального регулювання світла пацієнтом (штори, жалюзі, локальні світильники) [71; 78].

Таким чином, світлове середовище виступає не лише технічною умовою, а й елементом психологічного комфорту.

Фактура та матеріали

Тактильні й візуальні властивості поверхонь формують враження від простору та безпосередньо впливають на емоційний досвід користувачів (Рис. 3.2.1) [76; 77]. Для паліативних інтер'єрів доцільним є поєднання:

- м'яких, теплих на дотик фактур і натуральних матеріалів (дерево, якісний текстиль, матові поверхні), які зменшують асоціації з холодним, надмірно технологічним середовищем [76; 79];
- санітарно-гігієнічної відповідності (зносостійкість, можливість дезінфекції, безпечні покриття) з естетичними вимогами - баланс між клінічними стандартами та відчуттям домашнього затишку [78; 80];
- контрастів фактур для м'якого зонування: більш тактильні поверхні в зонах відпочинку й спілкування та візуально «раціональні» - у коридорах і службових приміщеннях [71; 78];
- біофільних мотивів (природні візуальні та тактильні якості, рослинність, орнаментика, що відсилає до природних форм) як частини підтримувального, емоційно сприятливого дизайну [76; 79].







Рис. 3.2.1 Варіанти художнього оздоблення палат з великим вікном і природніми матеріалами, Tidewell Hospice House [14].

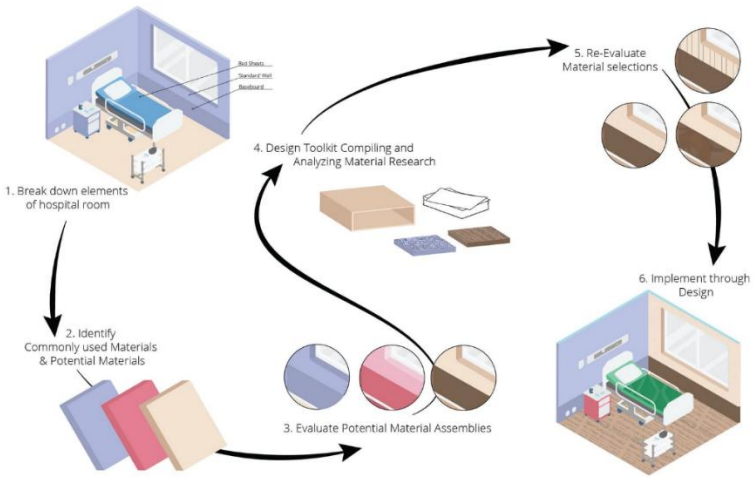


Рис.3.2.3 Вибір матеріалів для інтер'єру паліативного закладу

Етап 1. Декомпозиція простору палати**.** Визначення основних елементів (стіни, підлога, стеля, меблі, обладнання), для кожного з яких потрібні окремі матеріальні рішення.

Етап 2. Аналіз існуючих та потенційних матеріалів. Виявлення матеріалів, що вже використовуються в закладах охорони здоров'я, та пошук альтернатив, які можуть забезпечити кращі тактильні, візуальні або екологічні характеристики.

Етап 3. Оцінювання можливих комбінацій. Порівняння варіантів за критеріями безпеки, гігієни, довговічності, вартості, а також емоційного впливу на пацієнтів і родичів.

Етап 4. Дослідне впровадження та збір відгуків. Тестування обраних комбінацій у пілотних приміщеннях, збір думок пацієнтів, персоналу та відвідувачів щодо комфортності й зручності.

Етап 5. Коригування та стандартизація. Уточнення матеріальних рішень за результатами дослідження й закріплення їх у внутрішніх стандартах закладу.

Такий підхід дозволяє пов'язати художні рішення з клінічними вимогами та реальним досвідом користувачів.

Художньо-композиційні принципи формування інтер'єру паліативних закладів

На основі аналізу психологічного впливу кольору, світла, фактури й матеріалів, а також вивчення вітчизняних та зарубіжних практик у роботі сформульовано такі психологічні та художньо-композиційні принципи формування інтер'єру паліативних закладів**:**

1. **Принцип підтримки гідності пацієнта.** Інтер’єр має підкреслювати цінність і автономію людини: забезпечувати приватність, можливість індивідуального налаштування світла й мікроклімату, наявність особистого простору для зберігання речей, уникати образів і рішень, що асоціюються з безпорадністю або дегуманізацією.

2. **Принцип гармонійності та пропорційності.** Колірні, світлові та матеріальні рішення утворюють візуально врівноважену композицію без надмірної строкатості й хаотичності. Співвідношення об’ємів, площин і меблів відповідає «людському масштабу» й не створює відчуття просторового тиску.

3. **Принцип фокусних точок сприйняття.** У кожній палаті та в основних зонах загального користування передбачаються візуальні «опори» (вид із вікна, камін, декоративна панель, група картин, локальний світловий акцент), які полегшують орієнтацію, задають точку споглядання й сприяють заспокоєнню.

4. **Принцип відкритого зонування.** Простір поділяється на функціональні зони (відпочинок, спілкування, догляд, робота персоналу), які плавно переходять одна в одну. Для зонування використовуються відмінності фактур, рівня освітлення, насиченості кольору та висоти меблів без створення жорстких фізичних бар’єрів.

5. **Принцип тактильної комфортності матеріалів.** Поверхні, з якими пацієнт і його супровідники контактують безпосередньо (поручні, підлокітники, столики, підлога біля ліжка), мають бути приємними на дотик, не надто холодними, без різких перепадів текстури. Це знижує відчуття клінічної відстороненості та підсилює тілесний комфорт.

6. **Принцип біофільної інтеграції.** Інтер’єр забезпечує зоровий і, за можливості, фізичний контакт із

природою: використання природних матеріалів, живих рослин, зображень ландшафтів, доступ до садів або внутрішніх двориків. Це сприяє зменшенню стресу, підтримує надію й відчуття зв'язку зі світом поза лікарнею.

7. **Принцип єдності функції та естетики.** Кожне кольорове, світлове чи матеріальне рішення одночасно відповідає гігієнічним, пожежним та ергономічним вимогам і формує виразний, цілісний образ простору. Клінічна ефективність і художня виразність розглядаються як взаємодоповнювальні характеристики інтер'єру.

Сформульовані принципи є результатом авторського узагальнення теоретичних джерел, аналізу реалізованих об'єктів та графічного моделювання і надалі використовуються як основа для проєктних рішень, представлених у четвертому розділі.

3.3. Система принципів дизайну інтер'єрів сучасних паліативних закладів

Сучасний дизайн паліативних просторів еволюціонує від суто естетичного оформлення до гуманізованого, доказового й пацієнт-центричного середовища, у якому візуальний образ, планувальні рішення та технологічне оснащення узгоджуються з потребами пацієнта, його родини та мультидисциплінарної команди. Дослідження та міждисциплінарні огляди демонструють, що середовищні характеристики (структура палат і коридорів, освітлення, акустика, матеріали, можливості для присутності родини) безпосередньо пов'язані з клінічними й емпірічними результатами - рівнем стресу, якістю сну, відчуттям тривожності, задоволеністю доглядом, організаційною ефективністю роботи закладу [1; 3; 7; 12]. Національні та міжнародні рекомендації - від документів щодо паліативної допомоги до

настанов із проєктування медичних будівель - задають рамкові вимоги до функціонально-планувальних рішень, мікроклімату, освітлення, акустики та доступності [10; 11; 32].

Узагальнення теоретичних джерел (розділ 1), аналіз натурних об'єктів і нормативної бази (розділ 2), а також психологічних та художньо-композиційних аспектів (розділ 3.1-3.2) дозволило сформувати цілісну систему принципів дизайну інтер'єрів сучасних паліативних закладів. Вона відображена на схемі (Рис. 3.3.1) і поєднує просторові, сенсорні та соціальні виміри комфортного середовища. Схема використовується як структура для подальшої проєктної частини: кожен принцип транслюється у конкретні планувальні, інтер'єрні та технологічні рішення.



Рис. 3.3.1. Основні принципи дизайну інтер'єрів сучасних паліативних закладів

Принцип 1. Орієнтація на людину та збереження гідності

Інтер'єр паліативного закладу має підтримувати гідність пацієнта та його автономію. Це реалізується через приватність палат, можливість індивідуального налаштування світла й мікроклімату, доступ до особистих речей, зрозумілу організацію простору без надмірного «медичного» наголосу.

Образ інтер'єру повинен уникати рішень, що посилюють відчуття безпорадності чи ізоляції, натомість формуючи атмосферу поваги, довіри та партнерства між пацієнтом і персоналом.

Принцип 2. Підтримка сімейної взаємодії та соціальної включеності

Сімейні та соціальні зв'язки є важливою складовою якості життя в паліативному періоді. Тому в інтер'єрі передбачаються одномісні палати з місцем для супровідника, сімейні кімнати, спільні кухні-вітальні, зони для груп підтримки й консультативної роботи. Такі простори мають бути включені в клінічний маршрут, а не залишатися «залишковими» приміщеннями. Вони забезпечують можливість бути поруч із близькою людиною, спільно проводити час, отримувати психологічну та духовну підтримку.

Принцип 3. Безпека, доступність та зрозуміла навігація

Фізична безпека та доступність простору є базовою умовою функціонування паліативного закладу. Принцип передбачає безбар'єрний доступ, достатні ширини проходів, логічно вибудувані маршрути руху пацієнтів, родичів і персоналу, виразну систему навігації з використанням контрастних маркерів, піктограм і зрозумілих позначень. Інтер'єр має мінімізувати ризики падінь, перевантаження коридорів, перетину «чистих» і «брудних» потоків, забезпечуючи при цьому чітку просторову орієнтацію навіть для людей із когнітивними порушеннями.

Принцип 4. Сенсорна врівноваженість і біофільний підхід

Середовище паліативного закладу впливає на людину через сукупність зорових, тактильних, слухових, нюхових і температурних відчуттів. Принцип сенсорної врівноваженості передбачає контроль яскравості та кольору світла, рівня шуму, використання матеріалів із приємними тактильними характеристиками, відсутність різких запахів. Біофільний підхід доповнює цей

принцип: у простір інтегруються природні мотиви - види на природу, внутрішні дворики, живі рослини, природні матеріали. Схема «Біофільний дизайн: модель сенсорного впливу» (Рис. 3.3.2) ілюструє, як різні сенсорні канали пов'язуються з фізіологічними та психоемоційними показниками (якість сну, рівень тривожності, суб'єктивний комфорт) і можуть застосовуватися для оцінювання ефективності середовищних рішень.

Принцип 5. Гнучкість і адаптивність простору

Паліативна допомога передбачає зміну стану пацієнта, різні сценарії перебування родини, а в сучасних українських умовах - ще й необхідність реагування на загрози безпеці. Тому інтер'єр має бути гнучким: дозволяти перестановку меблів, зміну функції приміщень (наприклад, тимчасове перетворення групової кімнати на простір для спокійного прощання), адаптацію освітлення та акустики до різних режимів активності. У разі потреби окремі приміщення можуть виконувати функції укриттів або кімнат подвійного призначення, не втрачаючи при цьому людяного характеру середовища.

