

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ**

АРХІТЕКТУРНИЙ

(факультет)

ДИЗАЙНУ АРХІТЕКТУРНОГО СЕРЕДОВИЩА

(назва випускової кафедри)

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
ДО КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА**

на тему:

«Реабілітаційний центр у Київській області»

Мончак Ірина Олегівна

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

Київ 2026 р.

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ**

АРХІТЕКТУРНИЙ

(факультет)

ДИЗАЙНУ АРХІТЕКТУРНОГО СЕРЕДОВИЩА

(назва випускової кафедри)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

дизайну архітектурного середовища

д. арх., проф. _____ В.О. Тімохін

“....” червня 2026 року

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
ДО КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА**

Реабілітаційний центр у Київській області

(назва)

Виконала **Мончак Ірина Олегівна**

(прізвище, ім'я та по батькові повністю)

191 – Архітектура та містобудування

(Спеціальність)

«Архітектура та містобудування»

(Освітня програма)

Група АРХ-22-5

Керівник: _____ **Зінов'єва О.С.**

(прізвище, ініціали)

кандидат архітектури, доцент

(науковий ступінь, вчене звання)

Ідентичність підтверджую

Київ 2026 р.

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ**

Факультет: Архітектурний
Випускова кафедра: Дизайну архітектурного середовища
Освітній ступінь: Бакалавр
Спеціальність: 191 – Архітектура та містобудування
Освітня програма: Архітектура та містобудування

ЗАТВЕРДЖУЮ
Декан архітектурного факультету

„___” _____ 2026 року

**З А В Д А Н Н Я
ДО ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА**

Мончак Ірина Олегівна

(прізвище, ім'я та по батькові студента)

1. Тема роботи

Реабілітаційний центр у Київській області

затверджена наказом ректора КНУБА № 548/52-15/10/26 від «06» травня 2026 року

2. Керівники

Зінов'єва Олена Сергіївна, кандидат архітектури, доцент

(прізвище, ім'я та по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

3. Строк подання здобувачем роботи до захисту _____ 23.06.2026 р.

4. Зміст пояснювальної записки:

1. Завдання на проектування;
2. Аналіз вітчизняного та світового досвіду;
3. Містобудівне обґрунтування;
4. Архітектурно-планувальне рішення;
5. Дизайн інтер'єру;
6. Конструктивне рішення;
7. Інженерне обладнання;
8. Охорона праці та навколишнього середовища;

Список використаних джерел;

Додатки

5. Графічний матеріал за розділами:

Р. 1. Ситуаційний план, топооснова ділянки

Р. 2. Ілюстрації аналогів

Р. 3. Ситуаційний план М 1:2000, генеральний план М 1:500, перспективне зображення ділянки з об'єктом проєктування в містобудівному контексті з висоти пташиного польоту

Р. 4. Плани поперхів М 1:200 / М 1:400, фасади М 1:200 / М 1:400, повздовжній та поперечний розрізи М 1:200 / М 1:400, перспективне зображення будівлі з точки зору людини

Р. 5. Плани підлоги і стелі М 1:50, розгортки стін М 1:25, перспективне зображення інтер'єру характерного приміщення з точки зору людини

Р. 6. Конструктивний розріз по зовнішній стіні М 1:30

6. Календарний план виконання роботи:

Види робіт та їх зміст	Дата виконання
Розділ 1.	24.02.2026
Розділ 2.	06.03.2026
Розділ 3.	03.04.2026
Розділ 4.	08.05.2026
Розділ 5.	29.05.2026
Розділи 6-8.	02.06.2026
Остаточне оформлення роботи	05.06.2026
Направлення роботи для перевірки на плагіат	09.06.2026
Попередній захист роботи на випусковій кафедрі	18.06.2026
Направлення роботи на рецензування	19.06.2026
Передача матеріалів роботи на кафедру	20.06.2026
Захист роботи	23.06.2026

7. Дата видачі завдання 17.02.2026 р.

Зав. кафедри

(підпис) В.О. Тімохін
(прізвище та ініціали)

Керівник

(підпис) О.С. Зінов'єва
(прізвище та ініціали)

Здобувач

(підпис) І.О. Мончак
(прізвище та ініціали)

РЕЗЮМЕ (SUMMARY) до кваліфікаційної випускної роботи здобувача:		<u>Мончак Ірина Олегівна</u> <u>Monchak Iryna Olehivna</u> (ПІБ здобувача українською та англійською)	
ЗВО	Київський національний університет будівництва і архітектури		
Тема (українською та англійською)	<u>Реабілітаційний центр у Київській області</u> <u>Rehabilitation center in the Kyiv region</u>		
Освітній ступінь	Бакалавр		
Факультет	Архітектурний		
Випускова кафедра	Дизайну архітектурного середовища		
Спеціальність	191 «Архітектура та містобудування»		
Освітня програма	Архітектура та містобудування		
Керівники	Доц. Зінов'єва Олена Сергіївна		
Обсяг роботи:	<i>пояснювальна записка, с.</i>	<i>розділів</i>	<i>креслень формату А1</i>
	86	8	6
Розділ 1. Завдання на проєктування	Визначено тему, мету, вихідні дані, склад функціональних груп приміщень, основні площі та перелік графічних матеріалів.		
Розділ 2. Аналіз вітчизняного та світового досвіду	Проаналізовано вітчизняні та зарубіжні аналоги реабілітаційних центрів, їх функціональну структуру, архітектурний образ, планування, інтер'єри та зв'язок із природним середовищем.		
Розділ 3. Містобудівне обґрунтування	Обґрунтовано розміщення об'єкта в містобудівній структурі Ірпеня, описано генеральний план, функціональне зонування території, рух пішоходів і транспорту.		
Розділ 4. Архітектурно-планувальне рішення	Розкрито архітектурно-планувальне рішення реабілітаційного центру, його поверхову структуру, функціональні зони, об'ємно-просторову композицію, фасади та евакуаційні зв'язки.		
Розділ 5. Дизайн інтер'єру	Розроблено інтер'єр палати як характерного приміщення реабілітаційного центру.		
Розділ 6. Конструктивне рішення	Описано конструктивну схему будівлі, прийняті несучі елементи, перекриття, покрівлю, зовнішні стіни та навісну вентильовану фасадну систему.		
Розділ 7. Інженерне обладнання	Розглянуто системи теплопостачання, вентиляції, кондиціонування, водопостачання та водовідведення.		
Розділ 8. Охорона праці та навколишнього середовища	У розділі визначено рішення з охорони праці, безпечної експлуатації будівлі, безбар'єрності, пожежної безпеки, евакуації, озеленення та охорони навколишнього середовища.		
Висновки по роботі:	У роботі розроблено проєкт реабілітаційного центру у Київській області, що поєднує лікувально-консультативні, палатні, спортивно-реабілітаційні, допоміжні та захисні функції в єдиному безбар'єрному архітектурному середовищі.		
Ключові слова: реабілітаційний центр, безбар'єрність, інклюзивність, універсальний дизайн, фізична реабілітація			
Keywords: rehabilitation center, accessibility, inclusiveness, universal design, physical rehabilitation			

Здобувач: _____
(підпис)

/І.О. Мончак/
(прізвище та ініціали)

Керівник: _____
(підпис)

/О.С. Зінов'єва /
(прізвище та ініціали)

“__” _____ 2026

ЗМІСТ

1. Завдання на проєктування	7
2. Аналіз вітчизняного та світового досвіду	11
3. Містобудівне обґрунтування	37
3.1. Історична довідка по території забудови	37
3.2. Містобудівна ситуація	38
3.3. Опис генерального плану	39
3.3.1. Функціональне зонування території	41
3.3.2. Рух пішоходів і транспорту	44
3.3.3. Техніко-економічні показники генерального плану.....	47
4. Архітектурно-планувальні рішення	48
5. Дизайн інтер'єру.....	55
6. Конструктивне рішення	59
7. Інженерне обладнання	63
7.1. Теплогазопостачання і вентиляція	63
7.2. Водопостачання, водовідведення і опалення	66
8. Охорона праці та навколишнього середовища	69
Список використаних джерел	73
Додатки:	78
• Усі креслення проєкту	78
• Довідка про перевірку роботи на плагіат	86

1. ЗАВДАННЯ НА ПРОЄКТУВАННЯ

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
на засіданні кафедри
Дизайну архітектурного
середовища
зав. каф., д. арх., професор
Тімохін В. О. _____

Студент Мончак Ірина Олегівна
Група АРХ-22-5
Керівник Зінов'єва Олена Сергіївна
Тема дипломної роботи Реабілітаційний центр у Київській області

1. Вихідні матеріали (назвати ДБНи, проектні та інші матеріали, що мають бути використані під час роботи над проєктом)
2. Ситуаційний план (рис.1.1)
3. Топооснова ділянки (рис.1.2)
4. Склад та площі приміщень функціональних груп:

№ п/ п	Найменування приміщень	Площа, м. кв.	Кількість
1. Лікувально-консультативна група			
1.	Зона рецепції	95,52	1
2.	Кабінет терапевта	22,28	36
3.	Конференц зала	385,94	1
	Всього	1283,60	
Палатна група			
4.	Пост медичної сестри	8,29	3
5.	Кімната персоналу	11,70	3
6.	Санвузол	2,25	3
7.	Палата тримісна	25,30	6
8.	Палата двомісна	19,57	9
9.	Палата одномісна	15,52	6
10.	Санвузол/Душова МГН	3,53	19
11.	Кімната чистої/брудної білизни	23,81	3
	Всього	633,78	
Харчоблок і столова			
12.	Столова	190,94	1
13.	Зона видачі	17,62	1
14.	Гарячий цех	38,07	1

15.	Холодні заготовки	9,78	1
16.	Холодильник	6,12	1
17.	Морозильна камера	6,12	1
18.	Склад	9,80	1
19.	Кабінет	4,81	2
20.	Мийна	7,80	1
21.	Технічне приміщення	9,98	1
22.	Кімната для збору сміття	9,52	1
23.	Кімната персоналу	5,46	2
24.	Санвузол/Душова	3,36	2
	Всього	331,99	
Спортивно-реабілітаційна група			
25.	Хол	116,68	1
26.	Санвузол жіночий	14,84	1
27.	Санвузол чоловічий	16,03	1
28.	Санвузол МГН	4,40	1
29.	Комора	2,64	1
30.	Кімната персоналу	13,27	2
31.	Санвузол	10,04	3
32.	Коридор	38,16	1
33.	Роздягальня	54,22	2
34.	Душова	6,14	2
35.	Санвузол/Душова МГН	4,03	4
36.	Басейн	137,91	1
37.	Інвентарна	10,67	2
38.	Тренерська	14,65	2
39.	Спортивна зала	251,19	1
	Всього	825,98	
Група укриття			
40.	Укриття	307,08	2
41.	Санвузол МГН	4,73	1
42.	Санвузол	19,55	2
43.	Приміщення психологічної допомоги	28,23	4
44.	Приміщення медичної допомоги	30,33	3
	Всього	861,92	
Комунікаційна група			
45.	Тамбур	7,87	7
46.	Коридор	104,25	10
47.	Хол	120,26	3
48.	Сходова клітина	16,72	12
49.	Ліфтова	4,89	12
	Всього	1618,53	
	Загальна площа приміщень	5555,80	

5. Склад проектних матеріалів:

- Креслення та масштаби їх розробки:
 - ситуційний план М 1:2000;
 - генеральний план М 1:500;
 - плани поверхів М 1:200 / М 1:400;
 - фасади М 1:200 / М 1:400;
 - повздовжній та поперечний розрізи М 1:200/М 1:400;
 - перспективне зображення будівлі;
 - конструктивний розріз по зовнішній стіні М 1:30;
 - інтер'єр характерного приміщення:
 - розгортки стін М 1:25;
 - план підлоги з розстановкою обладнання М 1:50;
 - план стелі з розстановкою світильників М 1:50;
 - перспектива;
- Презентація дипломного проєкту;
- Відео-презентація (фільм-обліт ділянки з будівлею);
- Пояснювальна записка.