Принцип 6. Технологічна інтеграція та «тиха» присутність медичного обладнання

Медичні технології є невід'ємною частиною паліативного догляду, але їх надмірна візуальна присутність може посилювати тривожність. Принцип технологічної інтеграції передбачає розміщення обладнання, інженерних комунікацій та систем моніторингу таким чином, щоб вони були доступними для персоналу й відповідали вимогам безпеки, але не домінували в полі зору пацієнта. Використовуються вбудовані системи, приховані кабелі, організовані зони зберігання апаратури, поєднання медичних панелей із декоративними елементами. Це дає змогу підтримувати відчуття упорядкованості простору й знижувати пов'язаний із лікуванням стрес.

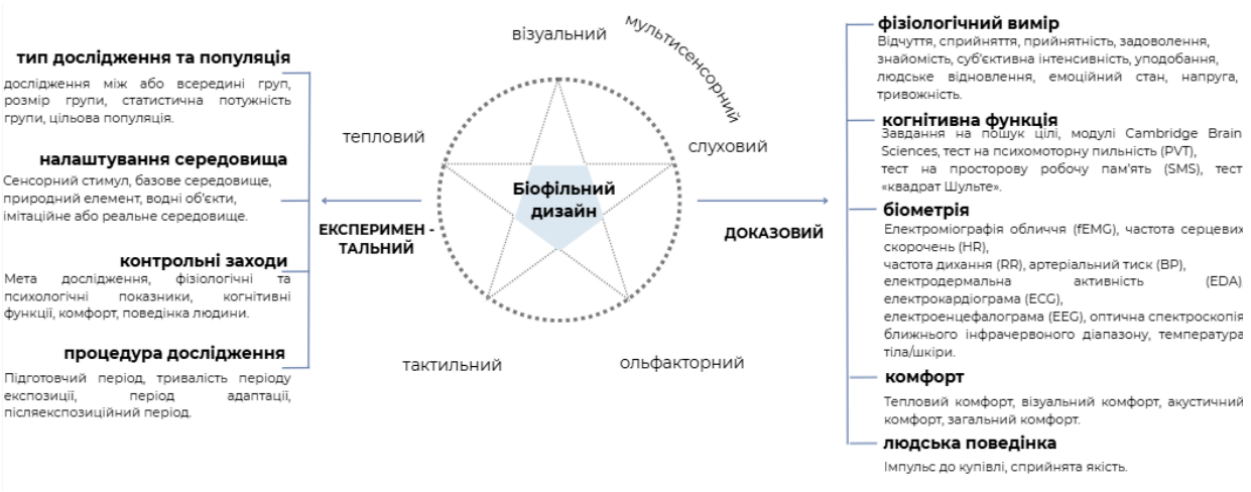


Рис. 3.3.2. Біофільний дизайн: мультисенсорна доказова модель

Висновки до розділу 3

У межах першого завдання розділу - **обґрунтувати ергономічні, функціональні та безпекові принципи організації інтер'єру паліативних закладів** - встановлено, що інтер'єр має розглядатися як просторово-організаційний ресурс підтримки клінічних процесів і повсякденного життя пацієнта. Сформульовано вимоги до структури палат, постів медичного персоналу, санвузлів, коридорів та допоміжних приміщень, які забезпечують безперервність нагляду, безбар'єрний рух, чітку ієрархію маршрутів, можливість швидкої евакуації та раціональне розміщення медичного обладнання. Показано, що ергономічні та безпекові параметри є базою для подальшого психологічного й художньо-композиційного опрацювання середовища.

Виконання другого завдання - **розкрити психологічні та художньо-композиційні засади використання кольору, світла, фактури й матеріалів** - дозволило довести, що сенсорні характеристики простору істотно впливають на емоційний стан, орієнтацію та відчуття гідності пацієнтів і їхніх родин. Узагальнено рекомендації щодо колористики, багаторівневого освітлення, поєднання фактур і природних мотивів, адаптовані до умов паліативного інтер'єру. Запропоновано алгоритм вибору матеріалів для палат, який пов'язує

клінічні вимоги (гігієна, безпека, довговічність) із тактильною та візуальною комфортністю.

У межах третього завдання - **синтезувати результати попередніх розділів у системі принципів дизайну інтер'єрів паліативних закладів** - розроблено цілісну систему з шести взаємопов'язаних принципів: *орієнтація на людину та збереження гідності; підтримка сімейної взаємодії; безпека, доступність і зрозуміла навігація; сенсорна врівноваженість і біофільний підхід; гнучкість і адаптивність простору; технологічна інтеграція медичного обладнання при мінімізації його візуальної домінанти*. Система принципів подана у вигляді схеми й розглядається як методологічна основа для подальших проєктних рішень.

Отримані в розділі результати завершують теоретичний блок дослідження: вони узгоджують ергономічні, безпекові, психологічні та композиційні аспекти формування інтер'єру в єдиній структурі принципів, яка надалі використовується при розробленні дизайн-проєкту паліативного центру в четвертому розділі магістерської роботи.

РОЗДІЛ 4. ЗАСОБИ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРІВ ПАЛІАТИВНОГО ЦЕНТРУ

4.1. Вихідні дані для проєктування. Творчий пошук і концепція дизайну інтер'єру.

Розробка дизайн-проєкту інтер'єру паліативного центру базується на теоретичних положеннях і висновках, сформульованих у розділах 1-3, а також на аналізі реальних просторово-функціональних рішень вітчизняних та закордонних паліативних закладів. Об'єктом авторської розробки обрано окремий павільйон паліативного центру, розташований у селищі міського типу Брюховичі поблизу Львова, який інтегрований у лісове довкілля та має потенціал для втілення біофільного й мультисенсорного підходів у дизайні інтер'єру.

Вихідні містобудівні та архітектурно-планувальні дані

Смт Брюховичі розміщене серед густих лісів Брюховицького лісового масиву та заказника «Гряда», історично формується як рекреаційна зона із лікувально-оздоровчою спеціалізацією. Ще за часів Австро-Угорської імперії територія використовувалася як курортна місцевість, куди приїжджали на відпочинок і лікування. Такий історичний контекст, поєднання сприятливого мікроклімату, насиченої зелені та відносної віддаленості від інтенсивних транспортних магістралей робить локацію логічним місцем для розміщення сучасного паліативного центру.

Згідно з вихідними даними (ситуаційна схема, генеральний план, перспективне зображення будинку) [Рис. 4.1.1.], земельна ділянка має виразну природну рамку у вигляді хвойно-листяного лісу. Під'їзд до об'єкта забезпечується від місцевої вулично-дорожньої мережі, передбачено можливість під'їзду санітарного та службового транспорту, а також безпечні пішохідні підходи для відвідувачів. Зелені насадження не лише виконують

роль природного екрана від шуму та пилу, а й створюють потенціал для візуального контакту пацієнтів із природою, що відповідає принципам доказового дизайну в медицині [55; 60; 71; 77].



Рис. 4.1.1. Ситуаційна схема та фасад паліативного закладу

Будівля паліативного центру вирішена як павільйонна структура у складі медичного комплексу. Обраний для проєктування реабілітаційний центр є триповерховим об’ємом із витягнутим у плані контуром і наскрізною коридорною системою. Фіксується чіткий поділ на «тихий» фасад, орієнтований у бік лісу, та більш «технічний» фасад, зорієнтований на внутрішній двір і зону під’їзду. Така схема дозволяє розміщувати палати пацієнтів уздовж фасадів із найкращими видовими характеристиками, а допоміжні та технологічні приміщення — з боку внутрішніх дворів і сервісних під’їздів.

Функціональна програма павільйону включає:

- палати паліативного догляду (одномісні та двомісні),
- пости медичного персоналу й приміщення для короткочасного відпочинку персоналу,
- маніпуляційні та процедурні,
- кімнату для спілкування з родичами / сімейний простір,

- санітарні вузли для пацієнтів (у тому числі з урахуванням потреб маломобільних груп),
- допоміжні приміщення (комори, прибиральні, кімнати зберігання білизни, технічні вузли),
- Ретрит зона/сад.

Планувальні рішення формуються з урахуванням вимог актуалізованих державних будівельних норм щодо закладів охорони здоров'я, інклюзивності, шумового режиму та освітлення [55; 56; 59; 60; 61]. Важливим вихідним обмеженням є забезпечення безбар'єрного доступу по всьому маршруту «вулиця - вхід - коридори - палата - санвузол», достатні ширини коридорів для маневрування ліжок та інвалідних візків, а також можливість організації евакуаційних шляхів відповідно до протипожежних норм.



Рис.4.1.2. План поверху паліативного закладу

Обмірний план павільйону фіксує існуючу модульну структуру з кроком несучих конструкцій, що надалі використовується як основа для розміщення меблів, формування ніш, інтегрованих шаф і систем освітлення. Наявність регулярної сітки колон і простих об'ємно-просторових форм створює

передумови для «м'якої» трансформації інтер'єру засобами кольору, фактури, світла й текстилю без кардинального втручання в несучу конструктивну схему.

Творчий пошук та формування концепції дизайну інтер'єру

Теоретичний аналіз, викладений у попередніх розділах, засвідчує, що комфортне паліативне середовище має поєднувати медико-технологічну функціональність із психологічною підтримкою, відчуттям безпеки та максимальною наближеністю до домашнього простору [1; 12; 71; 77; 79]. Для об'єкта в Брюховичах центральним ресурсом стає природне довкілля, тому концепція інтер'єру формулюється навколо ідеї «Лісова тиша» як метафори спокою, прийняття й м'якого переходу між життям удома та медичним доглядом.

Концепція «Лісова тиша» спирається на три взаємопов'язані принципи:

1. **Максимальний візуальний і тактильний контакт із природою.**
Через орієнтацію палат на зелену зону, укрупнення віконних прорізів, використання природних мотивів у кольорі та графіці, включення живих або стабілізованих рослин у ретрит зонах створюється відчуття присутності лісу всередині будівлі. Це відповідає біофільному підходу, який доводить позитивний вплив природних образів на зниження стресу й больових відчуттів у пацієнтів [1; 71; 77].

2. **«М'які маршрути» та інтуїтивна навігація.** Коридори, що у вихідному стані сприймаються як довгі й потенційно монотонні, переосмислюються як послідовність затишних «кишень» із сидіннями, нішами для виставки фотографій і арт-об'єктів, локальних джерел теплого світла. Чітка, але ненав'язлива навігація (кольорові акценти, піктограми, номери палат, тактильні контрасти) допомагає

легко орієнтуватися навіть пацієнтам із когнітивними порушеннями, що корелює з принципами «дизайну для всіх» [60; 69].

3. **«Острови приватності» в межах спільного середовища.** Кожна палата й мікрозона спільного користування розглядаються як персоналізований простір, де пацієнт і його родина можуть налаштовувати світло, частково трансформувати меблі, використовувати текстиль і декор для створення «свого» куточка. Такий підхід дозволяє поєднати технологічні вимоги закладу з відчуттям контролю над особистим простором, що важливо для підтримки гідності та автономії людини в паліативному стані [18; 34; 70].