Здобувач

(підпис)

І.О. Мончак

(прізвище та ініціали)

Керівник

(підпис)

О.С. Зінов'єва

(прізвище та ініціали)

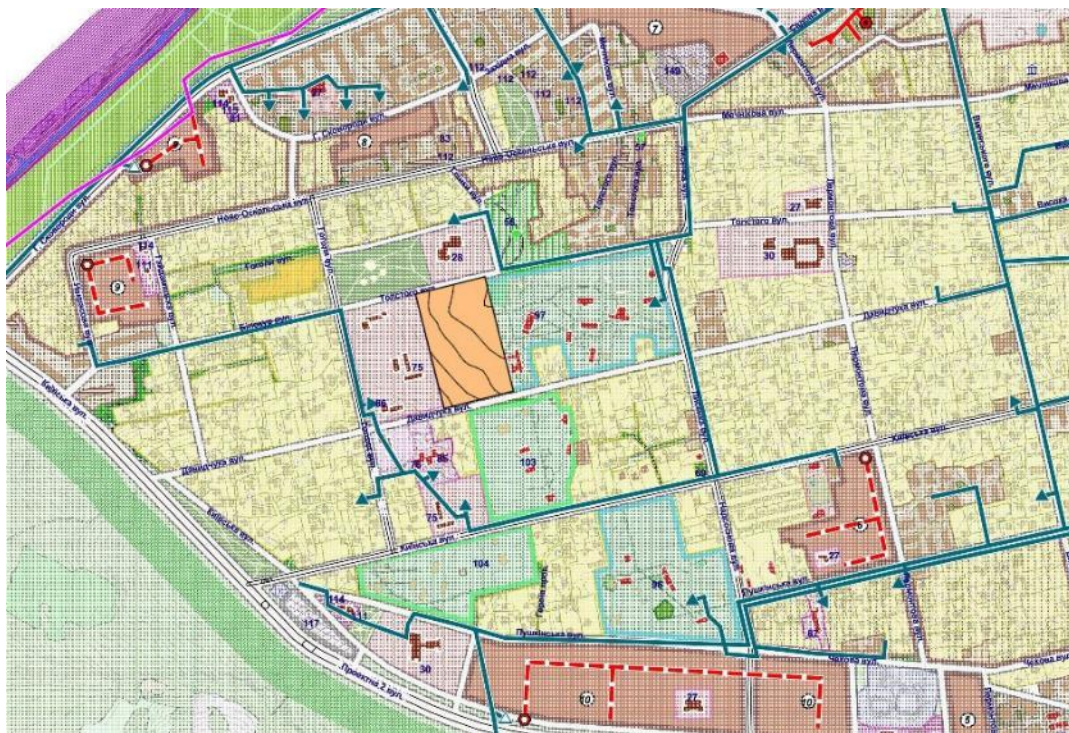


Рис. 1.1. Ситуаційний план

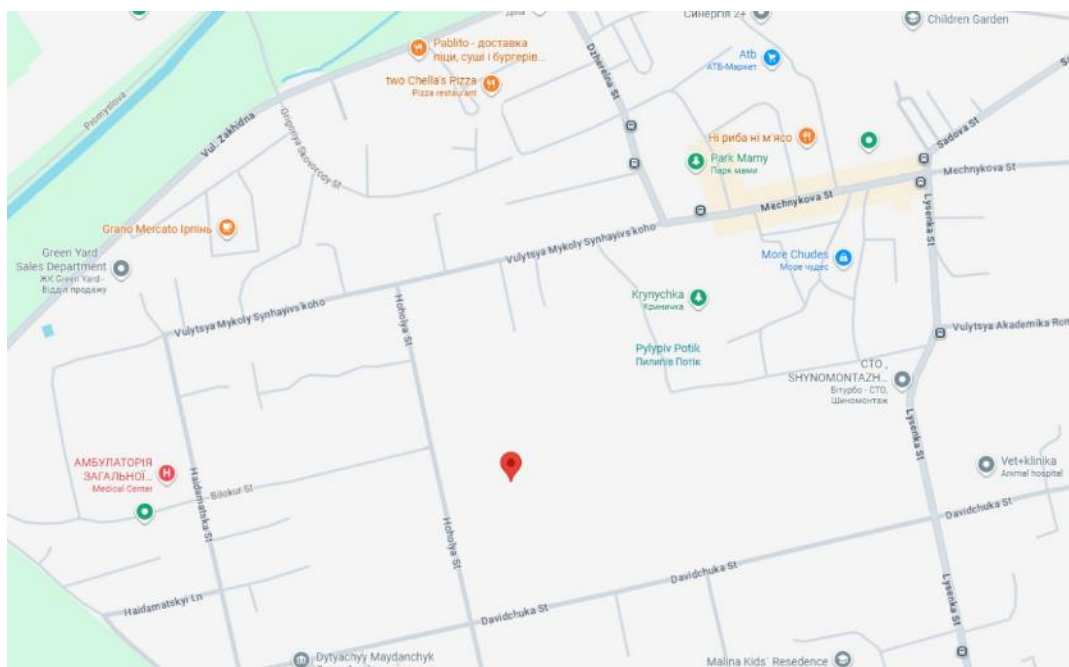


Рис. 1.2. Витяг з Google Maps. ДПТ «Ірпінь»

2. АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО ТА СВІТОВОГО ДОСВІДУ

Реабілітаційні центри сьогодні є важливими об'єктами медико-соціальної інфраструктури, оскільки вони забезпечують комплексне відновлення фізичного, психологічного та соціального стану людини. У формуванні архітектурного середовища таких закладів слід приділяти особливу увагу до функціональної організації простору, комфортності, безбар'єрності, емоційної підтримки та взаємозв'язку внутрішніх і зовнішніх зон. Сучасний підхід до проєктування реабілітаційних центрів ґрунтується не лише на медичних вимогах, а й на створенні безпечного, гуманного та сприятливого середовища для одужання і адаптації [37].

Детальний аналіз вітчизняного та світового досвіду проєктування реабілітаційних центрів дає можливість виявити основні тенденції у формуванні таких об'єктів [41], визначити найефективніші архітектурно-планувальні рішення, а також простежити особливості організації функціональних зон, комунікацій, рекреаційних просторів і природного оточення. Вивчення українських та зарубіжних прикладів дозволяє сформулювати цілісне уявлення про принципи проєктування реабілітаційного середовища та використати найбільш доцільні рішення у власному дипломному проєкті [42].

Також важливим аспектом у проєктуванні реабілітаційних центрів є врахування індивідуальних потреб кожного користувача, зокрема людей з тимчасовими або постійними порушеннями опорно-рухового апарату, пацієнтів після травм, військових, осіб із психологічними розладами та дітей, які потребують спеціалізованої допомоги. Саме тому архітектурне рішення таких закладів повинно поєднувати раціональне функціональне зонування, зручну логістику пересування, доступність до усіх приміщень і створення сприятливої атмосфери, що позитивно впливає на процес відновлення людини. Вдалий світовий і український досвід свідчить, що якісно організований простір реабілітаційного центру здатний стати не лише місцем лікування, а й

середовищем підтримки, соціальної інтеграції та повернення людини до повноцінного життя.

1. Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal (рис. 2.1.)

Архітектор: Koen van Velsen [1]

Рік: 2011 [1]

Площа: ~13 800 – 14 000 м² [1]

Розташування: Арнем, Нідерланди [1]

Функція: багатофункціональний реабілітаційний центр із лікувальними, спортивними, громадськими та житловими функціями [1].

Композиція будівлі побудована на ідеї компактного об'єму, який поступово розширюється догори та місцями консольно нависає над рельєфом [1]. Така пластика дає великій будівлі більш «легкий» характер і допомагає їй не конфліктувати з лісовим оточенням. Важливо, що центр навмисно не виглядає як традиційна лікарня: він задуманий як відкритий, прозорий і доступний громадський об'єкт [1].

Планувально об'єкт поєднує різні функції: спортцентр, басейн, театр із фое, ресторан, стоматологію, поліклінічний блок, апартаменти й офіси. В проєкті втілена ідея поєднання лікування, соціалізації та активності в одній структурі [1]. Ландшафт є частиною терапевтичного середовища: будівля «працює» із зеленим масивом, а фасад із золотисто-коричневого анодованого алюмінію допомагає візуально злитися з природою [1]. Інтер'єр є світлим, відкритим, без відчуття ізоляції, що важливо для середовища відновлення [1].



Рис. 2.1, «Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal» [1]

2. Ezra Lemarpe Medical Rehabilitation Center (рис. 2.2.)

Архітектор: Weinstein Vaadia Architects [2]

Рік: 2017 [2]

Площа: 3 000 м² [2]

Розташування: Сдерот, Ізраїль [2]

Функція: медичний реабілітаційний центр для населення регіону Негев [2]

Композиційно стриманий і монолітний тип реабілітаційної архітектури, що відповідає складному контексту прикордонного міста [2]. Для такого об'єкта важлива не лише терапевтичність, а й відчуття захищеності. Саме тому архітектура будівлі поєднує масивність, чіткість геометрії та контрольовану відкритість [2]. Центр спроектований як місце медичного супроводу й реабілітації, але водночас як безпечне середовище для щоденного перебування [2].

У плануванні важлива роль відводиться світлу та внутрішнім напіввідкритим просторам. Тут використані зовнішні балкони й внутрішні сади, прикриті арковими стінами, що пом'якшує рух по будівлі та впускає природне світло вглиб об'єму [2].

Екстер'єр вирішений у спокійній, переважно бетонній матеріальності, а інтер'єри орієнтовані на зрозумілу навігацію, комфорт очікування та денне освітлення [2]. Цей аналог вдалий приклад того, як реабілітаційний центр може поєднувати лікувальну функцію, психологічний комфорт і вимоги безпеки.



Рис. 2.2, «Ezra Lemarpe Medical Rehabilitation Center» [2]

3. Center for Psychosocial Rehabilitation (рис. 2.3.)

Архітектори: Otxotorena Arquitectos [3]

Рік: 2014 [3]

Площа: 16 657 м² [3]

Розташування: Аліканте, Іспанія [3]

Функція: центр психосоціальної реабілітації [3]

Композиція об'єкту будується не на яскравому зовнішньому образі, а на глибинній внутрішній структурі. Основою став досить глибокий призматичний об'єм, який організовано через систему патіо. Саме патіо тут стають головним інструментом архітектури: вони формують масштаб, дають світло, створюють інтимність і водночас не ізолюють користувачів повністю [3].

Планування центру орієнтоване на керовану соціалізацію. Окрім приміщень, пов'язаних із зовнішнім садом, у структурі є ширший центральний простір для соціальної активності [3]. Через патіо вирішуються не лише освітлення й вентиляція, а й контроль руху персоналу, користувачів і відвідувачів, із фізичними та візуальними фільтрами між зонами. Ландшафт тут

не парадний, а терапевтичний: сад і внутрішні дворики виступають як безпечне середовище для спокійного перебування [3].

В інтер'єрі можна відзначити логіку камерності, приватності та спокійного ритму простору — цей об'єкт є доречним аналогом для блоку психологічного відновлення або ПТСР.



Рис. 2.3, «Center for Psychosocial Rehabilitation» [3]

4. Children's Center for Psychiatric Rehabilitation (рис. 2.4.)

Архітектори: Sou Fujimoto Architects [4]

Рік: 2006 [4]

Площа: 14 590 м² [4]

Розташування: Хоккайдо, Японія [4]

Функція: дитячий центр психіатричної реабілітації [4]

Цей об'єкт є показовим прикладом з точки зору просторової ідеї. Sou Fujimoto трактує центр не як лікарняний корпус, а як щось між великим будинком і маленьким містом. Архітектура тут побудована на «вільному» методі: замість жорстко заданого сценарію користувачі отримують простір із

різним масштабом, ступенем відкритості та можливостями для усамітнення й комунікації [4].

Планувально будівля складається з менших об'ємів і проміжних двосвітних просторів між ними, які використовуються для спільної активності, ігор та харчування [4]. Це створює середовище, де дитина не відчуває себе пацієнтом у жорсткій інституції [4]. Ландшафт і сама внутрішня просторовість працюють як «малий ліс» або безпечний мікросвіт [4].

Екстер'єр і інтер'єр не перевантажені декоративністю; головний акцент — на масштабі, світлі, тактильності та відчутті домашності.



Рис. 2.4, «Children's Center for Psychiatric Rehabilitation» [4]

5. SOCSO Rehabilitation Centre — Anuar Aziz Architect (рис. 2.5.)

Архітектори: Anuar Aziz Architect [5]

Рік: 2014 [5]

Площа: 51 707 м² [5]

Розташування: Малакка, Малайзія [5]

Функція: центр медичної та професійної реабілітації в межах програми “Return to Work” [5].

Це показовий приклад великого кампусного центру. Композиція тут не зводиться до одного корпусу: об’єкт складається з кількох кластерів, об’єднаних головною пішохідною віссю — *primary spine* [5]. Такий підхід особливо корисний для великих реабілітаційних комплексів, бо дозволяє розділити функції, не руйнуючи цілісності. Додатково медичний блок має образну концепцію “*healing hand*”: основні функції формують «долоню», а терапевтичні крила — «пальці» [5]. (рис. 2.6.)

У плануванні важливу роль відіграє логіка маршруту пацієнта: після лікування людина може переходити до професійної реабілітації та навчання [5]. Ландшафтний дизайн тут не декоративний, а сценарний — уздовж основної осі створені місця відпочинку, пауз і короткого перебування, а між «пальцями» та «долонею» розташований *sanctuary garden* [5].

Екстер’єр кожного блоку має власну ідентичність для кращої навігації, а в інтер’єрах використовують м’які, заспокійливі кольори.



Рис. 2.5, «SOCSO Rehabilitation Centre» [5]



Рис. 2.6, «SOCSO Rehabilitation Centre: plan» [5]

6. Physiotherapy and Rehabilitation Centre PUR (рис. 2.7.)

Архітектори: Schneider & Lengauer [6]

Рік: 2004 [6]

Площа: ~ 1 000 м² [6]

Розташування: Фрайштадт, Австрія [6]

Функція: центр фізіотерапії та реабілітації з лікувальними й тренувальними просторами [6].

Цей проєкт є менш масштабним, проте показовим прикладом чіткого функціонального рішення. Центр виник у відповідь на розширення спектра послуг: окрім класичної фізіотерапії тут з'явилися медична рухова терапія, масаж та продаж спеціалізованих засобів. Композиція будівлі стримана, а головна цінність — у раціональній організації простору та безбар'єрності [6].

Планування вирішене як проста, плавна й доступна схема всіх робочих зон [6]. Це приклад того, як навіть невеликий реабілітаційний центр може працювати ефективно без складної форми. За матеріалами та фотоописами помітні камінь, великі вікна й зв'язок із озелененим зовнішнім простором. Ландшафт виконує роль спокійного фону, а екстер'єр та інтер'єр підкреслюють відчуття професійного, але не холодного медичного середовища [6].



Рис. 2.7, «Physiotherapy and Rehabilitation Centre PUR» [6]

7. Vandhalla Egmont Rehabilitation Centre (рис. 2.8.)

Архітектори: Cubo Arkitekter, FORCE4 Architects [7]

Рік: 2013 [7]

Площа: 4 000 м² [7]

Розташування: Оддер, Данія [7]

Функція: реабілітаційний центр при Egmont Nøjskolen для людей із фізичними порушеннями, з акцентом на водну реабілітацію [7].

Композиційно це приклад спеціалізованого центру, де архітектура вибудовується навколо реабілітації через воду та інклюзивного доступу [7]. Об'єкт є розширенням існуючого освітньо-реабілітаційного середовища і формує впізнаваний сучасний об'єм із великою увагою до доступності [7]. Матеріально проєкт працює з цеглою та бетоном, що надає йому стійкого, «земного» характеру [7].

Планувально центр підпорядкований лікувальним водним функціям і легкому доступу для людей із порушеннями руху. Саме тому для нього принциповими є плавні маршрути, безпечні підходи та логічний зв'язок внутрішніх і зовнішніх зон. Ландшафт несе не лише естетичну, а й оздоровчу

функцію, підтримуючи режим спокою та рухової активності. Інтер'єр, з огляду на спеціалізацію центру, підпорядкований великим терапевтичним просторам і комфортному перебуванню пацієнтів [7].



Рис. 2.8, «Vandhalla Egmont Rehabilitation Centre» [7]

8. SLP Center Arc (рис. 2.9.)

Архітектори: FUKUSHIKEN, HIBINOSEKKEI [8]

Рік: 2021 [8]

Площа: 1 239 м² [8]

Розташування: Хігасімураяма, Японія [8]

Функція: інклюзивний центр, що поєднує підтримку дитячого розвитку, nursery, педіатричну допомогу та консультації [8].

Цей об'єкт цінний як сучасний приклад інтегрованого дитячого реабілітаційного середовища, де кілька споріднених функцій зібрано в одному місці [8]. Архітектура тут орієнтована на спільноту: простір має бути комфортним не лише для дітей, а й для їхніх сімей [8]. Композиційно будівля тяжіє до м'якого, відкритого об'єму з тісним зв'язком із двором і садом [8].

Планувально важливо, що в одному комплексі об'єднані розвиваюча підтримка, медична допомога й консультаційні функції — це близько до сучасної

моделі реабілітаційного центру, де пацієнт отримує кілька сервісів без фрагментації маршруту [8].

Інтер'єрне рішення центру підкреслює принцип природності: у просторі активно використовуються світлі тони, деревина, м'яке природне освітлення та прості, зрозумілі форми [8]. Завдяки цьому інтер'єри сприймаються теплими й людяними, без надмірної стерильності, яка часто характерна для медичних закладів [8]. У поєднанні з внутрішнім двориком і озелененням це формує цілісне терапевтичне середовище, де архітектура виступає не лише оболонкою для функцій, а й активним чинником психологічного комфорту [8].



Рис. 2.9, «SLP Center Arc» [8]

9. Spaulding Rehabilitation Hospital (рис. 2.10.)

Архітектори: Perkins&Will [9]

Рік: 2013 [9]

Площа: ~ 35 151 м² [9]

Розташування: Бостон, США [9]

Функція: спеціалізований госпіталь реабілітації для пацієнтів після травм, інсультів, неврологічних і ортопедичних ушкоджень [9].

Композиційно будівля є великим сучасним медичним об'ємом, у якому функціональність поєднана з виразною пластичністю фасадів і відкритістю до навколишнього середовища [9]. Архітектура не має характеру замкненої лікарні: образ центру формують великі площини скління, чіткий ритм фасадів і орієнтація на природне освітлення. Це створює відчуття сучасного, технологічного, але водночас гуманного лікувального середовища [9].

Планувально об'єкт організований як багатофункціональний реабілітаційний госпіталь із палатними відділеннями, терапевтичними зонами, клінічними просторами й приміщеннями підтримки [9]. Значну роль відіграє і ландшафтний контекст: види назовні та візуальний контакт із довкіллям підтримують психологічний комфорт та стан пацієнтів [9].

Екстер'єрне рішення підкреслює сучасність і масштаб центру, а інтер'єри орієнтовані на світло, простір, доступність і мінімізацію стресу [9]. Цей аналог демонструє, як велика медична установа може бути не лише ефективною, а й емоційно комфортною для тривалого перебування людини.

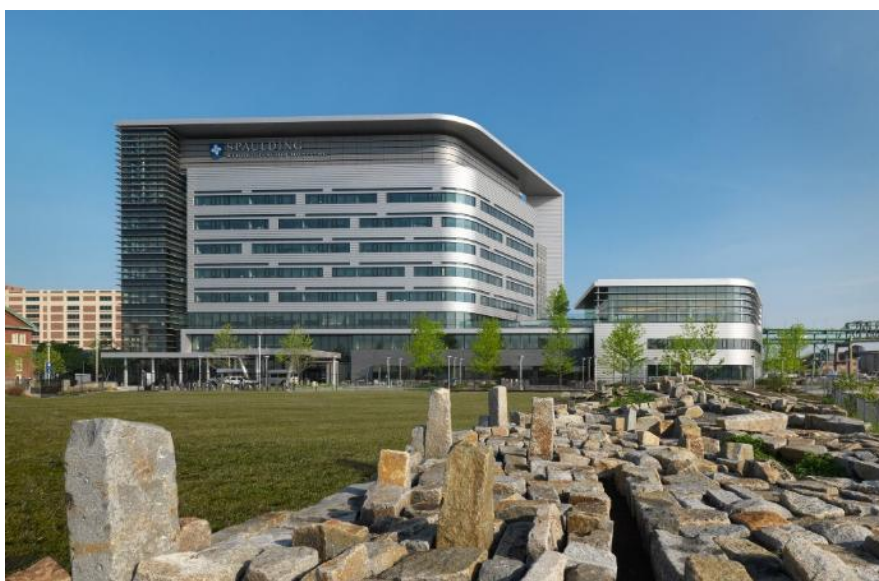


Рис. 2.10, «Spaulding Rehabilitation Hospital» [9]

10. St. John's Rehab (рис. 2.11.)

Архітектори: Montgomery Sisam Architects + Farrow Partnership Architects [10]

Рік: 2012 [10]

Площа: 48 300 м² [10]

Розташування: Торонто, Канада [10]

Функція: реабілітаційний комплекс із лікувальними залами, клінічними кабінетами, терапевтичним басейном і просторами багатoproфільного відновлення [10].

У проєкті важливу роль відіграє новий вхідний вузол і розширення з двома великими реабілітаційними залами. Архітектурний образ тут не надто декоративний, але переконливий саме завдяки ясності структури й орієнтації на користувача [10].

Планувальне рішення побудоване навколо просторого однобічного коридору, який забезпечує основну циркуляцію на двох рівнях [10]. Це важливий прийом, оскільки такий коридор є не просто технічною комунікацією: він відкриває види на навколишній ландшафт, перетворюючи пересування пацієнтів на частину терапевтичного досвіду [10]. Поруч із ним розміщені різнопрофільні лікувальні простори, що забезпечує зручний функціональний зв'язок між усіма зонами [10].

Ландшафтний дизайн у цьому об'єкті виконує не допоміжну, а лікувальну роль: терапевтичний сад стає візуальним і просторовим продовженням інтер'єру [10]. Екстер'єр і інтер'єр підпорядковані ідеї світлого, відкритого та доступного середовища, де пацієнт не відчуває ізоляції [10].



Рис. 2.11, «St. John's Rehab» [10]

11. Центр ментального здоров'я Святого Лева Великого (рис. 2.12.)

Архітектор: Юрій Сколоздра / abmk [11]

Рік: 2025 [11]

Площа: 1 430 м² [11]

Розташування: Львів, Україна [11]

Функція: центр ментального здоров'я у складі екосистеми UNBROKEN для людей, які пережили полон, тортури, війну й важкі психотравми [11].

Це важливий аналог саме для психологічної та психосоціальної реабілітації. За словами архітектора, завданням було створити простір без ґрат і відчуття примусу, де людина почуватиметься безпечно й гідно [11]. Тобто композиція будівлі має бути не демонстративною, а максимально спокійною, “прозаїчною і прагматичною”, без агресивного медичного образу [12].

Планувально для такого центру ключовими стають консультативні кабінети, простори індивідуальної та групової терапії, кімнати супроводу, очікування та тихого перебування [11]. Ландшафт і дворові простори тут відіграють терапевтичну роль не менше, ніж внутрішні кімнати: психічне відновлення потребує контрольованої приватності, контакту з природою і низького рівня шуму [12]. Інтер'єрне рішення м'яке, без стигматизуючих ознак психіатричної установи, а екстер'єр — стриманий і довірливий [11].



Рис. 2.12, «Центр ментального здоров'я Святого Лева Великого» [11]

12. Superhumans Center, Savytsky Design (рис. 2.13.)

Архітектори: Savytsky Design, PeLe Engineering [13]

Рік: 2023 [13]

Площа: ~ 3 500 м² [13]

Розташування: Винники, Україна [13]

Функція: центр протезування, реконструктивної хірургії, фізичної реабілітації та психологічної підтримки [13].

Композиційно проєкт підпорядкований ідеї “це має бути їхня будівля”, а не звичайна будівля, просто пристосована для людей з інвалідністю. Це фундаментально важливий підхід: не адаптація “після факту”, а первинне проєктування під користувача [13]. Центр має три основні блоки, серед яких лабораторія протезування, реабілітаційний блок і центр ерготерапії.

Планування логічно вибудовує маршрут пацієнта від протезування до навчання користуванню протезом і подальшої реабілітації [13]. В інтер'єрах, за публікаціями про проєкт, особлива увага приділена безбар'єрності, відкритим просторам занять, якісним матеріалам і перевищенню нормативного мінімуму.

Ландшафт для таких центрів також критичний, бо зовнішні простори працюють як продовження ерготерапії та соціальної адаптації.



Рис. 2.13, «Superhumans Center» [13]

13. HUTIR Island (рис. 2.14.)

Архітектори: Ihor Martin, Olga Novikova [14]

Рік: 2022 [14]

Площа: 2 000 м² [14]

Розташування: Буча, Україна [14]

Функція: психологічний центр реабілітації ПТСР [14]

Це один із показових українських прикладів, бо архітектура тут вибудована як поселення з окремих футуристичних купольних будинків у природному середовищі [14]. Композиція заснована на ідеї легких сферичних модулів, що мінімізують вплив на землю, швидко монтуються і створюють незвичне, майже неінституційне середовище відновлення [14]. Для психологічної реабілітації це виразний архітектурний прийом: людина потрапляє не в “лікарню”, а в захищене середовище малої спільноти [14].

Планувально HUTIR поєднує житлові модулі на 3–4 особи, спільні простори, coworking, food court, спортивні й рекреаційні зони, а також дитячий центр [14]. Ландшафт тут фактично є частиною терапії: спокійне природне оточення Бучі, розпорошена забудова й малі масштаби допомагають знизити

напруження [14]. В інтер'єрі передбачені кухня, комора, їдальня, робоче місце, ванна, клімат-контроль і тепла підлога — тобто простір осмислений не лише як лікувальний, а і як комфортний для проживання [14].



Рис. 2.14, «HUTIR Island» [14]

14. UNBROKEN Rehabilitation Centre (рис. 2.15.)

Архітектори: abmk [17]

Рік: 2024 [16]

Площа: 9 600 м² [15]

Розташування: Львів, Україна [15]

Функція: національний реабілітаційний центр для фізичної, психологічної, психосоціальної реабілітації, протезування та супроводу пацієнтів [15].

Композиційно це не новобудова “з нуля”, а рефункціоналізація радянської поліклініки в сучасний реабілітаційний об’єкт [15]. Одним із головних прийомів є перетворення жорсткого типового медичного корпусу на більш легкий і відкритий образ через нову фасадну оболонку, панорамний ліфт і рекреаційний дах [15]. Такий підхід показує, як архітектура може “переписати” психологічне сприйняття лікарняного середовища.

Планувально центр поєднує реабілітаційні зали, кабінети, басейн, блоки обслуговування пацієнтів і центр ментального здоров'я на другому поверсі; також корпус з'єднано з лікарнею новим переходом. Ландшафтне рішення підсилене експлуатованим дахом і зонами відпочинку на відкритому повітрі, а екстер'єр працює через сучасну оболонку, сонцезахист і візуальне “полегшення” маси [15]. Інтер'єр орієнтований на світло, чисту навігацію, доступність і мінімізацію відчуття інституційності [15].



Рис. 2.15, «UNBROKEN Rehabilitation Centre» [15]

15. UNBROKEN Пекарська (рис. 2.16.)

Архітектори: abmk [18]

Рік: 2024 [18]

Площа: 3 352 м² [18]

Розташування: Львів, Україна [18]

Функція: реабілітаційний корпус у складі екосистеми UNBROKEN, адаптований із історичної будівлі колишнього інтернату [18].

Цей аналог важливий як приклад поєднання історичної спадщини й нової реабілітаційної функції [18]. Композиція спирається не на радикальну зміну образу, а на делікатне пристосування старої триповерхової будівлі під сучасні медико-реабілітаційні потреби [18].