Рис. 4.1.3. Мудборд

У рамках творчого пошуку аналізуються можливі сценарії використання простору: перебування пацієнта в палаті, рух із ліжком або візком коридорами, зустрічі з родичами, робочі процеси персоналу, нічні чергування тощо. Для кожного сценарію визначаються ключові емоційні стани (тривога, втома,

потреба в усамітненні чи спілкуванні) та просторові засоби їх підтримки або пом’якшення:

- у палатах — м’яка дифузна загальна і локальна підсвітка, теплі нейтральні відтінки, текстиль із приємною фактурою, дерев’яні або деревоподібні поверхні, можливість розміщення особистих речей;
- у коридорах — ритм світлових «розривів», чергування закритих і напіввідкритих зон, візуальні «якорі» у вигляді панно з природними мотивами, фотографій лісових ландшафтів, інформаційних табличок із чіткою ієрархією;
- у кімнатах для спілкування з родиною — більш «домашня» атмосфера з акцентом на м’які меблі, теплий колір деревини, можливість змінювати конфігурацію сидінь.

Обрана концепція також передбачає послідовне використання засобів мультисенсорного дизайну: акустичне пом’якшення простору (шумопоглинальні матеріали, текстиль, панелі), можливість впровадження фонових природних звуків, контрольована ароматизація (легкі натуральні аромати дерева, трав тощо) з дотриманням медичних обмежень [58; 59; 76; 79].

Таким чином, вихідні дані для проєктування — лісове оточення Брюховичів, наявна павільйонна будівля з раціональною структурою, нормативні вимоги до закладів охорони здоров’я та принципи доказового, біофільного і пацієнт-орієнтованого дизайну — формують основу для створення інтер’єру паліативного центру за концепцією «Лісова тиша». Подальші підрозділи розділу 4 розкриватимуть планувальні, об’ємно-просторові, колористичні й матеріальні рішення, а також систему освітлення та обладнання, що забезпечують реалізацію цієї концепції в конкретних інтер’єрах павільйону.

4.2. Планувальне та об’ємно-просторове рішення інтер’єрів об’єкту

Об’єктом інтер’єрного проєктування є фрагмент одноповерхового павільйону паліативного центру в смт Брюховичі - блок двох одномісних палат із санітарними вузлами та безпосередньо пов’язаною з ними ретрит-зоною (садом спокою). Вибір саме цього павільйону зумовлений його вдалим розташуванням у глибині ділянки, серед існуючих зелених насаджень, а також можливістю організувати ізольований від загального руху спокійний простір для пацієнтів і їхніх родин.

Планувальне рішення формує **компактний палатний модуль**, структурований за трьома основними зонами:

- зона палат для тривалого перебування пацієнтів;
- сервісно-допоміжна зона (санвузли, вбудовані шафи, місця для зберігання та обладнання, мінікухня);
- зовнішня ретрит-зона - напіввідкритий сад-двір для коротких прогулянок, усамітнення й спілкування з родиною.

Вхід до блоку здійснюється з внутрішнього коридору павільйону. Перехідний вузол є максимально простим і читабельним: короткий відрізок коридору розділяє дві палати та одночасно орієнтує користувача у напрямку виходу до саду. Ширина коридору прийнята з урахуванням безбар’єрного руху ліжок і візків, можливості розійтися для двох користувачів та організації невеликих ніш для технічного обладнання.

Палати запроєктовано як двомісні «домашні кімнати». Обидві палати мають однакову функціональну структуру та дзеркальне планування, що полегшує навігацію і стандартні процедури догляду. Ліжко пацієнта розташоване таким чином, щоб забезпечити:

- прямий візуальний контакт із вікном і видом на дерева;

- можливість під’їзду візка та роботи персоналу з двох сторін;
- вільний доступ до приліжкової тумби, системи виклику медсестри та освітлення.

У глибині палат передбачено **зону для родини** - диван-ліжко чи крісло-трансформер, невеликий обідній/робочий стіл і шафа для особистих речей. Таке планувальне зонування дозволяє розділити простір на більш клінічно орієнтовану частину біля ліжка пацієнта та «домашній куток» для спілкування, відпочинку й щоденних побутових занять, не порушуючи логіки роботи персоналу.

Кожна палата має **індивідуальний санітарний вузол**, безпосередньо пов’язаний із кімнатою без порогів. План санвузлів враховує радіуси розвороту інвалідного візка, розташування поручнів, душової зони без піддону, складного сидіння та санітарного обладнання в межах досяжності пацієнта з обмеженою мобільністю. Вхідні двері відкриваються назовні, що підвищує безпеку та полегшує доступ персоналу в разі невідкладної допомоги.

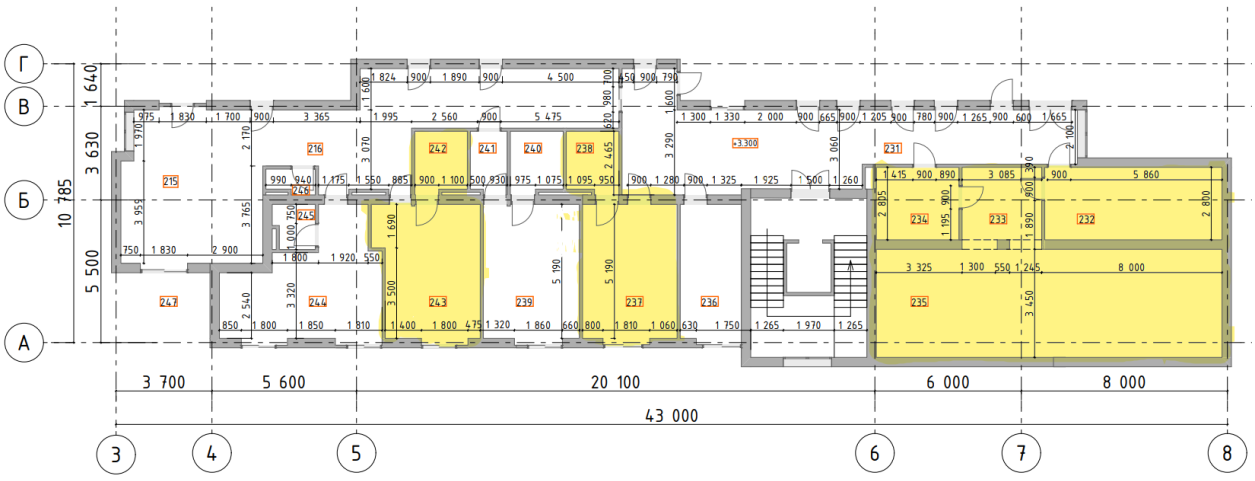


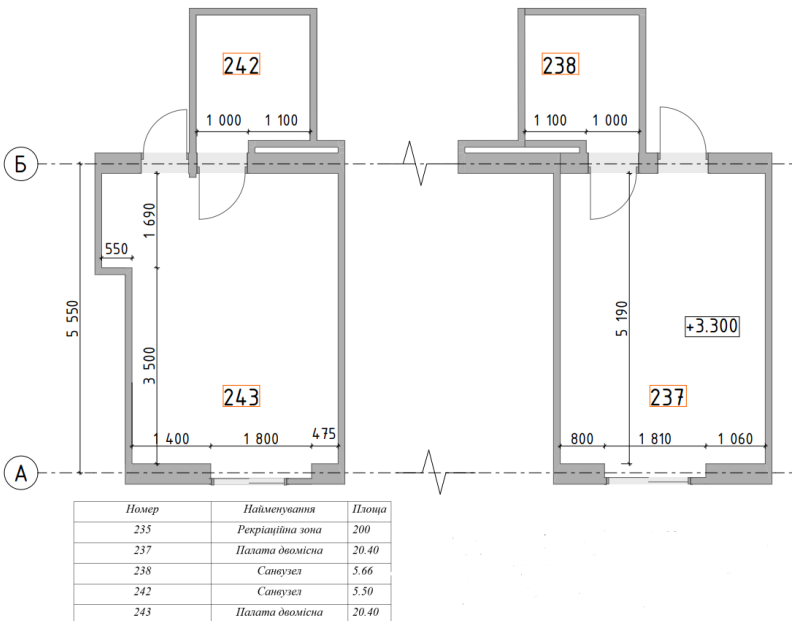
Рис. 4.2.1. Обмірний план з зонами розробки

Особливу роль у планувальній структурі відіграє **ретрит-зона (сад)**. Вихід до саду організовано через загальний тамбур-перехід між палатами, що забезпечує контроль персоналу й одночасно не порушує приватність пацієнтів. Простір саду поділено на декілька тематичних майданчиків:

- тихі місця для усамітнення (лави з високими спинками, зелені флораріуми);
- невеликі столики для спільного чаювання з родиною;
- прогулянкову петлю без сходинок із можливістю проїзду візка;
- зелені «кишені» з тактильними й ароматичними рослинами.

Такий зв’язок внутрішнього та зовнішнього простору реалізує принципи біофільного й терапевтичного дизайну: пацієнт має можливість бачити природу з ліжка, а за наявності сил - легко потрапити до саду без складних маршрутів.

Об’ємно-просторове рішення інтер’єрів підкреслює камерний, але не замкнений характер палатного блоку. Прийнята висота приміщень відповідає нормативним вимогам до палатних відділень та забезпечує достатній об’єм повітря для довготривалого перебування. Стелі в палатах формуються як прості світлі площини з локальними пониженнями над технічними зонами, що дозволяє приховати інженерні мережі й сформувати м’яке розсіяне освітлення. Великі віконні флораріуми до підлоги візуально «знімають» межу між кімнатою та садом, створюючи ефект видової галереї.



Номер	Найменування	Площа
235	Рекріаційна зона	200
237	Палата двомісна	20.40
238	Санвузел	5.66
242	Санвузел	5.50
243	Палата двомісна	20.40

Рис. 4.2.3. Обмірний план палат

В інтер’єрі використано послідовну систему перспективного розкриття: від вузького входу - до розширення простору біля ліжка та подальшого виходу на панорамне вікно. Це підсилює відчуття глибини і спрямовує погляд пацієнта назовні, зменшуючи фокус на медичному обладнанні. У ретрит-зоні, навпаки, простір вирішено як більш горизонтальний і розосереджений: низькі лави, невисокі клумби.

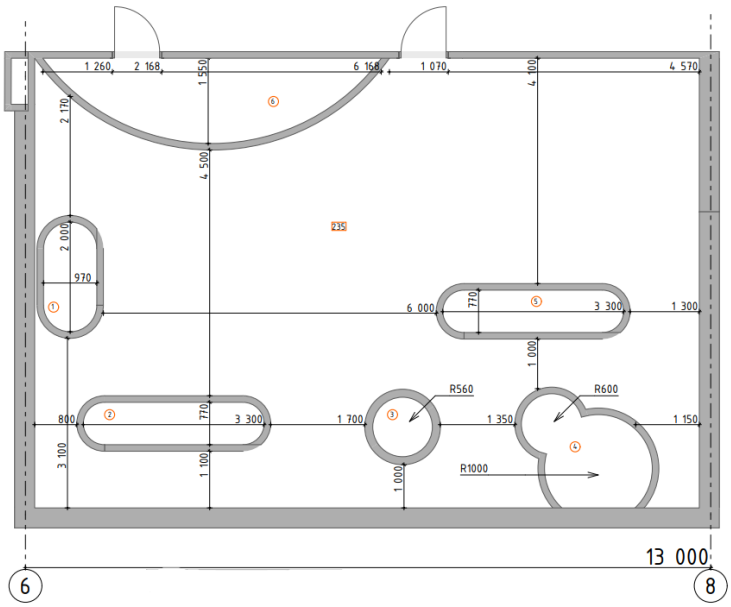


Рис. 4.2.3. Обмірний план ретрит зони

Планувальне та об’ємно-просторове рішення двох палат і ретрит-зони таким чином реалізує сформовану в попередніх розділах систему принципів дизайну інтер’єрів паліативних закладів: орієнтацію на людину й родину, інтеграцію природи, безбар’єрність, акустичний та візуальний комфорт, можливість приватності й водночас постійного доступу до професійного догляду.

4.3. Композиційні засоби створення гуманного середовища інтер'єрів паліативного центру: колір, освітлення, оздоблення, озеленення

У цьому підрозділі розглядаються авторські рішення щодо формування гуманного, психологічно комфортного середовища у двох палатах та ретрит-зоні (внутрішньому саду) паліативного центру. Всі засоби - колір, світло, матеріали й озеленення - підпорядковані принципам «людського масштабу», гідності, приватності та зв'язку з природою, сформульованим у попередніх розділах.

Колір

Палати.

Кольорова концепція палат базується на поєднанні теплих нейтральних тонів стін і підлоги (м'які бежеві, світло-піщані) з акцентами природного дерева темнішого відтінку в зоні узголів'я ліжок та в системах зберігання. Така гама:

- пом'якшує сприйняття клінічного обладнання, наближаючи інтер'єр до образу «домашньої кімнати»;
- підтримує відчуття стабільності й безпеки, уникнувши агресивних контрастів;
- дозволяє вводити індивідуальні текстильні акценти (покривала, подушки, штори) без ризику візуального перевантаження.

Стіна з великим вікном опрацьована як світлова домінанта: спокійні кольори рами та лави-підвіконня підкреслюють зелені краєвиди за межами палати та візуально «витягують» простір назовні. Це посилює відчуття глибини та відкритості, не порушуючи інтимності.

Ретрит-зона.

У внутрішньому саду застосовано більш світлу й повітряну палітру: білий і

теплий світло-сірий для стелі та основних площин, ніжні м’ятні й блакитні тони для вертикалей, що контактують з озелененням. Таке рішення:

- створює фон, який підсилює насичений зелений колір рослин;
- формує відчуття прохолоди й свіжості, важливе для перевтомлених родичів та персоналу;
- забезпечує єдність з палатами через повторення дерев’яних елементів (лави, обрамлення клумб, стійки).

Освітлення

Палати.

Композиція освітлення в палатах побудована на поєднанні природного та регульованого штучного світла. Великі вікна забезпечують максимальний денний інсоляційний потік і візуальний контакт із зеленню. Штучне освітлення реалізовано трьома рівнями:

1. **Загальний рівень** - вбудовані стельові світильники з розсіяним світлом для рівномірної освітленості під час оглядів і процедур.
2. **Функціональний рівень** - лінійні світильники в зоні узголів’я ліжок із можливістю локального вмикання для читання або роботи персоналу, не турбуючи сусіда по палаті.
3. **Атмосферний рівень** - прихована підсвітка дерев’яної панелі за ліжками та м’яке нічне світло у нижній зоні меблів, що створює відчуття захищеності та полегшує орієнтацію в темний час.

Передбачено сценарії «день/вечір/ніч», що узгоджуються з циркадними ритмами пацієнтів і дозволяють мінімізувати світловий стрес.

Ретрит-зона.

У ретрит-зоні ключову роль відіграють панорамні засклені фасади, через які простір наповнюється природним світлом і візуально поєднується з зовнішнім садом. Штучне освітлення організовано багаторівнево:

- стельові трекові світильники забезпечують базовий рівень освітленості й підкреслюють криволінійні траєкторії руху;
- підвісні декоративні лампи над зонами сидіння формують «острівці» затишку;
- приховане підсвічування ніш із зеленню й круглої центральної клумби акцентує рослини, створюючи ефект вечірнього «зимового саду».

Таким чином світло не тільки виконує функціональні завдання, а й працює як головний засіб емоційної драматургії простору.

Оздоблення та фактура

Палати.

Для підлоги палат обрано зносостійке покриття з матовою, трохи тепловою фактурою (вініл або гомогенний лінолеум у натуральному відтінку дерева/каменю), що відповідає санітарно-гігієнічним вимогам і не дає блисків. Стіни виконані з пофарбованих вологостійких гіпсових плит та панелей з HPL/ламінату у зоні узголів’я й санвузла. Таке поєднання:

- полегшує прибирання й дезінфекцію;
- формує чітко читаючу композиційну «спинку» палати - дерев’яний блок із ліжками, який візуально зменшує масштаб медичного обладнання;
- дозволяє інтегрувати розетки, медичні консолі та освітлення без візуального шуму.

Текстиль (штори, покривала, декоративні подушки) має природні фактури - бавовна, льон, сумішеві тканини - що пом’якшують сприйняття й створюють асоціації з домашнім інтер’єром.

Ретрит-зона.

В оздобленні ретрит-зони домінують тверді гладкі поверхні світлих тонів - великоформатне покриття підлоги з протиковзного керамограніту, фарбовані стіни, легкі металеві та дерев’яні конструкції лав і стійок. Їх доповнюють:

- дерев’яні вставки сидінь і обрамлень клумб, що забезпечують тактильний комфорт;
- прозорі та матові скляні огородження, які зберігають візуальну відкритість і, водночас, відділяють тихі зони від транзитних;
- м’які меблі зі знімною текстильною оббивкою, придатною до прання й знезараження.

Контраст фактур «теплого» дерева і текстилю з «холодними» гладкими поверхнями керамограніту й скла вибудовує раціональний, але не стерильний образ простору.

Озеленення

Палати.

У палатах природне озеленення використовується делікатно, щоб не перевантажувати невеликий простір. Передбачено:

- невеликі контейнери з рослинами на лаві під вікном та на відкритих полицях;
- візуальний контакт із «великим» зеленим масивом - деревами й кущами зовні, що сприймаються як продовження інтер’єру.

Рослини підбираються невибагливі, нетоксичні, з м’якою графікою листя, які асоціюються зі спокоєм і тривкістю (сансевієрія, фікус, хлорофітум тощо).

Ретрит-зона (внутрішній сад). Озеленення ретрит-зони є ключовим композиційним елементом. У центрі простору розміщена кругла підвищена клумба-«острів» із деревом та підсадженими тіньовитривалими рослинами; по периметру - високі контейнерні насадження й ніші з декоративними видами (пальми, фікуси, папороті). Така система:

- організовує рух, утворюючи навколо клумби кільцевий маршрут неспішної прогулянки;
- створює «зелені екрани» між окремими групами сидінь, що забезпечують напівприватність;
- працює як природний акустичний і візуальний фільтр, пом’якшуючи шум і розсіюючи погляди.

Комбінування живих рослин із природним освітленням і теплими матеріалами формує для пацієнтів, їхніх родин і персоналу простір короткочасної втечі від клінічної реальності - місце для рефлексії, спілкування чи усамітнення.

Система кольору, світла, матеріалів та озеленення в палатах і ретрит-зоні виступає цілісним композиційним інструментом реалізації гуманістичної концепції проєкту: від «домашнього» характеру палат до терапевтичного внутрішнього саду, що підтримує гідність, автономію та психологічний комфорт користувачів паліативного центру.

Висновки до розділу 4

Розділ 4 показав, що розроблена концепція інтер’єрів паліативного центру ґрунтується на системі принципів гуманного, пацієнт- та родино

центричного середовища, сформульованих у теоретичній частині роботи. На основі аналізу вихідних даних обрано павільйонну будівлю з потенціалом для створення камерних, інклюзивних просторів; визначено функціональні зв'язки між палатами, ретрит-зоною та сервісними приміщеннями. Це дозволило задати сценарії використання інтер'єру для різних груп користувачів (пацієнт, родина, персонал) і сформувати вимоги до планування, освітлення, акустики та оздоблення.

Запропоноване планувальне й об'ємно-просторове рішення двох палат передбачає чітке зонування (зона ліжка, зона відпочинку з видом назовні, санвузол), забезпечує безбар'єрність, орієнтацію та приватність, а також можливість спільного перебування близької людини. Ретрит-зона сформована як напіввідкритий простір короткочасного відпочинку й рефлексії з кількома сценаріями користування, що підсилює зв'язок будівлі з природним оточенням та розвантажує клінічні простори.

Систему композиційних засобів - колір, освітлення, оздоблення та озеленення - спрямовано на досягнення «домашнього» характеру інтер'єру за умов дотримання медичних і нормативних вимог. Теплі нейтральні кольори, багаторівневе регульоване освітлення, поєднання гігієнічно безпечних матеріалів із тактильно комфортними текстурами й продумане озеленення палат і ретрит-зони забезпечують візуальний спокій, підтримку циркадних ритмів, зниження тривожності та покращення орієнтації. Запропоновані рішення конкретизують авторську систему принципів дизайну інтер'єрів паліативних закладів та створюють основу для подальшої деталізації у робочій документації.

РОЗДІЛ 5. ПРОЄКТНЕ РІШЕННЯ ЕЛЕМЕНТУ МЕБЛІВ ДЛЯ ІНТЕР'ЄРУ

5.1. Вимоги до спеціалізованого обладнання паліативних закладів та розроблення дизайн-концепції елементу меблів.

Спеціалізоване обладнання в інтер'єрах паліативних закладів має одночасно підтримувати клінічні процеси та покращувати психоемоційний стан пацієнтів і їхніх родин. Згідно з підходами доказового та пацієнт-центричного дизайну, просторові елементи, що інтегрують природу, світло та контрольовані сенсорні стимули, здатні знижувати рівень стресу, тривожності, покращувати настрій та суб'єктивну якість життя користувачів [1; 5; 71; 77]. У цьому контексті флораріум розглядається не як декоративний об'єкт, а як функціональний елемент меблів/обладнання ретрит-зони, що виконує конкретні терапевтичні, орієнтаційні та соціально-психологічні задачі.