За оприлюдненим описом у лівій частині будівлі запроєктовані реабілітаційні зали, оглядові й маніпуляційні приміщення, а на першому поверсі — приймальне відділення, діагностика та допоміжні блоки [18]. Це свідчить про чітку вертикальну і функціональну організацію, коли найбільш інтенсивні потоки зосереджуються внизу, а спеціалізовані простори розміщуються вище. Публічних даних про інтер'єри поки небагато, але сам підхід вказує на адаптивне планування з опорою на безбар'єрність і медичну логістику [18].

Інтер'єрні простори вирішені у лаконічній сучасній стилістиці, без штучного відтворення історичних форм, але з дбайливим підкресленням автентичності будівлі та тих архітектурних деталей, що збереглися донині [18]. Оформлення палат спрямоване на створення спокійної та домашньої атмосфери, яка забезпечує зручність і психологічний комфорт під час тривалого перебування пацієнтів [18]. На кожному поверсі передбачено окремі рекреаційні осередки, де можна відпочити в перервах між процедурами, змінити обстановку та провести час поза межами палат [18].



Рис. 2.16, «UNBROKEN Пекарська» [18]

16. Briukhovychi rehabilitation center reconstruction concept (рис. 2.17.)

Архітектори: Slava Balbek, Tetiana Gnip, Viktoriia Didych, Alla Vitas-Zakharzhevskia [19]

Рік: 2023 [19]

Площа: 2703 м² [19]

Розташування: Брюховичі, Львівщина, Україна [19]

Функція: конкурсна концепція реконструкції реабілітаційного центру [19].

Цей концепт є виразним прикладом роботи з архітектурним образом і ландшафтом. Архітектурна ідея базується на японській практиці *shinrin-yoku* — “лісового купання”, тобто занурення в природу як частину лікування. Новий басейн із дзеркальним склінням має відбивати ліс, а колони навісу нагадують стовбури дерев. Отже, композиція не домінує над середовищем, а намагається в ньому “розчинитися”.

Поблизу центрального входу та реабілітаційного корпусу розташовані простори для активного дозвілля і фізичної активності — майданчик із вуличними тренажерами та відкрита галявина, придатна для проведення різних занять просто неба. У той же час більш віддалені ділянки парку організовані як середовище для спокійного відпочинку, усамітнення та неквапливих прогулянок. Перед основним входом запроєктовано критий майданчик, що виконує функцію зони очікування та відпочинку, а також забезпечує зручний під'їзд. У вхідній частині комплексу для пацієнтів і відвідувачів передбачено кафе з відкритою терасою, з якої відкривається краєвид на паркову територію та оновлений фонтан [19].

Генплан побудований як нерегулярний природний парк: біля входу зони активності, далі — тихі маршрути, тераси, кафе з видом на парк, відновлений фонтан, теренкур, два типи паркування. Інтер'єри й планування підпорядковані трьом принципам: логічним функціональним зв'язкам, максимальному використанню наявної структури та повній доступності [19].



Рис. 2.17, «Briukhovychi rehabilitation center reconstruction concept» [19]

17. Новий хірургічний корпус реабілітаційного центру “Незламні”

(рис. 2.18.)

Архітектори: Shigeru Ban Architects + abmk [20]

Рік: 2023 [20]

Площа: ~ 6 000 м² [20]

Розташування: Львів [20]

Функція: хірургічний корпус у складі реабілітаційного центру UNBROKEN для розширення медичної та реабілітаційної інфраструктури [20].

Будівля задумана як прямокутний блок із ґратчастим фасадом, вираженим дерев'яним козирком входу та відкритими дерев'яними колонами навколо центрального атриуму [20]. Завдяки використанню деревини образ корпусу стає теплішим і менш інституційним, ніж у звичайних лікарняних будівлях [20].

Планувально ключовим елементом є центральний атриум, який містить приймальну зону та організовує внутрішню структуру будівлі [20]. Такий прийом важливий для великих реабілітаційних і медичних об'єктів, оскільки

покращує орієнтацію в просторі, дає природне світло і створює більш відкриту атмосферу [20]. Ландшафт у наявному описі розкритий менше, однак сам підхід до формування корпусу вказує на орієнтацію на світло, доступність і психологічно комфортне середовище [20]. Екстер'єрне рішення базується на ритмі дерев'яних і фасадних елементів, а інтер'єр, зважаючи на атріумну схему, має працювати як світлий і зрозумілий простір без відчуття замкненості [20].

Проект демонструє новітній тип реабілітаційної архітектури в Україні, де медична функція поєднується з екологічними матеріалами, відкритою просторовою схемою та виразним сучасним образом.



Рис. 2.18, «Новий хірургічний корпус реабілітаційного центру “Незламні”» [20]

18. R-240 — проєкт реабілітаційного центру для військовослужбовців і ветеранів (рис. 2.19.)

Архітектори: Дмитро Мазур, Софія Лейбич, Софія Кійко, Ярослав Іваськів, Олександр Мицик; куратор Леонід Вознюк [21]

Рік: 2023 [21]

Площа: ~ 7 000 м² [21]

Розташування: Житомир [21]

Функція: конкурсний проєкт реабілітаційного центру для військових і ветеранів у Житомирі, переможець Steel Freedom 2023 [21].

Композиція будівлі сформована з урахуванням інклюзивності та простоти користування [21]. Автори прямо зазначали, що головним завданням було створити максимально зручне і просте планування для пацієнтів із порушеною мобільністю [21]. Через це об'єм будівлі навмисно витягнуто, а його масивність зменшено за рахунок фасадного рішення і роботи з візуальним сприйняттям форми [21]. Однією з характерних рис став консольний масив із панорамним склінням, який водночас має функціональне й композиційне значення [21].

Планувальне рішення базується на скороченні довжини щоденних маршрутів пацієнта: “палата — їдальня”, “палата — лікар — реабілітаційна зала” тощо [21]. Саме це робить проєкт показовим для типології реабілітаційного центру. Архітектори намагалися продумати сценарії руху так, щоб людина на кріслі колісному або після травми могла пересуватися максимально просто й без зайвих перешкод [21]. Фасад автори трактували як “легкий”, із великими панорамними вікнами, частково прихованими за перфорацією; це дало більше світла в приміщеннях і водночас сформувало цілісний сучасний образ [21].

Ландшафтне рішення тут є повноцінною частиною терапії. Проєкт передбачає реабілітаційні простори просто неба: спортивну зону з тренажерами для людей з інвалідністю, навчальний майданчик для адаптації до руху та тактильну доріжку з різними покриттями [21]. Автори свідомо відмовилися від великого внутрішнього зеленого двору, оскільки сама ділянка вже розташована в природному середовищі, й натомість зробили акцент на збереженні ландшафту та відкритих рекреаційних просторів [21]. В інтер'єрах і загальній атмосфері проєкту закладена ідея, що пацієнт повинен відчувати не “лікування як постійний стан”, а наближене до нормального життя, спокійне і психологічно комфортне середовище [21].



Рис. 2.19, «R-240 — проєкт реабілітаційного центру для військовослужбовців і ветеранів» [21]

Висновки про сучасні тенденції проєктування реабілітаційних центрів.

Сучасне проєктування реабілітаційних центрів характеризується переходом від традиційної моделі медичного закладу до формування багатофункціонального, гуманного та терапевтично орієнтованого середовища. Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду показує, що сьогодні реабілітаційний центр розглядається не лише як місце лікування, а як комплексний простір фізичного, психологічного та соціального відновлення людини. Саме тому в архітектурі таких об'єктів особлива увага приділяється не тільки функціональній доцільності, а й емоційному комфорту, безбар'єрності, зв'язку з природою та створенню атмосфери безпеки й підтримки.

Однією з головних тенденцій є інтеграція різних функцій в межах одного комплексу. Сучасні реабілітаційні центри часто поєднують медичні, фізіотерапевтичні, психологічні, соціальні, спортивні та житлові функції. Такий підхід дає змогу забезпечити безперервний процес відновлення, у якому пацієнт отримує не окремі послуги в різних будівлях, а цілісне середовище реабілітації. У світових і українських прикладах простежується чітке прагнення до формування комплексів, де лікувальні зони поєднані з рекреаційними

просторами, місцями спілкування, навчання, відпочинку та адаптації до повсякденного життя.

Не менш важливою тенденцією є гуманізація архітектурного середовища. На відміну від застарілого підходу, коли медичні будівлі мали замкнений, суворий і часто психологічно тиснучий характер, сучасні реабілітаційні центри проєктуються як відкриті, світлі, зрозумілі для людини простори. У їх архітектурі активно використовуються великі віконні прорізи, внутрішні дворики, патіо, тераси, зони очікування та відпочинку, що зменшують відчуття ізольованості. Формується новий образ реабілітаційного закладу — не інституції, а середовища підтримки, де людина почувається гідно, спокійно та психологічно захищено.

Виразною сучасною тенденцією також є тісний зв'язок архітектури з природним оточенням. У багатьох розглянутих прикладах саме ландшафт стає активним елементом реабілітаційного процесу. Озеленені двори, садові маршрути, прогулянкові тераси, терапевтичні сади, внутрішні патіо та рекреаційні дахи використовуються як простори фізичного відновлення, психологічного розвантаження та соціальної взаємодії. Таким чином, природа розглядається не як другорядне доповнення до будівлі, а як повноцінний інструмент формування сприятливого для оздоровлення середовища.

Ще однією важливою рисою є переосмислення планувальної структури реабілітаційних центрів. Сучасні об'єкти проєктуються з урахуванням чіткої функціональної організації, логічних комунікацій і розподілу потоків пацієнтів, персоналу та відвідувачів. Водночас планування стає більш гнучким і адаптивним, щоб забезпечити різноманітні сценарії перебування: індивідуальну терапію, групові заняття, фізичну активність, короткочасний відпочинок, тривале проживання чи психологічну підтримку. У проєктах дедалі частіше простежується відмова від жорстких коридорних схем на користь відкритіших і комфортніших просторів із рекреаційними вузлами та зонами комунікації.

Особливого значення набуває безбар'єрність та універсальний дизайн. Для сучасного реабілітаційного центру доступність уже не є додатковою вимогою, а становить основу архітектурної концепції. Простір має бути однаково зручним для людей з порушеннями опорно-рухового апарату, пацієнтів після травм, осіб із протезами, дітей, людей похилого віку та супроводжуваних. Саме тому у таких об'єктах передбачаються безпечні маршрути пересування, широкі проходи, пандуси, ліфти, доступні санітарні вузли, зручні меблі, зрозуміла навігація та комфортні зони відпочинку.

У сучасній практиці також простежується відмова від надмірно лікарняної естетики [45]. Екстер'єри та інтер'єри реабілітаційних центрів дедалі частіше вирішуються у стриманій сучасній стилістиці з використанням натуральних матеріалів, світлих кольорів, деревини, м'якого освітлення та візуально теплих фактур. Таке середовище позитивно впливає на емоційний стан пацієнтів і сприяє більш комфортному довготривалому перебуванню. Водночас архітектура багатьох сучасних центрів набуває індивідуального образу, що підкреслює унікальність закладу та його соціальну значущість.

Отже, сучасні тенденції проєктування реабілітаційних центрів ґрунтуються на комплексності, гуманізації, безбар'єрності, природоорієнтованості та функціональній гнучкості. Реабілітаційний центр нового типу — це вже не просто медична будівля, а цілісне архітектурне середовище, у якому простір допомагає відновленню людини. Саме врахування цих принципів є необхідною умовою створення якісного, сучасного й соціально значущого реабілітаційного комплексу.

3. МІСТОБУДІВНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ

3.1. Історична довідка по території забудови

Місто Ірпінь належить до числа населених пунктів Київщини, формування яких тісно пов'язане з розвитком транспортної інфраструктури наприкінці XIX — на початку XX століття [22]. Своєю появою Ірпінь значною мірою завдячує будівництву залізничної лінії Київ—Ковель, роботи над якою розпочалися у 1899 році [22]. Саме вздовж цієї магістралі поступово виникли дачні та житлові поселення, серед яких сформувався і Ірпінь [22]. Назву місто отримало від однойменної річки, поблизу якої розташована територія [22].

У першій половині XX століття Ірпінь розвивався як дачне і житлове поселення, для якого були характерні невисока забудова, значна кількість зелених насаджень та поступове розширення інженерної й соціальної інфраструктури [22]. Вигідне розташування поблизу столиці сприяло тому, що територія поступово перетворювалася на важливий елемент приміської системи Києва [22]. Подальший розвиток населеного пункту був пов'язаний із зростанням постійного населення, ускладненням функціональної структури та формуванням більш виразного громадського центру [22]. У 1956 році Ірпінь отримав статус міста, що стало важливим етапом його адміністративного та просторового розвитку [22].

У новітній період Ірпінь набув особливого значення як місто, що зберігає власну просторову ідентичність. Після руйнувань, спричинених бойовими діями 2022 року, питання відновлення міського середовища, створення нових громадських і соціально значущих об'єктів, а також переосмислення характеру забудови набули особливої актуальності та значення [26]. У цьому контексті територія міста розглядається не лише як місце нового будівництва, а як частина середовища, що потребує делікатного поєднання сучасних архітектурних рішень, історично сформованої структури та природного потенціалу місцевості [25]. Такий підхід узгоджується з розумінням міського розвитку як

безперервного процесу оновлення просторової структури та формування якісного архітектурного середовища [44].