До загальних вимог до спеціалізованого обладнання паліативних центрів належать безпечність конструкції, відповідність санітарно-гігієнічним нормам, доступність для маломобільних осіб, ергономічність обслуговування персоналом та можливість легкої дезінфекції поверхонь [56; 60; 61; 78; 81]. Флораріум як інтегрований об'ємний елемент повинен мати стійку основу, захищене скління із загартованого або ламінованого скла, відсутність гострих кутів, а також забезпечувати вільний прохід у коридорі з урахуванням колісних крісел. Висота зони огляду рослин орієнтована на два основні рівні: сидячого користувача (близько 1 300 мм) та дорослого, який стоїть (близько 1 680 мм), що підтверджено на ергономічних кресленнях (Рис.5.1.1.); це відповідає принципам інклюзивного дизайну та «людського масштабу» [60; 72]. Конструкція передбачає приховані технологічні ніші для поливу, дренажу та розміщення інженерних вузлів, щоб не створювати візуального «медичного» обладнання й одночасно полегшити обслуговування.

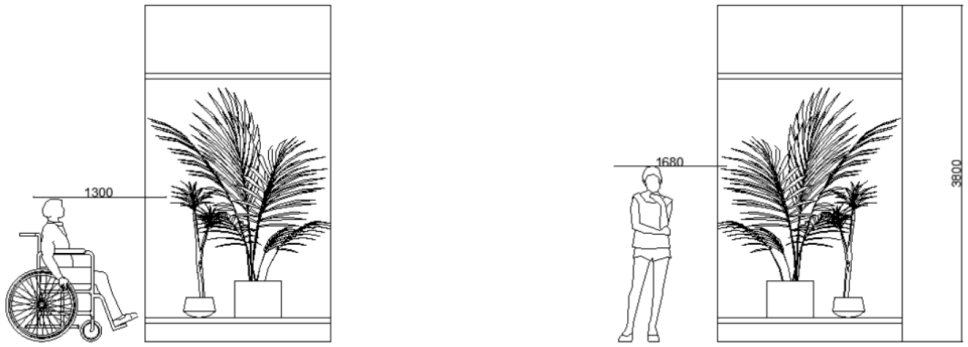


Рис.5.1.1. Ергономічна схема елементу меблів

Психологічні та естетичні вимоги до флораріуму випливають із концепції біофільного та емоційно підтримувального дизайну медичних інтер'єрів [71; 75; 79]. Циліндрична форма дає можливість кругового огляду, сприймається як м'який, неконфліктний об'єм і водночас виступає просторовим акцентом та орієнтиром у ретрит-зоні. Всередині розміщуються різноманітні зелені рослини у переносних контейнерах, підібрані за критеріями безалергенності, відсутності різких запахів, помірної листопадності та низької вимогливості до догляду; переважають текстурні листяні види з різною щільністю крони, що формують ефект «мікролісу» та візуальної глибини. Верхній світловий модуль із дифузним світлодіодним освітленням забезпечує достатню фотопідтримку рослин та створює стабільну м'яку світлову пляму в інтер'єрі, працюючи як антистресовий фокус для пацієнта [4; 56; 71].

Авторська дизайн-концепція флораріуму в ретрит-зоні паліативного павільйону передбачає розміщення кількох однакових циліндричних модулів уздовж світлого коридору з виходом у внутрішній сад. Кожен модуль має діаметр близько 1350 - 2800 мм та загальну висоту близько 3 800 мм, що зафіксовано в кресленнях плану. Нижня частина вирішена як цоколь-подіум із стійкого до вологи й дезінфекції матеріалу, який працює як захист від випадкових ударів. Верхній кільцевий об'єм приховує світлотехнічне обладнання й вентиляційні елементи, підтримуючи чисту циліндричну

геометрію. Скляна оболонка забезпечує візуальний контакт із зеленими насадженнями без прямого доступу до ґрунту й води, що зменшує ризики інфекційного забруднення, випадкового пошкодження рослин або падіння предметів усередину [5; 78; 80].

Додатковим орієнтиром для формування образу флораріуму став збиральний образ аналогів – циліндрична засклена «вітрина» з насиченим озелененням та металевим каркасом (Рис. 5.1.2). Обидва рішення ґрунтуються на ідеї автономного «зеленого острова» в загальному просторі: замкнений прозорий об’єм забезпечує стабільний мікроклімат для рослин, захищає від протягів і випадкового контакту, водночас дозволяючи круговий огляд зелені з різних точок ретрит-зони. На відміну від музейно-експозиційного характеру аналога, запропонований флораріум адаптовано до потреб паліативного закладу: зменшено візуальну масу опор, використано світлу пастельну гаму облицювання, а пропорції висоти (≈3,8 м) і діаметра (R≈870 мм) та рівень розміщення зелені підібрані з урахуванням зон комфортного огляду для користувачів інвалідних візків (h погляду 1300–1680 мм). Таким чином, аналог задає просторово-композиційний принцип, а авторський флораріум інтерпретує його як елемент гуманізованого, терапевтично орієнтованого середовища ретрит-зони.



Рис. 5.1.1 Аналог циліндричної скляної вітрини під флораріум

Таким чином, флораріум у ретрит-зоні авторського проєкту поєднує вимоги до спеціалізованого медичного обладнання та принципи біофільного дизайну: він є безпечним, інклюзивним і легко обслуговуваним елементом меблів, який формує стабільний візуальний і тактильно-зоровий центр тяжіння, сприяє емоційній стабілізації пацієнтів і членів їхніх родин та підсилює гуманізований характер інтер'єру паліативного центру [1; 5; 71; 77].

5.1. Вимоги до спеціалізованого обладнання паліативних закладів та розроблення дизайн-концепції елементу меблів.

Розроблений флораріум у ретрит-зоні є спеціалізованим елементом меблів/обладнання, який поєднує функції озеленення, візуальної домінанти та «тихої точки» споглядання для пацієнтів і родичів. Конструкція виробу підпорядковується вимогам безпеки, інклюзивності та санітарної придатності, визначеним для інтер'єрів медичних закладів [65; 59].

Загальна конструктивна схема

Флораріум запроектовано у вигляді циліндричної прозорої колони загальною висотою близько 3,8 м та радіусом 870 мм. Об'єм складається з трьох основних частин:

- нижньої опорної тумби-оснування з інтегрованою чашею для ґрунту та інженерних комунікацій (полив, дренаж);
- прозорого циліндра з сегментованих вигнутих скляних панелей;
- верхнього кільця-кожуха, у якому розміщено освітлювальний модуль та елементи кріплення до перекриття.

Нижня та верхня частини утворюють замкнену металеву раму, що передає навантаження на перекриття підлоги й стелі; скляний циліндр виконує, переважно, огороджувальну, а не несучу функцію.

Для обслуговування рослин у циліндрі передбачено один прозорий сегмент-дверцята зі схованою петльовою системою або радіусними розсувними роликами. Ширина отвору – не менше 900 мм.

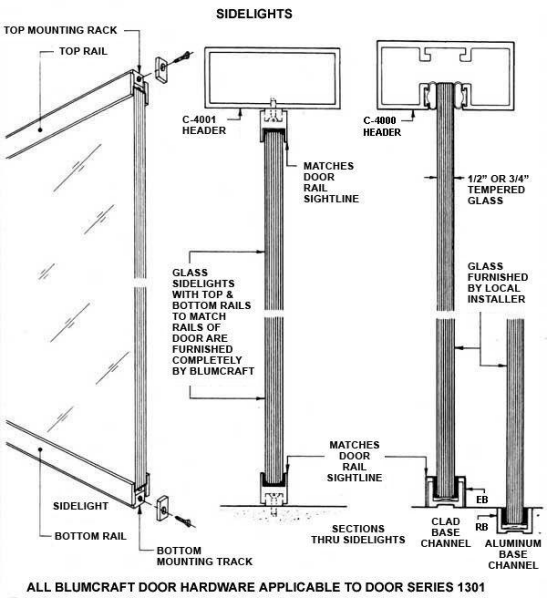


Рис. 5.2.1 – Аналог вузла встановлення скляних дверей у верхній та нижній базових каналах (системи скляних дверей).

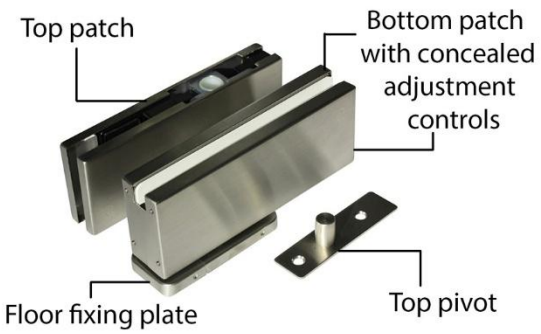


Рис. 5.2.2 – Аналог півотної петлі для скляних дверей з нижнім та верхнім вузлом кріплення (фурнітура для безрамного скла).

Основні конструктивні елементи та вузли

1. **Нижній опорний вузол**

- Анкерний сталевий круговий профіль (руба 80×40×3 мм), закріплений до монолітної плити підлоги хімічними анкерами.
- Усередині профілю розташована металева ванна-чаша глибиною 280–300 мм з оцинкованої сталі або нержавіючої сталі AISI 304. На стінки чаші нанесено гідроізоляційне покриття.

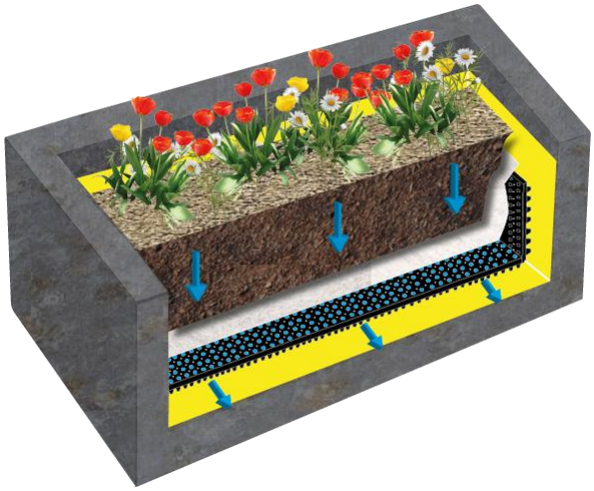


Рис. 5.2.3 – Аналог шаруватої конструкції чаші для озеленення: гідроізоляція, дренажний шар, ґрунт та рослинний шар (система зелених контейнерів).

- У конструкції передбачено:
  - дренажний отвір з підключенням до внутрішньої каналізації через сифон;
  - шар керамзиту та геотекстилю;
  - шар родючого субстрату, придатного для довготривалого утримання кімнатних дерев і кущів.
- Зовні опорне кільце облицьоване штучним каменем або керамогранітом, візуально поєднаним із підлогою коридору.

2. **Вузол примикання скляних панелей до основи**

- По периметру чаші встановлено радіусний алюмінієвий П-подібний профіль з двома гумовими ущільнювачами (EPDM), у який заводяться вигнуті скляні панелі.
- Стики панелей герметизовані прозорим силіконовим герметиком, що забезпечує щільність і запобігає потраплянню вологи до металоконструкцій.