Рис. 3.1. Фотофіксація міста Ірпінь

3.2. Містобудівна ситуація

Ділянка проєктування розташована в межах міста Ірпінь Київської області, у структурі Ірпінської міської громади [22]. Місто входить до Бучанського району та належить до найближчої приміської зони Києва, що зумовлює його активний розвиток, поступове розширення житлової й громадської забудови та посилення ролі об'єктів соціальної інфраструктури [25]. Близькість до столиці, наявність сталих транспортних зв'язків і водночас виразний природний каркас формують сприятливі передумови для розміщення закладів оздоровчого та реабілітаційного профілю [25].

За своїм положенням ділянка тяжіє до периферійної частини міської структури, що узгоджується з містобудівними матеріалами та генеральним планом міста Ірпеня [23; 27]. Актуальність урахування містобудівної документації посилюється процесами оновлення генерального плану Ірпеня та подальшого розвитку міської структури [24]. Такий характер розташування є позитивним для формування реабілітаційного комплексу, оскільки дозволяє

поєднати необхідну доступність із більш спокійним середовищем, віддаленим від надмірно інтенсивних міських потоків.

Важливим фактором є й транспортна доступність ділянки [28]. Розташування в межах Ірпеня забезпечує зв'язок із Києвом та іншими населеними пунктами громади, що є суттєвим для функціонування реабілітаційного центру, орієнтованого не лише на мешканців міста, а й на ширше коло користувачів.

3.3. Опис генерального плану

Генеральний план реабілітаційного центру розроблено для ділянки площею 37218,42 м² з урахуванням функціонального призначення об'єкта, особливостей його просторової організації, вимог безбар'єрності, пожежної безпеки, транспортного обслуговування та необхідності формування сприятливого середовища для лікування, відновлення й тривалого перебування пацієнтів [29; 30; 31; 32]. Проєктом передбачено розміщення на території єдиної будівлі реабілітаційного центру, у межах якої функціонально відокремлено лікувально-консультативну, палатну, спортивно-реабілітаційну, адміністративно-допоміжну та господарську частини. Такий підхід дозволяє забезпечити цілісність архітектурного образу споруди та водночас раціонально організувати внутрішні функціональні зв'язки.

Будівлю розміщено в межах ділянки таким чином, щоб забезпечити зручний підхід і під'їзд до основного входу, можливість господарського обслуговування, нормативні протипожежні під'їзди та достатній рівень інсоляції й візуального розкриття прилеглого простору. Просторове рішення генерального плану підпорядковане формуванню впорядкованого середовища, у якому транспортні, пішохідні, рекреаційні та господарські елементи не конфліктують між собою, а доповнюють загальну композицію території [30; 32]. Центральним елементом усієї ділянки виступає основний об'єм реабілітаційного центру, навколо якого організовано систему підходів, під'їздів, озеленення та майданчиків різного призначення.

Перед головною частиною будівлі сформовано вхідну зону, пов'язану з основними пішохідними напрямками руху та зоною короткочасного під'їзду транспорту. На території передбачено автостоянку на 102 машино-місця, що забезпечує потреби пацієнтів, персоналу та відвідувачів закладу. Розміщення стоянки вирішено таким чином, щоб вона була зручно пов'язана з головним входом, але не порушувала спокійний характер середовища біля будівлі. Окремо на генеральному плані передбачено розвантажувальну зону, яка забезпечує господарське функціонування центру та обслуговування харчоблоку й допоміжних приміщень. Її винесення в окрему частину території дає змогу мінімізувати перетин господарських потоків із потоками пацієнтів і відвідувачів.

Значна увага в рішенні генерального плану приділена благоустрою та озелененню території. Простір навколо будівлі організовано як середовище, придатне не лише для пересування, а й для відпочинку, короткочасного перебування на відкритому повітрі та елементів реабілітаційної активності. На території передбачено озеленені ділянки, прогулянкові маршрути та відкриті простори для перебування користувачів центру. Важливим елементом зовнішнього функціонального наповнення є спортивний майданчик, який розташований у межах ділянки як окрема активна зона. Його наявність підсилює спортивно-реабілітаційну складову проєкту та забезпечує можливість проведення занять на відкритому повітрі.

Функціональна організація ділянки безпосередньо пов'язана з внутрішньою структурою будівлі. На першому поверсі зосереджено основні приміщення щоденного користування: зону реєстрації, кабінети терапевтів, столову, харчоблок, палатну частину, басейн, спортивну залу та супутні приміщення. Другий і третій поверхи відведені під терапевтичні кабінети, палатний блок та конференц-залу. У підвальному поверсі розміщено укриття, приміщення психологічної допомоги та приміщення медичної допомоги. Така структура забезпечує чіткий зв'язок між внутрішніми функціональними зонами будівлі та елементами генерального плану, оскільки кожна функціональна

частина має відповідні зовнішні підходи, режими доступу й особливості обслуговування.

Генеральний план реабілітаційного центру вирішено з урахуванням специфіки об'єкта як закладу відновного лікування. Це зумовлює необхідність поєднання зручності, безпеки, логічності пересування та психологічного комфорту середовища. Саме тому територія організована не лише як простір розміщення будівлі та інженерно-транспортної інфраструктури, а як важлива складова загальної реабілітаційної системи. Відкриті озеленені ділянки, спортивний майданчик, упорядковані підходи, відокремлення господарської зони та наявність достатньої кількості паркомісць формують цілісне середовище, що відповідає сучасним вимогам до проєктування реабілітаційних центрів.

Отже, генеральний план проєктованого реабілітаційного центру забезпечує раціональне використання території, чітку функціональну організацію, зручний доступ до будівлі, розмежування основних потоків руху, наявність рекреаційних і спортивних зон, а також необхідні умови для повноцінного функціонування закладу. Прийняте рішення спрямоване на створення цілісного, комфортного й безпечного середовища, у якому архітектура будівлі та організація території працюють як єдина система.

3.3.1. Функціональне зонування території

Функціональне зонування території реабілітаційного центру сформовано відповідно до призначення об'єкта, особливостей його просторової організації та необхідності забезпечення чітких взаємозв'язків між основними процесами лікування, реабілітації, проживання, обслуговування та відпочинку [29; 30]. Територія вирішена як єдиний комплекс, у межах якого всі функціональні елементи підпорядковані роботі основної будівлі реабілітаційного центру, що являє собою цілісну споруду з внутрішньо диференційованим функціональним наповненням. При цьому зовнішній простір організовано таким чином, щоб окремі зони не перетиналися хаотично, а доповнювали одна одну в межах загальної планувальної структури.

Основною на ділянці є зона забудови, у межах якої розміщено будівлю реабілітаційного центру. Саме вона формує композиційне та функціональне ядро всієї території. У межах цієї зони зосереджено всі головні процеси, пов'язані з відновленням пацієнтів: лікувально-консультативна діяльність, стаціонарне перебування, спортивно-реабілітаційні заняття, харчування, адміністративне й допоміжне обслуговування. Внутрішня організація будівлі безпосередньо впливає на структуру зовнішнього простору, оскільки розміщення входів, підходів, під'їздів і допоміжних елементів генерального плану узгоджене з функціональним поділом внутрішніх приміщень. Таким чином, зона забудови виступає не лише місцем розташування об'єкта, а й головним елементом, навколо якого формується вся система функціонального зонування території.

Важливе місце в структурі ділянки займає вхідна та транспортно-паркувальна зона. Вона включає під'їзд до будівлі, зону висадки й посадки пасажирів, автостоянку на 102 машино-місця та основні пішохідні зв'язки від стоянки до входу в центр. Її роль полягає у забезпеченні комфортного і зрозумілого доступу до об'єкта для пацієнтів, персоналу та відвідувачів. Розміщення стоянки на території вирішено таким чином, щоб забезпечити достатню місткість, не перевантажуючи простір безпосередньо біля основного входу та не порушуючи спокійний характер середовища, важливий для закладу реабілітаційного профілю. Ця зона має прикладне значення, але водночас є важливою частиною загальної функціональної структури території.

Окремо в межах генерального плану виділено господарську зону, до складу якої входить розвантажувальна ділянка та простір, пов'язаний з технічним і господарським обслуговуванням будівлі. Її функціональне значення полягає в забезпеченні незалежної роботи служб постачання, харчоблоку та допоміжних процесів без порушення основних маршрутів пацієнтів і відвідувачів. Відокремлення господарської зони є принципово важливим для подібних об'єктів, оскільки воно дозволяє уникнути змішування сервісних і основних користувацьких потоків, підвищує рівень санітарної впорядкованості та покращує загальну організацію території. У межах реабілітаційного центру

таке розмежування є особливо доцільним, оскільки підтримує спокійний і впорядкований режим функціонування всього комплексу.

Суттєвою складовою генерального плану є рекреаційно-озеленена зона, яка охоплює вільні від забудови та проїздів ділянки з елементами благоустрою, пішохідними маршрутами й відкритими просторами для перебування пацієнтів. Для реабілітаційного центру ця зона має не другорядне, а повноцінне функціональне значення, оскільки зовнішнє середовище розглядається як складова процесу фізичного й психологічного відновлення. Озеленені простори створюють сприятливий мікроклімат, забезпечують візуальний комфорт, дають можливість для прогулянок, короткочасного відпочинку та перебування на відкритому повітрі. Саме тому рекреаційне зонування на території несе не лише композиційне навантаження, а й безпосередньо пов'язане з призначенням закладу.

У межах відкритого простору ділянки також виділено зону спортивної активності, представлену спортивним майданчиком. Його розміщення на території є логічним продовженням спортивно-реабілітаційної функції самої будівлі, де на першому поверсі передбачено басейн, спортивну залу, роздягальні, душові, тренерські та інвентарні приміщення. Винос частини активностей у зовнішнє середовище дає можливість урізноманітнити сценарії реабілітації, забезпечити заняття на відкритому повітрі та створити повноцінні умови для фізичного відновлення пацієнтів. Завдяки цьому спортивний майданчик стає важливим функціональним елементом території, а не лише додатковим благоустроєм.

Таким чином, функціональне зонування території реабілітаційного центру включає зону забудови, вхідну і транспортно-паркувальну зону, господарську зону, рекреаційно-озеленені простори та зону спортивної активності. Усі вони організовані в межах єдиної ділянки як взаємопов'язані елементи, що забезпечують повноцінне функціонування закладу. Таке зонування відповідає сучасним вимогам до проєктування реабілітаційних об'єктів, оскільки поєднує

раціональність використання території, зручність доступу, відокремлення різних процесів і створення комфортного середовища для лікування та відновлення.

3.3.2. Рух пішоходів і транспорту

Організація руху пішоходів і транспорту на території реабілітаційного центру вирішена з урахуванням функціонального призначення закладу, специфіки його користувачів, необхідності безпечного розмежування потоків та забезпечення зручного доступу до основних і допоміжних зон. Для об'єкта реабілітаційного профілю це має особливе значення, оскільки територією одночасно користуються пацієнти з різним рівнем мобільності, персонал, відвідувачі, господарські служби та спеціалізований транспорт. Саме тому схема руху на генеральному плані підпорядкована принципу логічності, доступності та мінімізації небажаних перетинів між різними функціональними потоками.

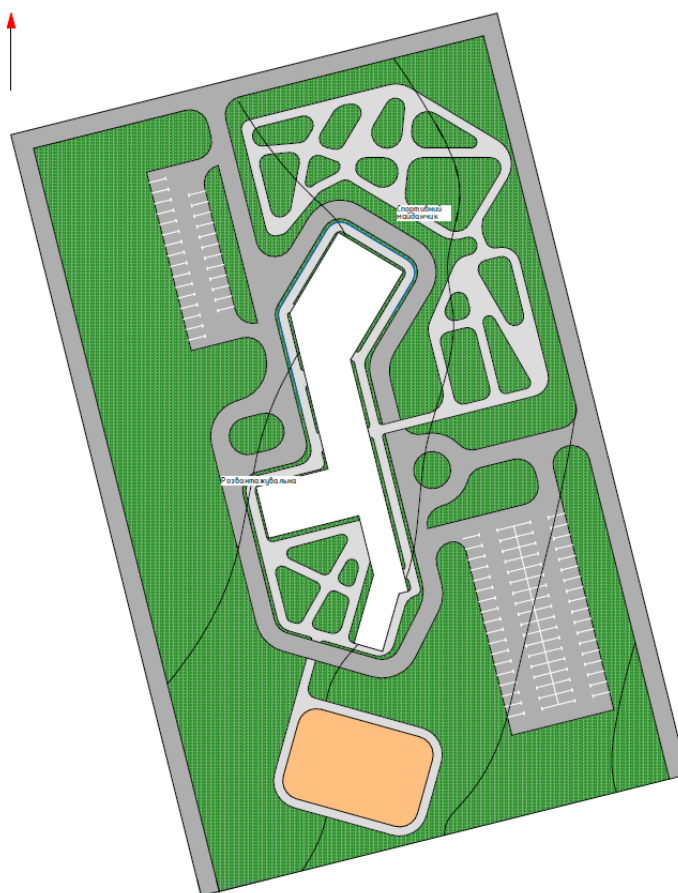


Рис. 3.2. Генеральний план

Основний транспортний доступ до ділянки організовано з боку зовнішньої вуличної мережі через під'їзди, що забезпечують в'їзд легкового транспорту, підвезення пацієнтів і відвідувачів, а також можливість обслуговування будівлі.