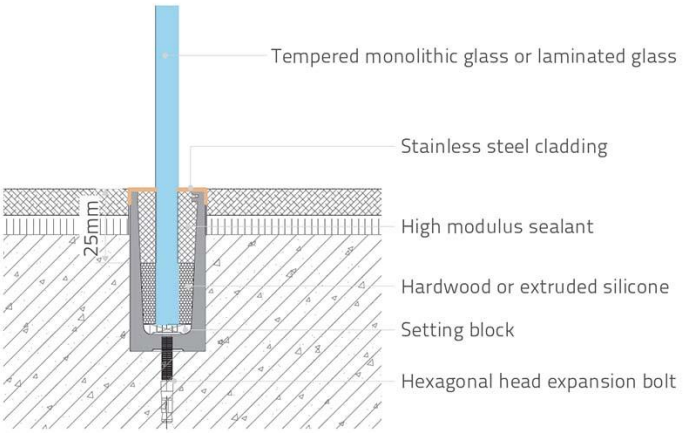


Рис. 5.2.4 – Аналог вузла фіксації загартованого скла в металевому U-подібному профілі з ущільнювачами та анкеруванням до перекриття (системи скляних огорож).

3. **Скляний циліндр**
   - Скло – **загартоване багатошарове (триплекс)** товщиною 10–12 мм із підвищеною ударостійкістю. У разі руйнування воно розсипається на дрібні фрагменти без гострих країв, що відповідає вимогам безпеки для громадських будівель [59].
   - Циліндр формується з 6–8 секторів, вигнутих за єдиним радіусом. Один сектор виконує роль дверей з прихованими петлями у верхньому та нижньому профілях і точковими фіксаторами у закритому стані.
4. **Верхній вузол кріплення й освітлення**

- Верхнє кільце – зварена сталева рама, закріплена до перекриття анкерами. До неї через П-подібний профіль кріпляться скляні панелі за аналогією з нижнім вузлом.
- Всередині кільця інтегровано **кільцевий світильник** з непрямим розсіюванням світла (LED, колірна температура 2700–4000 K з можливістю зміни режимів). Світильник має ступінь захисту не нижче IP44 та технічний люк для обслуговування.

5. **Вентиляція та мікроклімат**
   - У верхній частині кожуха можливі перфоровані отвори або приховані решітки, що забезпечують природну конвекцію повітря та запобігають конденсації.
   - За потреби передбачається малогабаритний безшумний вентилятор з викидом у підстельовий простір.
6. **Паралель з аналогом**

Матеріали виробу

Основні групи матеріалів:

- **Металоконструкції**
  - Сталь конструкційна для несучих кілець, стійок і петлевих вузлів.
  - Антикорозійне ґрунтування та порошкове фарбування у пастельний відтінок (м’який м’ятний/білий)
  - Нержавіюча сталь для внутрішньої чаші та елементів, які контактують з водою.
- **Скління**
  - Загартований триплекс 10–12 мм, прозорий, з можливим легким матуванням у нижній зоні (до 300 мм) для маскування ґрунту.

- Герметики та ущільнювачі – силікон санітарний, EPDM-профілі, стійкі до вологи та УФ-випромінювання.

- **Біофільна складова**
  - Добір рослин – тіньовитривалі види (фікуси, хедера, аглаонема, невисока пальма), які утворюють вертикальний «зелений об’єм» без надмірної алергенності.
  - Субстрат – легкий ґрунт із високою водоутримувальною здатністю й дренажем; мульча (кам’яна крихта, кора) для акуратного вигляду та зменшення випаровування.

Композиційні особливості

Композиція флораріуму базується на поєднанні чіткої геометрії та «м’якого» природного наповнення.

- **Пропорції та масштаб**

Висота прозорої частини (приблизно 2,8 м) співвідноситься з людським зростом: верх крони рослин розташований на рівні 1,6–1,8 м, щоб пацієнт у візку або стоячи бачив «зелену масу» приблизно на рівні очей. Це підкреслено й на ергономічних кресленнях із фігурами людини та користувача в інвалідному візку.

- **Ритм і повторюваність**

Розміщення кількох ідентичних флораріумів уздовж стіни формує **просторовий ритм** у коридорі ретрит-зони: циліндри виступають «зеленими колонами», що візуально членують простір, але не перевантажують його завдяки прозорості. Аналогічний прийом спостерігаємо в інтер’єрах торговельних чи музейних просторів із

серією круглих вітрин (Рис. 5.2.3) – у інтер'єрі паліативного закладу цей прийом отримує терапевтичне наповнення.



Рис. 5.2.5. Аналог циліндричного флораріуму в інтер'єрі

- ***В*нутрішня композиція рослин**

У плані рослини групуються в кілька рівнів:

- центральний акцент – вищий екземпляр (пальма, фікус);
- середній ярус – кущові види;
- нижній ярус – ґрунтопокривні або невисокі горщикові рослини по периметру.

Таке розшарування забезпечує об'ємність і глибину, водночас не перекриваючи огляд та не створюючи відчуття «заростого акваріума».

- **Світло як частина композиції**

Кільцевий світильник утворює **світловий «колодязь»** зверху: світло м’яко падає на листя і відбивається від блискучих поверхонь скла й керамограніту, підкреслюючи структуру рослин. У нічному режимі флораріум працює як м’який орієнтир у коридорі, замінюючи яскраві загальні світильники й зменшуючи ризик дезорієнтації.

- **Взаємодія з користувачем**

Прозорий циліндр дає можливість споглядати рослини з різних ракурсів; низька опорна частина дозволяє пацієнтові під’їхати впритул, спертися руками, відчути тактильний контакт із бортиком. Висота огородження обрана так, щоб унеможливити випадкове дотягування до ґрунту та поливу дітьми, але залишити відчуття відкритості.



Рис.5.2.6 Власна візуалізація елементу меблів

Список використаних джерел

1. Ulrich R. S. Effects of healthcare environmental design on medical outcomes // Theoretical Issues in Ergonomics Science. - 2008. - Vol. 9, No. 2. - P. 117-134.
2. Bromberg J. Healing environments in healthcare design: a literature review // Healthcare Design Magazine. - 2010. - Vol. 4, No. 3. - P. 24-30.
3. Raspa R., White D., McBride M. The impact of healing environments on patient experience: an analysis of design elements in palliative care units // Journal of Palliative Care. - 2016. - Vol. 32, No. 1. - P. 15-22.
4. Baker C. The importance of nature and light in palliative design // Journal of Environmental Psychology. - 2012. - Vol. 33. - P. 40-47.
5. Park S. H., Mattson R. H. Effects of interior plantscapes on patients' perceptions of wellness in a healthcare setting // Journal of Therapeutic Horticulture. - 2014. - Vol. 24, No. 1. - P. 41-47.
6. Kirkpatrick S., McCarley J. Designing for dignity: enhancing privacy and comfort in palliative care units // Health Environments Research & Design Journal. - 2018. - Vol. 11, No. 2. - P. 94-106.
7. Vischer J. C., White R. Enhancing the experience of healthcare through patient-centered design // Journal of Health Design. - 2019. - Vol. 5, No. 2. - P. 112-126.
8. ДБН В.2.2-10:2001. Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я. - Київ : Мінрегіонбуд України, 2001. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/go/v0002241-01
9. ДБН В.2.2-17:2006. Будинки і споруди. Доступність будівель та споруд для маломобільних груп населення. - Київ : Мінрегіонбуд України, 2006. - Режим доступу: https://dbn.co.ua/load/normativy/dbn/1/
10. World Health Organization. Palliative care : fact sheet [Електронний ресурс]. - 2020. - Режим доступу : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care (дата звернення : 10.09.2025).

11. World Health Organization. Palliative care (Integrated Health Services) [Електронний ресурс]. - 2025. - Режим доступу : https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/palliative-care (дата звернення : 10.09.2025).
12. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care. - 2nd ed. - Geneva, 2020. - 120 p. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf (дата звернення : 10.09.2025).
13. Україна. Міністерство охорони здоров'я. Наказ № 1308 від 04.06.2020 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/go/z0609-20 (дата звернення : 10.09.2025).
14. Україна. Міністерство охорони здоров'я. Наказ № 1853 від 04.11.2024 «Про затвердження Змін до Порядку надання паліативної допомоги» [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/go/z1746-24 (дата звернення : 10.09.2025).
15. Національна служба здоров'я України. Роз'яснення щодо правил обліку та кодування при наданні паліативної допомоги (23.01.2025) [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://umj.com.ua/uk/novyna-262387-roz-yasnennya-nszu-shhodo-pravil-obliku-ta-koduvannya-pri-nadanni-paliativnoyi-dopomogi (дата звернення : 10.09.2025).
16. Івано-Франківський обласний центр паліативної допомоги. Новий наказ МОЗ… (огляд норм і практичних аспектів) [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://palliative.if.ua/ua/info/norm-baza/view/298/ (дата звернення : 10.09.2025).
17. Ong C.-K., Forbes D. Embracing Cicely Saunders's concept of total pain // BMJ. - 2005. - Vol. 331, No. 7516. - P. 576-577. - DOI: 10.1136/bmj.331.7516.576-d.

18. Radbruch L., Payne S., Board of Directors of the EAPC. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe // European Journal of Palliative Care. - 2009. - Vol. 16, No. 6. - P. 278-289. - Режим доступу : https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1439369/FULLTEXT01.pdf (дата звернення : 10.09.2025).
19. European Association for Palliative Care (EAPC). A White Paper defining an integrative palliative, geriatric and rehabilitative approach to care and support for older people living with frailty // eClinicalMedicine [Електронний ресурс]. - 2025. - Режим доступу : https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(25)00335-9/fulltext (дата звернення : 10.09.2025).
20. IMPaCCT Taskforce (EAPC). Standards for Paediatric Palliative Care in Europe [Електронний ресурс]. - 2007. - Режим доступу : https://www.fondazionemaruzza.org/wp-content/uploads/2022/02/EU_Childrens_Palliative_Care_standarts.pdf (дата звернення : 10.09.2025).
21. World Health Organization. Palliative care : fact sheet [Електронний ресурс]. - 2020. - Режим доступу : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care (дата звернення : 11.09.2025).
22. Our Lady's Hospice & Care Services. The history of Our Lady's Hospice & Care Services [Електронний ресурс]. - 2025. - Режим доступу : https://olh.ie/about-us/our-history/ (дата звернення : 10.11.2025).
23. St Joseph's Hospice. Our proud history [Електронний ресурс]. - 2025. - Режим доступу : https://www.stjh.org.uk/about-us/our-history/ (дата звернення : 12.10.2025).
24. St Christopher's Hospice. Our history [Електронний ресурс]. - 2025. - Режим доступу : https://www.stchristophers.org.uk/about/history/ (дата звернення : 12.09.2025).