Перед головною частиною реабілітаційного центру сформовано зручну під'їзну зону, пов'язану з основним входом у будівлю. Таке рішення дозволяє організувати комфортну висадку та посадку пасажирів, у тому числі осіб з інвалідністю, маломобільних груп населення та пацієнтів, які потребують супроводу. Важливо, що транспортне обслуговування не концентрується безпосередньо в місцях рекреації, а підпорядковане чіткій схемі руху, що підтримує спокійний характер середовища поблизу основного входу.

Для постійного та тимчасового розміщення автомобілів на території передбачено автостоянку на 102 машино-місця. Її розташування на генеральному плані забезпечує зручний зв'язок із будівлею, але водночас дозволяє не перевантажувати простір біля входу транспортом. Такий підхід є раціональним для закладу реабілітаційного типу, оскільки забезпечує доступність для користувачів і персоналу, не знижуючи якості зовнішнього середовища. Стоянка включена в загальну транспортну структуру ділянки та пов'язана з основними проїздами, що дає можливість організовано розподіляти рух автотранспорту в межах території.

Окремим елементом транспортної схеми є господарський під'їзд та розвантажувальна зона, призначені для обслуговування харчоблоку, технічних і допоміжних приміщень. Їх виділення в окрему частину території дає змогу відокремити сервісні та господарські процеси від основного користувацького руху. Це особливо важливо для реабілітаційного центру, оскільки змішування господарських потоків з пацієнтськими або відвідувальницькими погіршує логіку функціонування території, створює додаткові перешкоди та знижує рівень комфорту. Відокремлена організація розвантаження дозволяє забезпечити безперервне постачання та технічне обслуговування будівлі без порушення роботи основних функціональних зон.

Пішохідний рух на території сформовано як систему зручних і зрозумілих підходів до будівлі, пов'язаних із входом, стоянкою, рекреаційними просторами та окремими функціональними елементами ділянки. Основні пішохідні маршрути забезпечують зв'язок між зоною паркування, головним входом і

відкритими майданчиками. При цьому в організації пішохідного середовища особливо важливими є вимоги безбар'єрності: покриття мають бути зручними для пересування людей на кріслах колісних, з милицями, ходунками або в супроводі медичного персоналу [31]. Для реабілітаційного центру пішохідна структура території має не лише комунікаційне, а й терапевтичне значення, оскільки переміщення між будівлею та зовнішніми зонами може бути частиною щоденної реабілітаційної активності.

Суттєву роль у схемі руху відіграє зв'язок будівлі з відкритими рекреаційними просторами і спортивним майданчиком. Пішохідні маршрути повинні забезпечувати безпечний і прямий доступ до цих зон без перетину з господарськими під'їздами та інтенсивним транспортним рухом. Таке розмежування підсилює комфорт користування територією та відповідає логіці реабілітаційного середовища, де зовнішні прогулянкові та спортивні зони є важливою частиною процесу відновлення. Таким чином, пішохідний рух на території організовано не лише як засіб доступу до будівлі, а як елемент цілісної системи оздоровчого середовища.

Окрему увагу в рішенні генерального плану необхідно приділяти можливості під'їзду спеціального транспорту, зокрема пожежної техніки та транспорту оперативного реагування. Конфігурація проїздів навколо будівлі повинна забезпечувати доступ до основних частин споруди відповідно до вимог пожежної безпеки та експлуатації громадських будівель [30; 32]. Для реабілітаційного центру це є особливо важливим, оскільки в будівлі передбачено палатні приміщення, спортивно-реабілітаційний блок, басейн та укриття, що підвищує вимоги до безпечної організації території й можливості оперативного реагування у разі надзвичайної ситуації. Таке рішення підтримує загальну функціональну надійність комплексу.

Отже, схема руху пішоходів і транспорту на території реабілітаційного центру побудована на принципах чіткого функціонального розмежування, зручності доступу, безбар'єрності та безпеки. Транспортні потоки забезпечують під'їзд до будівлі, роботу стоянки та господарське обслуговування, тоді як

пішохідні маршрути формують комфортний зв'язок між входом, відкритими зонами, спортивним майданчиком і рекреаційним середовищем. У сукупності це створює впорядковану просторову систему, що відповідає особливостям сучасного реабілітаційного закладу.

3.3.3. Техніко-економічні показники генерального плану

Основні техніко-економічні показники генерального плану:

- Площа ділянки — 37 218,42 м²
- Площа забудови — 2 553,80 м²
- Загальна площа будівлі — 7 390,27 м²
- Площа озеленення — 22 718,21 м²
- Площа проїздів для машин та парковки — 7 228,55 м²
- Площа прохідних доріжок — 3 420,42 м²
- Площа спортивного майданчика — 1 319,10 м²
- Відсоток забудови — 6,86 %
- Відсоток озеленення — 61,04 %
- Кількість машиномісць — 102

Наведені техніко-економічні показники генерального плану відповідають прийнятому архітектурно-планувальному рішенняю та забезпечують раціональне використання території. Співвідношення площ забудови, озеленення, транспортної інфраструктури та відкритих функціональних зон формує впорядковане середовище, сприятливе для повноцінного функціонування реабілітаційного центру, комфортного перебування пацієнтів і ефективної організації всіх основних процесів на території.

4. АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНІ РІШЕННЯ

Архітектурно-планувальне рішення реабілітаційного центру сформоване відповідно до функціонального призначення об'єкта, потреб різних категорій користувачів та вимог до сучасного відновного середовища [29; 31; 38]. Проєктом передбачено єдину цілісну споруду, у межах якої функціонально відокремлено основний блок реабілітації, палатний блок, спортивно-реабілітаційну частину, харчоблок і допоміжні приміщення. Такий підхід дає змогу поєднати композиційну цілісність будівлі з чітким внутрішнім функціональним зонуванням, забезпечити логічні взаємозв'язки між основними групами приміщень та організувати зручне, зрозуміле й безпечне середовище для пацієнтів, персоналу та відвідувачів [37]. Загальна просторова структура будівлі читається як поєднання різних за висотою функціональних частин: одноповерхового спортивного блоку, двоповерхової частини харчоблоку з конференц-залом над ним, триповерхового палатного блоку та п'ятиповерхового основного блоку реабілітації. Таке рішення формує виразну, але стриману композицію, у якій підкреслюється головна роль лікувально-реабілітаційної функції.

Підвальний поверх вирішено як важливу допоміжну та захисну частину будівлі. Тут розміщено укриття, вбиральні, приміщення психологічної допомоги та приміщення медичної допомоги, а також вертикальні комунікації у вигляді сходових клітин і ліфтових шахт. Таке розташування є доцільним з огляду на сучасні вимоги безпеки та необхідність забезпечення безперервного функціонування закладу в умовах надзвичайних ситуацій. При цьому підвальний рівень не виконує лише технічну роль, а входить до загальної функціональної структури центру, оскільки передбачає приміщення, пов'язані з медичною та психологічною підтримкою користувачів. Організація підвального поверху забезпечує прямий зв'язок із надземними рівнями через вертикальні комунікації та дозволяє ефективно використовувати його як частину цілісної системи закладу.

На першому поверсі зосереджені основні приміщення щоденного користування та найбільш активні функціональні зони. У вхідній частині розташовано тамбур, зону реєстрації та коридори, що формують первинний розподіл потоків користувачів у межах будівлі. У межах основного реабілітаційного блоку розміщено кабінети терапевтів, які становлять ядро амбулаторно-консультативної частини центру. У цій же структурі передбачено палатний фрагмент із постом медичної сестри, кімнатами персоналу, палатами різної місткості та санітарно-гігієнічними приміщеннями, адаптованими для маломобільних груп населення. Окрему функціональну частину першого поверху формує харчоблок, до складу якого входять столова, зона видачі, гарячий цех, приміщення холодних заготовок, холодильні й складські приміщення, мийна, кімната для сміття та службові приміщення персоналу. Поряд із цим на першому рівні розташовано спортивно-реабілітаційний блок, до якого входять басейн, спортивна зала, роздягальні, душові, санвузли, тренерські та інвентарні. Таким чином, перший поверх концентрує найбільш інтенсивні функції закладу і є головним рівнем щоденної взаємодії користувачів із будівлею.

Другий поверх має більш спокійний і впорядкований функціональний характер. Тут продовжується лікувально-консультативна частина з кабінетами терапевтів, а також розміщено конференц-залу, що доповнює громадсько-комунікаційну складову центру. Поряд із цим другий поверх включає продовження палатного блоку з палатами різної місткості, приміщеннями персоналу, постом медичної сестри, санітарно-гігієнічними приміщеннями та кімнатою чистої/брудної білизни. Завдяки такому рішенню на рівні другого поверху поєднуються приміщення тривалого перебування пацієнтів та простори для консультативної, організаційної й комунікаційної діяльності. Це дозволяє забезпечити ефективний функціональний зв'язок між лікувальним процесом, наглядом за пацієнтами та супутніми формами роботи закладу.

Третій поверх за своїм характером наближений до другого, однак має ще більш виражену орієнтацію на терапевтичну та палатну функцію. Тут розміщено

кабінети терапевтів, коридори, санітарні вузли, пост медичної сестри, кімнату персоналу, палати різної місткості, а також допоміжні приміщення для обслуговування палатної частини. Така організація дозволяє формувати відносно спокійне середовище для пацієнтів, яке відокремлене від найактивніших зон першого поверху, але водночас зберігає безпосередній зв'язок із лікувально-реабілітаційною інфраструктурою будівлі. У межах загальної структури споруди третій поверх виступає продовженням основного медико-реабілітаційного середовища та підтримує логіку вертикального функціонального розподілу.

Четвертий і п'ятий поверхи є продовженням основного терапевтичного блоку та завершують вертикальний розвиток лікувально-реабілітаційної частини споруди. На цих рівнях передбачено терапевтичні та супутні адміністративно-організаційні приміщення, пов'язані з роботою основного блоку реабілітації. Таке рішення підсилює композиційну домінанту вищої частини будівлі та дозволяє просторово підкреслити значення основної функції центру. Водночас розміщення менш активних приміщень на верхніх рівнях сприяє кращому розподілу потоків і більш спокійному режиму користування простором.