25. The Connecticut Hospice. The history of Connecticut Hospice [Електронний ресурс]. - 2025. - Режим доступу : https://www.hospice.com/history/ (дата звернення : 15.09.2025).
26. Palliative Care McGill. Balfour Mount (1939-2025) [Електронний ресурс]. - 2025. - Режим доступу : https://www.mcgill.ca/palliativecare/about/portraits/balfour-mount (дата звернення : 10.11.2025).
27. Palliative Care McGill. History [Електронний ресурс]. - 2025. - Режим доступу : https://www.mcgill.ca/palliativecare/about/history (дата звернення : 10.09.2025).
28. Булах І. В. Common features of architectural design of medical purpose buildings [Електронний ресурс] / І. В. Булах, О. О. Соколова, В. А. Собко. – 2019. – Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/335168346_Common_Features_of_Architectural_Design_of_the_Medical_Purpose_Building.pdf (дата звернення: 05.12.2025).World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Palliative care : fact sheet [Електронний ресурс]. - 01.06.2023. - Режим доступу : https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care (дата звернення : 10.10.2025).
29. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). End of life care for adults: service delivery (NG142) [Електронний ресурс]. - 2019. - Режим доступу : https://www.nice.org.uk/guidance/ng142 (дата звернення : 10.11.2025).
30. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Care of dying adults in the last days of life (NG31) [Електронний ресурс]. - 2015. - Режим доступу : https://www.nice.org.uk/guidance/ng31 (дата звернення : 15.10.2025).
31. NHS England. Health Building Note 00-01: General design guidance for healthcare buildings [Електронний ресурс]. - 2013 (перевид. PDF 2021). -

Режим доступу : https://www.england.nhs.uk/publication/designing-health-and-community-care-buildings-hbn-00-01/ (дата звернення : 14.10.2025).

32. NHS Scotland; Architecture & Design Scotland. Guide to the NHSScotland Design Assessment Process (NDAP) [Електронний ресурс]. - 2017. - Режим доступу : https://www.ads.org.uk/resource/guide-nhsscotland-design-assessment-process-ndap (дата звернення : 10.10.2025).
33. Irish Hospice Foundation. Design & Dignity Guidelines. - Dublin : IHF, 2020 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://hospicefoundation.ie/wp-content/uploads/2020/12/Design-Dignity-Guidelines-Irish-Hospice-Foundation-2020.pdf (дата звернення : 21.10.2025).
34. Irish Hospice Foundation; HSE. Design & Dignity (program page) [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://hospicefoundation.ie/our-supports-services/healthcare-hub/design-dignity/ (дата звернення : 10.11.2025).
35. Palliaweb (Netherlands). Netherlands Quality Framework for Palliative Care (English) [Електронний ресурс]. - 2017. - Режим доступу : https://palliaweb.nl/publicaties/netherlands-quality-framework-for-palliative-care (дата звернення : 10.11.2025).
36. Koper I. Variation in the implementation of PaTz… // BMC Palliative Care [Електронний ресурс]. - 2020. - Режим доступу : https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-0514-6 (дата звернення : 30.09.2025).
37. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) [Електронний ресурс]. - 2015. - Режим доступу : https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/hospiz-und-palliativgesetz-hpg.html (дата звернення : 10.11.2025).
38. Gesell D. et al. Accessibility to specialist palliative care services in Germany: a geographical network analysis // BMC Health Services

Research [Електронний ресурс]. - 2023. - Режим доступу : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10364400/ (дата звернення : 21.10.2025).

39. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Hospice: payment policy overview [Електронний ресурс]. - 06.11.2024 (оновл.). - Режим доступу : https://www.cms.gov/medicare/payment/fee-for-service-providers/hospice (дата звернення : 06.11.2025).
40. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). FY 2025 Hospice Payment Rate Update Final Rule (CMS-1810-F): Fact Sheet [Електронний ресурс]. - 2024. - Режим доступу : https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/fiscal-year-fy-2025-hospice-payment-rate-update-final-rule-cms-1810-f (дата звернення : 10.11.2025).
41. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Hospice Special Focus Program (SFP) [Електронний ресурс]. - 14.02.2025. - Режим доступу : https://www.cms.gov/medicare/health-safety-standards/certification-compliance/hospice-special-focus-program (дата звернення : 09.11.2025).
42. Australian Government. National Palliative Care Strategy 2018 [Електронний ресурс]. - Canberra, 2018. - Режим доступу : https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2019-06/national_palliative_care_strategy_2018.pdf (дата звернення : 10.11.2025).
43. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). National palliative care measures (web report + PDF) [Електронний ресурс]. - 2024-2025. - Режим доступу : https://www.aihw.gov.au/reports/palliative-care-services/national-palliative-care-measures/contents/measures (дата звернення : 01.11.2025).
44. МОЗ України. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні : Наказ № 1308 від 04.06.2020 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/go/z0609-20 (дата звернення : 05.10.2025).

45. МОЗ України. Про затвердження Змін до Порядку надання паліативної допомоги : Наказ № 1853 від 04.11.2024 (реєстр № 1746/41973) [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/go/z1746-24 (дата звернення : 05.10.2025).
46. Кабінет Міністрів України. Постанова № 333 від 13.05.2013 «Про затвердження Порядку контролю за обігом наркотичних засобів у закладах охорони здоров'я» [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/go/333-2013-%D0%BF (дата звернення : 05.10.2025).
47. Український медичний часопис. Роз'яснення НСЗУ щодо правил обліку та кодування при наданні паліативної допомоги. 23.01.2025 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://umj.com.ua/uk/novyna-262387-roz-yasnennya-nszu-shhodo-pravil-obliku-ta-koduvannya-pri-nadanni-paliativnoyi-dopomogi (дата звернення : 01.11.2025).
48. Львівська міська рада. Перший «Хоспіс» в Україні був відкритий у Львові в 1997 році. 10.10.2013 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://city-adm.lviv.ua/news/science-and-health/medicine/pershyi-khospis-v-ukraini-buv-vidkrytyi-u-lvovi-v-1997-rotsi-v-zub/ (дата звернення : 23.10.2025).
49. ehospice. First paediatric palliative care ward to open in Ukraine (Nadvirna). 18.12.2013; St. Panteleymon Charity Fund. The first children's hospice [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://ehospice.com/international_posts/first-paediatric-palliative-care-ward-to-open-in-ukraine/ ; https://stpcf.com.ua/en/the-first-children-hospice/ (дата звернення : 04.11.2025).
50. WHO Europe. WHO's response to health emergencies in Ukraine : Annual report 2024. - 2025 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12500-52274-80390 (дата звернення : 10.11.2025).

51. EEAS; WHO; МОЗ України. 12 new modular clinics installed in Ukraine in 2024 through WHO, EU & MoH partnership. 05.02.2025 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://www.eeas.europa.eu/delegations/ukraine/12-new-modular-clinics-installed-ukraine-2024-through-who-european-union-and-ministry-health_en (дата звернення : 29.10.2025).
52. United Nations Development Programme (UNDP). *Irrigation and water management system design guidelines*. 2024 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://www.undp.org/publications/irrigation-water-management-design-guidelines (дата звернення: 02.11.2025).
53. Зміна № 2 до ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення». - Київ : Мінінфраструктури України, 2024 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://e-construction.gov.ua/laws/doc_type%3D2 (дата звернення : 10.11.2025).
54. ДБН В.2.5-28:2018 «Природне і штучне освітлення». - Київ : Мінрегіон України, 2018 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://dabi.gov.ua/reestr/26873 (дата звернення : 10.11.2025).
55. ДБН В.2.5-28:2018 «Природне і штучне освітлення». Зміна № 1. - 2025 [Електронний ресурс]. - Режим доступу https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/150438-18 (дата звернення : 10.11.2025).
56. ДБН В.1.1-31:2013 «Захист територій, будинків і споруд від шуму». - Київ : НДІБК, 2013 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-17#Text (дата звернення : 10.11.2025).
57. ДБН В.1.2-10:2021 «Основні вимоги до будівель і споруд. Захист від шуму та вібрації». - Київ : Мінрегіон України, 2021 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/180-2021-%D0%BF#Text (дата звернення : 02.11.2025).

58. ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення». - Київ : Мінрегіон України, 2018 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=79740 (дата звернення : 10.11.2025).
59. ДБН В.2.2-40:2018. Зміна № 2 (набрала чинності 2025). - Київ : Мінрегіон України, 2025 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://e-construction.gov.ua/files-token/0d3784f0885a0657f7db7a49a84e3e2e (дата звернення : 18.10.2025).
60. Наказ МОЗ України № 1308 від 04.06.2020 «Про організацію надання паліативної допомоги» (із змінами) [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://e-construction.gov.ua/files-token/cd82446da2cda0b3c5cd8f25a5080ddd - (дата звернення : 19.10.2025).
61. МОЗ України. Актуалізаційні матеріали щодо стратегії оновлень у сфері паліативної допомоги. - 2024 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20 (дата звернення : 19.10.2025).
62. Наказ МОЗ України № 737 від 15.04.2021 «Про затвердження примірних табелів матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я, що надають паліативну допомогу» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1746-24 (дата звернення : 19.10.2025).
63. ДБН В.2.2-10:2022. Довідкові додатки щодо засобів безпеки, орієнтування та отримання інформації (онлайн-версія/огляд) [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=110857 (дата звернення : 20.10.2025).
64. Юнгер В. І. та ін. Вимоги до інфраструктури та управління закладами охорони здоров'я… : аналітичний огляд нормативної бази (посилання на ДБН В.2.2-10) [Електронний ресурс]. Режим доступу:

https://ema.ztu.edu.ua/article/view/317618 - 2023. - (дата звернення : 29.10.2025).

65. МОЗ України. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні : Наказ № 1308 від 04.06.2020 (із змінами) [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/go/z0609-20 (дата звернення : 30.10.2025).

66. МОЗ України. Про організацію надання психосоціальної допомоги та психосоціальних послуг : Наказ № 2118 від 13.12.2023 (зареєстр. Мін'юстом 25.01.2024 № 126/41471) [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/go/z0126-24 (дата звернення : 30.10.2025).

67. Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги. Рекомендації до облаштування (молитовні/волонтерські кімнати, кухні, «холодні кімнати») [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://ligalife.com.ua (дата звернення : 30.10.2025).

68. Irish Hospice Foundation. Design & Dignity Guidelines. - 3rd ed. - Dublin, 2020 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://hospicefoundation.ie/wp-content/uploads/2020/12/Design-Dignity-Guidelines-Irish-Hospice-Foundation-2020.pdf (дата звернення : 30.10.2025).

69. Zadeh R. S., Eshelman P., Setla J., Kennedy L., Hon E., Basara A. Environmental design for end-of-life care: an integrative review on improving the quality of life and managing symptoms for patients in institutional settings // Journal of Palliative Medicine. - 2018 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28935129/ (дата звернення : 10.11.2025).

70. Новосельчук Н. Є. Дизайн інтер'єру : навч. посіб. - Полтава, 2020 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://reposit.nupp.edu.ua/handle/PoltNTU/8760 (дата звернення : 30.10.2025); Ломовський А. І. Принципи використання кольору в

дизайні інтер'єрів [Електронний ресурс]. - 2011. - Режим доступу : https://iti.uu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/02/Principi_vikorist_kolyoru.pdf (дата звернення : 30.10.2025).

71. Кацевич О. В. Вплив кольору на формування інтер'єрного простору [Електронний ресурс]. - 2019. - Режим доступу : https://infotelesc.kpi.ua/index.php/2226-0285/article/view/191838 (дата звернення : 30.10.2025).
72. Тарасова К., Кононенко Г., Янтовська О. Особливості застосування кольору та світла в архітектурі та дизайні, їх вплив на людину [Електронний ресурс]. - 2022. - Режим доступу : https://isg-journal.com/isjea/article/download/173/102/228 (дата звернення : 30.10.2025).
73. Jaglarz A. Color as a key factor in creating sustainable living spaces for seniors [Електронний ресурс]. - 2024. - Режим доступу : https://www.mdpi.com/2071-1050/16/23/10251 (дата звернення : 30.10.2025).
74. Mogensen J. E., Fisker A. M., Poulsen S. B. Interior textiles and the concept of atmospheres - a case study on the architectural potential of textiles in Danish hospital interiors [Електронний ресурс]. - 2014. - Режим доступу : https://digitalcommons.unl.edu/tsaconf/902/ (дата звернення : 30.10.2025).
75. Ulrich R. S., Zimring C., Zhu X., DuBose J., Seo H.-B., Choi Y.-S., Quan X., Joseph A. A review of the research literature on evidence-based healthcare design [Електронний ресурс]. - 2008. - Режим доступу : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21161908/ (дата звернення : 30.10.2025).
76. Велігоцька Ю. С., Гордієнко С. М. Особливості формування сучасних інтер'єрів медичних закладів [Електронний ресурс]. - 2020. - Режим доступу : https://khg.kname.edu.ua/index.php/khg/article/download/5568/ (дата звернення : 30.10.2025).

77. Rui L., Firzan M. Emotional design of interior spaces: exploring challenges and opportunities [Електронний ресурс]. - 2025. - Режим доступу : https://www.mdpi.com/2075-5309/15/2/153 (дата звернення : 30.10.2025).
78. Семироз Н., Лопухова Н., Нікуліна Д. Специфіка дизайну інтер'єрів закладів охорони здоров'я в умовах пандемії «COVID-19» [Електронний ресурс]. - 2022. - Режим доступу : https://demiurge.knukim.edu.ua/article/view/266923 (дата звернення : 30.10.2025).
79. МОЗ України. Наказ від 04.11.2024 № 1853 «Про затвердження Змін до Порядку надання паліативної допомоги» [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://moz.gov.ua/ (дата звернення : 11.11.2025).

Список ілюстрацій

1. Рис. 1.1. Відділення паліативної допомоги клінічної лікарні № 6 у м. Дніпро [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://gorod.dp.ua/pic/news/newsimages/0823/221485_b.jpg (дата звернення : 21.11.2024).
2. Рис. 1.4. Приватний заклад паліативної допомоги «Медіна», м. Львів [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://uk.iidea.com.ua/upload/resize_cache/webp/iblock/2d7/b4ekvjno454o7fhmptpyk3xt8d15w0ss.webp (дата звернення : 21.11.2024).
3. Рис. 1.5. Паліативне відділення «Wara Hospital», м. Івано-Франківськ [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://uk.iidea.com.ua/upload/resize_cache/webp/iblock/2d7/b4ekvjno454o7fhmptpyk3xt8d15w0ss.webp (дата звернення : 21.11.2024).
4. Рис. 1.6. «Wara Hospital», м. Івано-Франківськ, інтер'єр палати [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://medconstructor.org/wp-content/uploads/2023/10/3-1200x902.jpg (дата звернення : 21.11.2024).
5. Рис. 1.7. «Wara Hospital», м. Івано-Франківськ, інтер'єр зони відпочинку [Електронний ресурс]. - Режим доступу :

https://medconstructor.org/wp-content/uploads/2023/10/4-1200x800.jpg (дата звернення : 21.11.2024).

6. Рис. 1.8. Serene Oasis Care Center, інтер'єр палати [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://medconstructor.org/wp-content/uploads/2023/10/5-1200x881.jpg (дата звернення : 21.11.2024).
7. Рис. 1.9. Wuzhen Medical Park, інтер'єр паліативної палати [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://fhg.com.au/wp-content/uploads/2024/08/palliative-care-room-furniture-1200x770.jpg (дата звернення : 21.11.2024).
8. Рис. 1.10. Wuzhen Medical Park, інтер'єр коридору [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://image.architonic.com/imgArc/project-1/4/5200003/gerkan-marg-partner-wuzhen-medical-park-architonic-2655-cg69-038-92959-08.jpg (дата звернення : 21.11.2024).
9. Рис. 1.11. Wuzhen Medical Park, зона відпочинку [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://image.architonic.com/imgArc/project-1/4/5200003/gerkan-marg-partner-wuzhen-medical-park-architonic-2655-cg69-040-92304-09.jpg (дата звернення : 21.11.2024).
10. Рис. 1.12. Wuzhen Medical Park, панорамний вид інтер'єру [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://image.architonic.com/imgArc/project-1/4/5200003/gerkan-marg-partner-wuzhen-medical-park-architonic-2655-cg69-043-91698-2000x1125px-10.jpg (дата звернення : 21.11.2024).
11. Рис. 1.13. Державна паліативна лікарня № 1, м. Дойчсланберг (інтер'єр палати) [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://archello.com/thumbs/images/2024/08/05/innocad-architecture-palliative-care-unit-at-lkh-deutschlandsberg-care-homes-archello.1722866730.3946.jpg?fit=crop&auto=compress (дата звернення : 21.11.2024).
12. Рис. 1.14. Державна паліативна лікарня № 1, м. Дойчсланберг (зона відпочинку) [Електронний ресурс]. - Режим доступу :

https://archello.s3.eu-central-1.amazonaws.com/images/2024/08/05/innocad-architecture-palliative-care-unit-at-lkh-deutschlandsberg-care-homes-archello.1722866746.6405.jpg (дата звернення : 21.11.2024).

13. Рис. 1.15. Державна паліативна лікарня № 1, м. Дойчсланберг (інший ракурс палати) [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://archello.s3.eu-central-1.amazonaws.com/images/2024/08/05/innocad-architecture-palliative-care-unit-at-lkh-deutschlandsberg-care-homes-archello.1722866730.3946.jpg (дата звернення : 21.11.2024).
14. Рис. 3.1.1. Палата з великим вікном і зоною відпочинку (Tidewell Hospice House) [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://www.wbrcae.com/uploads/tidewellhospiceweb3.jpg (дата звернення : 21.11.2024).
15. Рис. 3.1.2. Циркадне освітлення у палаті: три сценарії температури/яскравості протягом доби для сну, орієнтації та безпеки [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://en.rangdong.com.vn/static/post_image_3122.png (дата звернення : 21.11.2024).
16. Рис. 3.1.3. Деменція-френдлі навігація: контрастні таблички з піктограмами та чіткими стрілками [Електронний ресурс]. - Режим доступу : https://www.new-vision.co.uk/wp-content/uploads/2024/11/square_dementiasignage_windermere-1024x1024.webp (дата звернення : 21.11.2024).

Додатки

1. Однодворець А.А., Косаревська Р.О., ЗНАКОВА ФОРМА: СОВА. IV Міжнародна науково-практична конференція. «Інновації в архітектурі, дизайні та мистецтві: до 150-річчя Олександра Вербицького». Україна, Київ (21-23 травня 2025р.) (Науковий керівник: доцент кафедри дизайну, архітектурного факультету КНУБА Косаревська Раддаміла Олександрів



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ОБРАЗОТВОРЧОГО МИСТЕЦТВА І АРХІТЕКТУРИ
ФАКУЛЬТЕТ АРХІТЕКТУРИ

СЕРТИФІКАТ № 2025-143

підтверджує, що

Однодворець Аріна

взяв (ла) участь у роботі IV Міжнародної науково-практичної конференції

«Інновації в архітектурі, дизайні та мистецтві: до 150-річчя Олександра Вербицького»

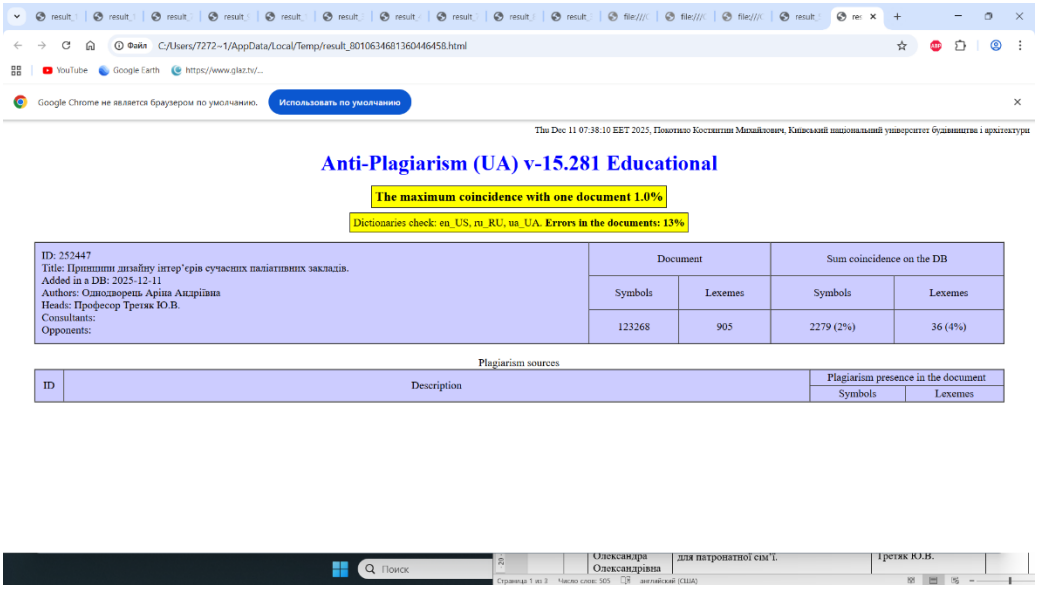
Україна. Київ. 21–23 травня 2025 року
30 годин (1 кредит ЄКТС)

Ректор НАОМА Олександр ЦУГОРКА

2. Однодворець А.А., Третяк Ю.В., ‘Принципи дизайну інтер’єрів сучасних паліативних закладів’. «Міжнародна науково-технічна конференція “Архітектура історичного Києва. Актуальні перспективи відбудови» (Науковий керівник: ддоктор архітектури, професор, завідувач кафедри дизайну архітектурного факультету КНУБА Третяк Юлія Вікторівна).



3. Звіт перевірки на плагіат



Thu Dec 11 07:38:10 EET 2025, Пономіло Костянтин Михайлович, Київський національний університет будівництва і архітектури

Anti-Plagiarism (UA) v-15.281 Educational

The maximum coincidence with one document 1.0%

Dictionaries check: en_US, ru_RU, ua_UA. **Errors in the documents: 13%**

	Document		Sum coincidence on the DB	
	Symbols	Lexemes	Symbols	Lexemes
ID: 252447 Title: Принципи дизайну інтер'єрів сучасних паліативних закладів. Added in a DB: 2025-12-11 Authors: Одноворець Аріна Андріївна Heads: Професор Третяк Ю.В. Consultants: Opponents:	123268	905	2279 (2%)	36 (4%)

Plagiarism sources

ID	Description	Plagiarism presence in the document	
		Symbols	Lexemes