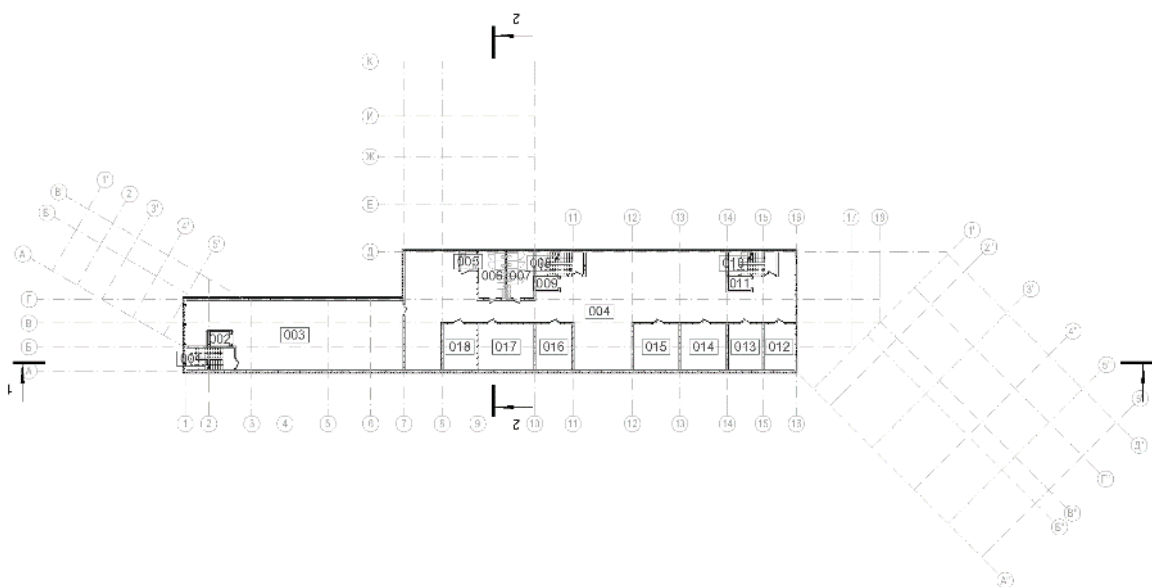


Рис. 4.1. План підвального поверху

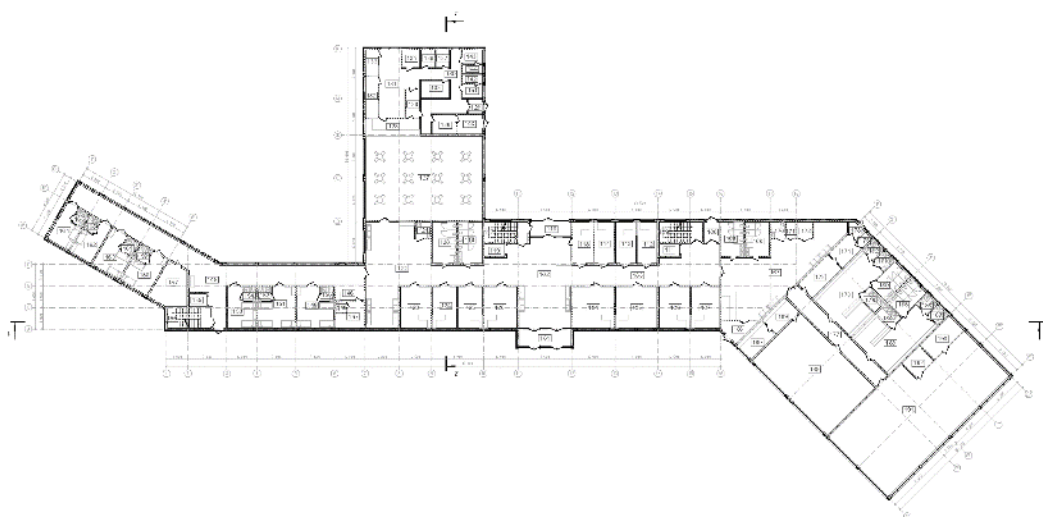


Рис. 4.2. План 1-го поверху

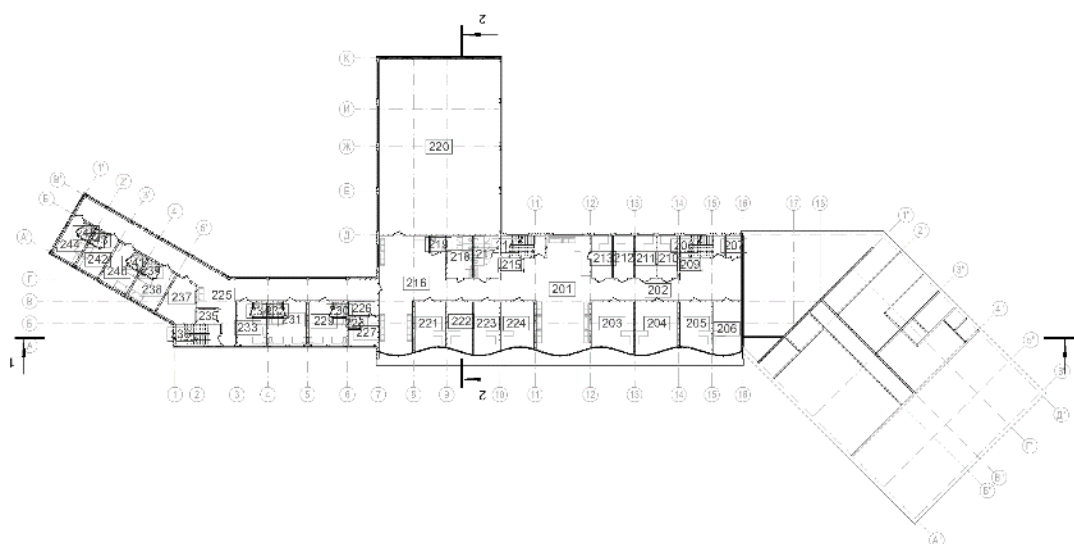


Рис. 4.3. План 2-го поверху

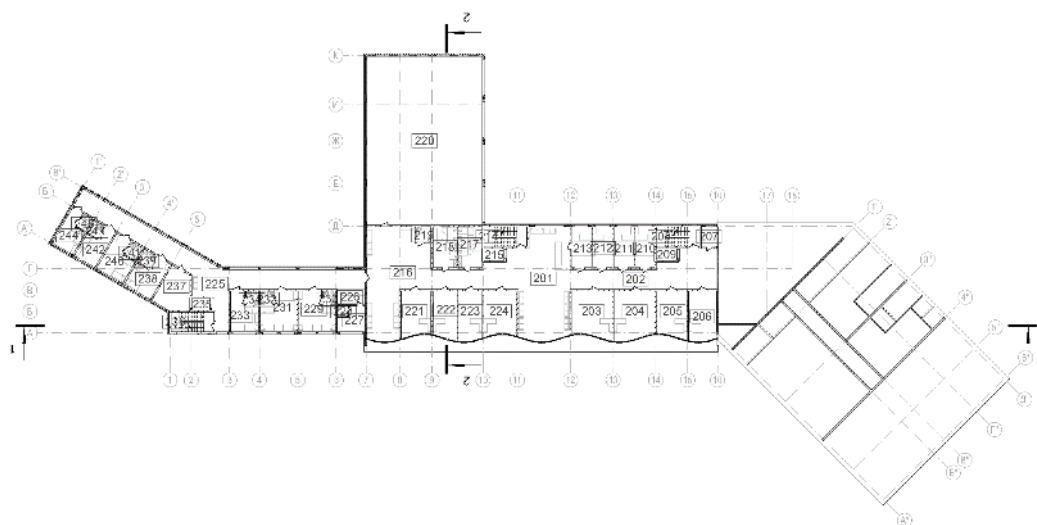


Рис. 4.4. План 3-го поверху



Рис. 4.5. Фасад в осях 1-18



Рис. 4.6. Фасад в осях А-К

Об'ємно-просторове рішення будівлі ґрунтується на поєднанні різновисоких частин у межах єдиного архітектурного об'єму. Композиція будується на поступовому нарощуванні поверховості від нижчих спортивних і допоміжних частин до вищого основного блоку реабілітації. Такий прийом дозволяє, з одного боку, виявити функціональну структуру споруди, а з іншого — уникнути надмірної монолітності загального об'єму. У результаті будівля сприймається як цілісний комплекс, у якому кожна функціональна частина має власну просторову виразність, але не виходить за межі загальної композиційної логіки. На фасадах це читається через ритм віконних прорізів, стриману сучасну пластику й загальний горизонтальний характер членування, що відповідає спокійному образу реабілітаційного закладу.

Архітектурно-художнє вирішення споруди підпорядковане створенню сучасного, стриманого і зрозумілого образу. Будівля не має надмірної декоративності, натомість її виразність досягається за рахунок пропорцій, співвідношення глухих і зашкленних площин, ритму фасадів та взаємодії різновисоких частин. Такий підхід є доречним для об'єкта медико-реабілітаційного профілю, оскільки формує візуально спокійне середовище без перевантаження сприйняття. Загальний характер фасадного рішення можна визначити як лаконічний і функціонально обґрунтований, де пластика об'єму

безпосередньо пов'язана з внутрішньою організацією простору. Фасадні площини відображають поділ будівлі на основні функціональні частини та підсилюють цілісність її архітектурного образу.

Конструктивно будівлю доцільно розглядати як каркасну споруду на пілонах, що відповідає її функціональному наповненню та дозволяє забезпечити необхідну гнучкість планувальної організації. Така схема є раціональною для будівлі з великим набором різнотипних приміщень, оскільки дає можливість поєднати кабінетну, палатну, спортивну та громадську частини в межах єдиної конструктивної системи. Окрім цього, каркасна система полегшує формування відкритіших просторів там, де це функціонально необхідно, зокрема у спортивному та громадському блоках.

Важливою складовою архітектурно-планувального рішення є безбар'єрність середовища [31]. Будівля має основний вхід і другорядні входи, пов'язані з окремими функціональними частинами, що дозволяє організувати гнучку систему доступу до різних зон. У межах будівлі передбачено ліфтові шахти, сходові клітини, адаптовані санвузли та душові для маломобільних груп населення, а також планувальні рішення, що забезпечують зручне пересування пацієнтів між основними блоками. Для реабілітаційного центру це має принципове значення, оскільки архітектурне середовище повинно не ускладнювати процес відновлення, а сприяти йому. Вертикальні й горизонтальні зв'язки у будівлі організовано таким чином, щоб пацієнти могли безперешкодно користуватися кабінетами, палатами, спортивно-реабілітаційними просторами та допоміжними приміщеннями.

Окремої уваги заслуговує питання евакуації та безпечної експлуатації об'єкта [32]. У будівлі передбачено кілька сходових клітин і ліфтових вузлів, що забезпечують необхідні вертикальні зв'язки між усіма рівнями. Наявність укриття в підвальному поверсі підсилює загальну безпечність закладу та відповідає сучасним вимогам до громадських і медичних об'єктів. Просторова структура будівлі дозволяє організувати зрозумілі шляхи евакуації, розділити

основні функціональні зони та забезпечити безпечне користування спорудою у звичайному та надзвичайному режимах експлуатації.

Отже, архітектурно-планувальне рішення реабілітаційного центру ґрунтується на поєднанні цілісності об'ємної композиції, чіткого функціонального зонування, зручних внутрішніх зв'язків і сучасного стриманого образу будівлі. Прийнята структура споруди дозволяє забезпечити ефективну роботу всіх основних функціональних блоків, створити комфортні умови для лікування, проживання та фізичного відновлення пацієнтів, а також сформувати архітектурне середовище, що відповідає сучасним вимогам до реабілітаційних закладів.

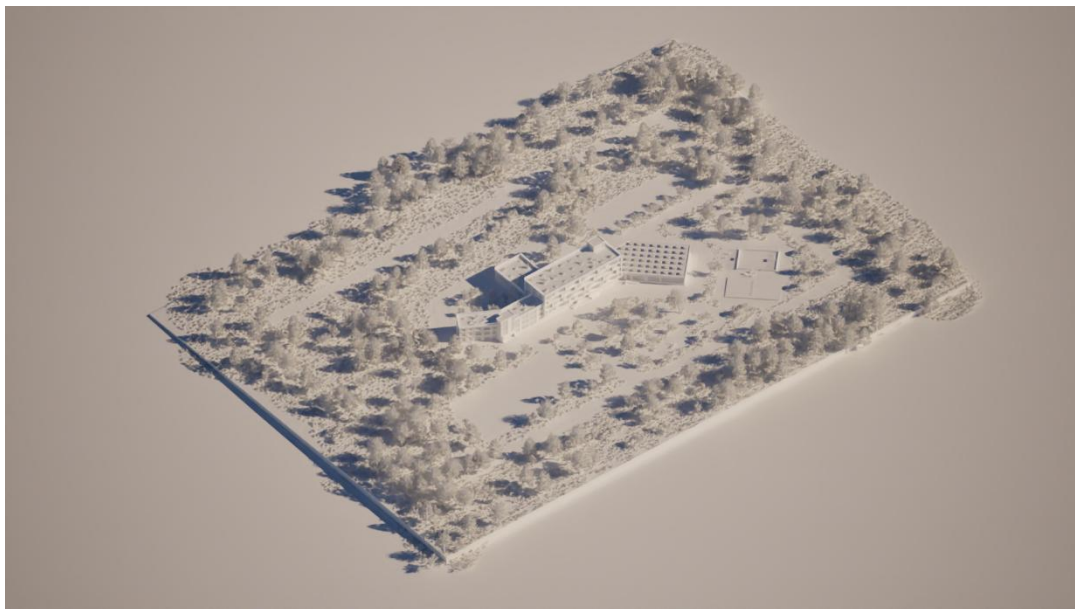


Рис. 4.7. Аксонометрія

5. ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРУ

Інтер'єрне рішення в проєкті реабілітаційного центру розроблено на прикладі палати як характерного приміщення, що найбільш повно відображає підхід до формування внутрішнього середовища закладу [40]. Саме палата є тим простором, у якому пацієнт перебуває тривалий час, тому її архітектурно-дизайнерське вирішення має поєднувати функціональність, комфорт, психологічну врівноваженість і відповідність медичному призначенню приміщення [29]. Інтер'єр палати розроблено як завершене проєктне рішення з урахуванням планувальної організації, оздоблення стін, підлоги, стелі, освітлення, меблювання та загального візуального сприйняття простору.

Простір палати вирішено у стриманій сучасній стилістиці без надмірної декоративності. Основна увага зосереджена на створенні спокійної, чистої та візуально врівноваженої атмосфери, що позитивно впливає на емоційний стан пацієнта. Інтер'єр не має вираженого «лікарняного» характеру, натомість орієнтується на більш м'яке й наближене до побутового середовище. Такий підхід є особливо важливим для реабілітаційного центру, оскільки процес відновлення пов'язаний не лише з лікувальними процедурами, а й із загальним психологічним сприйняттям простору, в якому перебуває людина [43].

Функціонально палата організована таким чином, щоб забезпечити зручне розміщення ліжка, приліжкових меблів, місць зберігання та вільного простору для пересування [29; 31]. Планувальне рішення орієнтоване на чіткість, простоту користування і відсутність зайвого перевантаження інтер'єру предметами. Це дозволяє підтримувати комфортний режим перебування пацієнта, полегшує догляд з боку персоналу та створює сприятливі умови для маломобільних користувачів. Важливим є також те, що в інтер'єрі передбачено достатньо вільного місця для щоденної експлуатації приміщення, що відповідає вимогам безпечного та доступного середовища.

Колористичне рішення палати побудоване на використанні світлих, нейтральних і візуально спокійних відтінків. Така гама сприяє відчуттю чистоти, простору й природного освітлення, а також не створює емоційного

перевантаження. У поєднанні з теплими текстурами оздоблювальних матеріалів це формує більш людяне і затишне середовище. Для інтер'єру палати подібний підхід є виправданим, оскільки він дозволяє уникнути надмірної стерильності, характерної для традиційних лікарняних приміщень, і водночас зберегти враження впорядкованості та гігієнічності.

В оздобленні інтер'єру використано сучасні матеріали, придатні для медичних і громадських просторів. Підлогове покриття повинно бути зносостійким, безпечним у користуванні, легким у прибиранні та стійким до впливу миючих засобів. Стіни вирішуються у світлих тонах із матеріалів, що забезпечують належний санітарно-гігієнічний режим приміщення. Стельове рішення підпорядковане загальній стриманій стилістиці та поєднує функціональність із акуратною вбудованою системою освітлення. Загалом матеріальне рішення палати орієнтоване на поєднання довговічності, практичності та візуального комфорту.

Освітлення в палаті вирішене як поєднання природного та штучного світла. Важливу роль відіграє денне освітлення, що надходить через віконний проріз і забезпечує зв'язок внутрішнього простору із зовнішнім середовищем. Штучне освітлення, відповідно до плану стелі, організоване як рівномірна система загального світла, доповнена локальними джерелами в зоні користування пацієнта. Такий підхід дозволяє забезпечити як достатній рівень освітленості для повсякденного користування, так і більш м'який світловий режим для відпочинку. Освітлення в інтер'єрі палати має не лише утилітарне, а й емоційне значення, оскільки воно впливає на сприйняття простору, його затишок і загальний психологічний комфорт.

Меблювання палати підпорядковане принципу функціональної достатності. У приміщенні передбачено основні елементи, необхідні для тривалого перебування пацієнта: ліжко, приліжкові меблі, місця для зберігання особистих речей та допоміжні поверхні. Розташування меблів забезпечує зручність користування простором і не перешкоджає вільному пересуванню. Важливо, що інтер'єр не перевантажений надлишковими елементами, завдяки

чому зберігається відчуття впорядкованості, простоти та легкості сприйняття. Така організація особливо доречна для приміщення реабілітаційного призначення, де простір має бути зручним як для пацієнта, так і для супроводу або медичного персоналу.

Окрему увагу в інтер'єрному рішенні палати приділено безбар'єрності [31]. Просторове планування, габарити проходів, розташування меблів і загальна структура приміщення мають забезпечувати зручність користування для осіб з обмеженою мобільністю. У контексті реабілітаційного центру це є не додатковою перевагою, а необхідною вимогою до якості внутрішнього середовища. Саме тому інтер'єр палати слід розглядати як простір, у якому дизайн безпосередньо пов'язаний із процесом відновлення, підтримуючи гідність, самостійність і комфорт користувача.

Отже, інтер'єр палати в проєкті реабілітаційного центру сформовано як сучасне, функціональне й психологічно комфортне середовище, придатне для тривалого перебування пацієнта. Планувальна логіка, стримана колористика, практичні оздоблювальні матеріали, зручне меблювання та продумане освітлення забезпечують цілісність дизайнерського рішення. У результаті палата виступає не лише житловим приміщенням у структурі центру, а важливою частиною загального реабілітаційного середовища, що сприяє фізичному й емоційному відновленню людини.

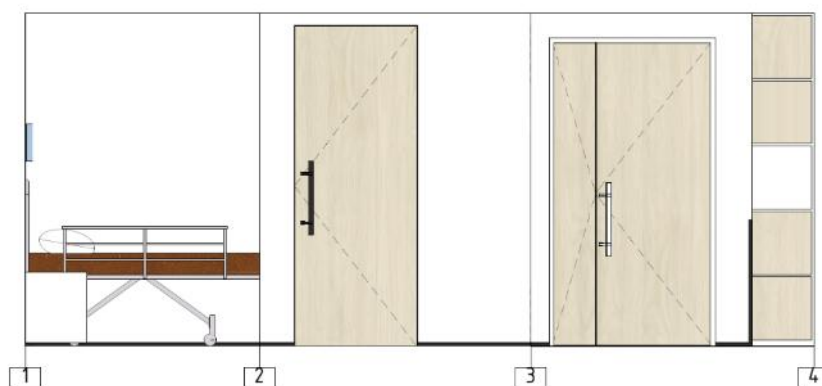


Рис. 5.1. Розгортки 1-4

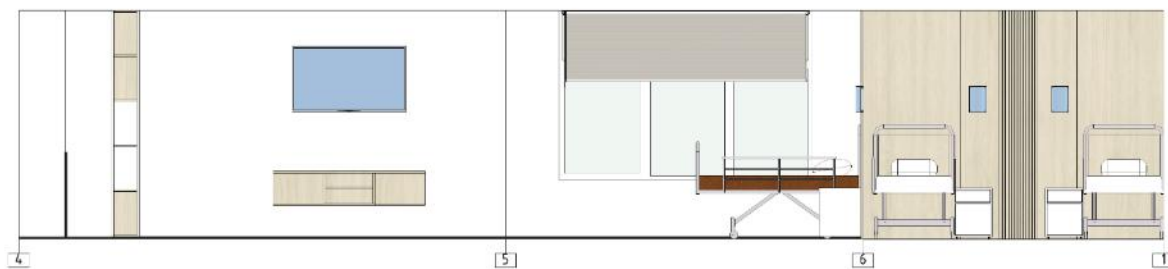


Рис. 5.2. Розгортки 4-1



Рис. 5.3. Перспектива палати

6. КОНСТРУКТИВНЕ РІШЕННЯ

Конструктивне рішення реабілітаційного центру прийнято відповідно до об'ємно-планувальної структури будівлі, її функціонального призначення та вимог до надійності, довговічності й безпечної експлуатації. Оскільки в межах однієї споруди поєднуються лікувально-консультативні приміщення, палатний блок, спортивно-реабілітаційна частина, харчоблок, конференц-зала, басейн, укриття та допоміжні приміщення, конструктивна система повинна забезпечувати достатню гнучкість планування і можливість перекриття різних за розмірами просторів.

Основною конструктивною схемою будівлі прийнято монолітний залізобетонний каркас. Для громадської багатофункціональної споруди така схема є раціональною, оскільки дає змогу поєднати приміщення різного призначення в межах єдиного об'єму. Вертикальними несучими елементами є пілони, колони, стіни жорсткості, сходово-ліфтові вузли та інші елементи каркаса. Вони сприймають навантаження від перекриттів, покриття, огорожувальних конструкцій і передають їх на фундаментну частину будівлі.

Застосування монолітного залізобетону забезпечує просторову жорсткість споруди, вогнестійкість основних конструкцій і стійкість будівлі під час тривалої експлуатації [32]. Це важливо для реабілітаційного центру, у структурі якого передбачено постійне перебування пацієнтів, персоналу та відвідувачів, а також приміщення з різним режимом використання. Каркасна схема дає можливість уникнути надмірної кількості внутрішніх несучих стін і забезпечити більш вільну організацію планувальної структури.

Фундаменти будівлі передбачаються монолітними залізобетонними. Їхній остаточний тип має визначатися на основі інженерно-геологічних вишукувань, характеристик ґрунтів, рівня ґрунтових вод, глибини промерзання та розрахункових навантажень від будівлі. З урахуванням наявності підвального поверху та різної поверховості окремих частин споруди фундаментне рішення повинно забезпечувати рівномірну передачу навантажень на основу, стійкість будівлі та захист підземних конструкцій від зволоження.

Міжповерхові перекриття приймаються у вигляді монолітних залізобетонних плит. Такі перекриття забезпечують необхідну несучу здатність, жорсткість і надійність конструктивної системи. Монолітні перекриття дозволяють врахувати складну конфігурацію плану, різну сітку приміщень та особливості функціонального наповнення будівлі. Вони є доцільними для поєднання кабінетних приміщень, палат, коридорів, харчоблоку, конференц-зали, спортивної зали та басейну в межах єдиної конструктивної схеми.

Сходові клітини та ліфтові шахти виконуються з монолітного залізобетону. Вони не лише забезпечують вертикальні комунікації між поверхами, а й беруть участь у формуванні просторової жорсткості будівлі. Для реабілітаційного центру система вертикальних зв'язків має важливе функціональне значення, оскільки будівлею користуються люди з різним рівнем мобільності. Тому сходово-ліфтові вузли повинні бути розміщені таким чином, щоб забезпечити зручне пересування між поверхами, доступність основних функціональних зон та можливість безпечної евакуації.

Зовнішні стіни будівлі розглядаються як огорожувальні конструкції із заповненням каркаса ефективними стіновими матеріалами та зовнішнім теплоізоляційним шаром [35]. Несучу функцію в такій системі виконує каркас, а зовнішні стіни забезпечують тепловий захист, звукоізоляцію та формування фасадної оболонки будівлі. Внутрішні стіни й перегородки приймаються відповідно до функціонального призначення приміщень, вимог до звукоізоляції, вологостійкості, санітарно-гігієнічного режиму та експлуатаційної надійності.

Покрівля будівлі приймається плоскою суміщеною, з організованим внутрішнім водовідведенням. Таке рішення дозволяє раціонально завершити об'єм будівлі, забезпечити зручне розміщення інженерного обладнання та організувати ефективне відведення атмосферних опадів. Конструкція покрівлі має передбачати теплоізоляцію, гідроізоляційний шар, ухили до водоприймальних воронок і захист від зволоження конструкцій [35].

Фасадне рішення будівлі передбачає застосування навісної вентиляованої фасадної системи. Така система складається з несучої підконструкції,

кронштейнів, напрямних профілів, теплоізоляційного шару, повітряного вентиляованого прошарку та зовнішнього облицювання. Вентильований прошарок забезпечує виведення надлишкової вологи з конструкції, зменшує ризик накопичення конденсату та підвищує довговічність огорожувальної оболонки будівлі [35].

Як зовнішнє облицювання фасаду доцільно застосувати тонколистовий керамограніт. Цей матеріал характеризується міцністю, стійкістю до атмосферних впливів, низьким водопоглинанням і тривалим збереженням зовнішнього вигляду. Крім експлуатаційних переваг, керамограніт дає можливість сформувати стриманий сучасний образ будівлі, що відповідає функції реабілітаційного центру. Його фактура, колір і формат можуть бути підібрані таким чином, щоб фасад сприймався спокійно, цілісно та не створював надмірного візуального навантаження [36].

Застосування навісного вентиляованого фасаду також підвищує енергоефективність споруди. Теплоізоляційний шар зменшує тепловтрати, а зовнішнє облицювання захищає стіни від опадів, вітру, сонячного випромінювання та механічних впливів. Для громадської будівлі медико-реабілітаційного призначення це є важливим, оскільки конструкції повинні бути довговічними, ремонтпридатними та стабільними в експлуатації протягом тривалого часу.

Отже, конструктивне рішення реабілітаційного центру ґрунтується на застосуванні монолітного залізобетонного каркаса, монолітних перекриттів, залізобетонних сходово-ліфтових вузлів, плоскої суміщеної покрівлі та сучасної вентиляованої фасадної системи з керамогранітним облицюванням. Прийнята конструктивна схема забезпечує надійність, жорсткість, вогнестійкість і довговічність будівлі, а також створює умови для раціональної організації різних функціональних зон у межах єдиного архітектурного об'єму.

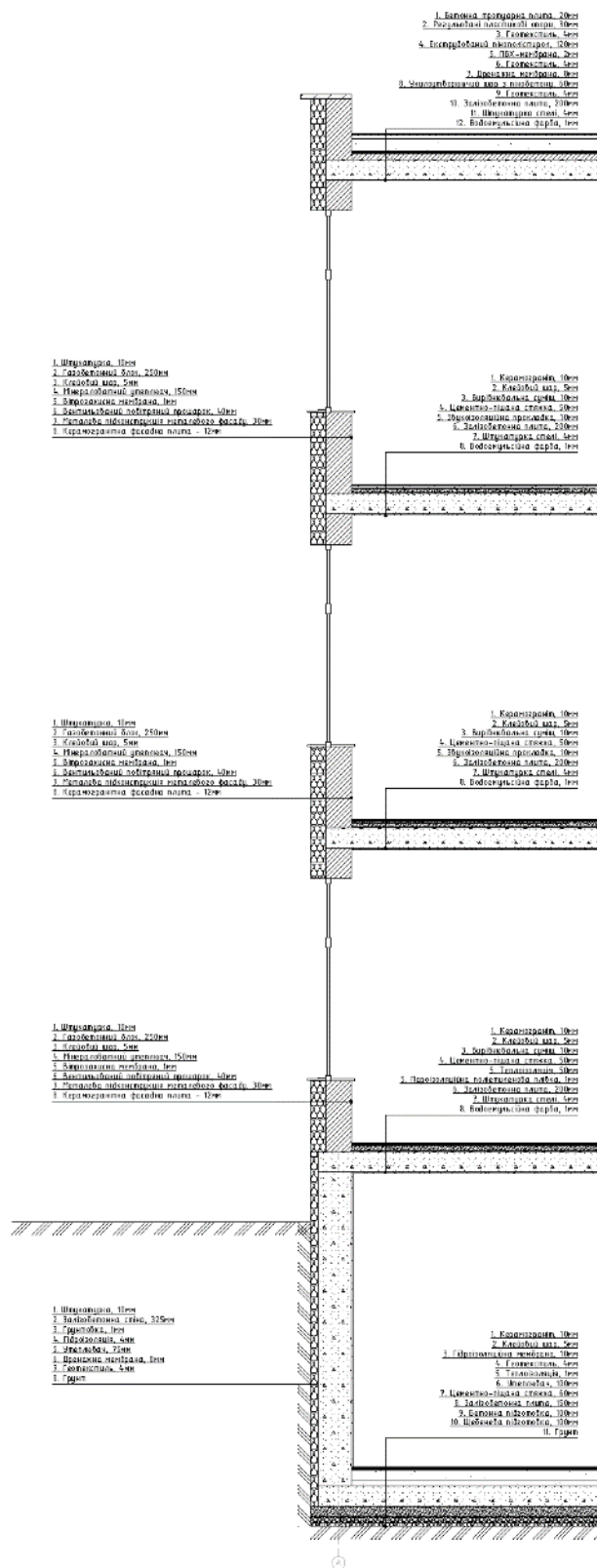


Рис.6.1. Розріз 3-3

7. ІНЖЕНЕРНЕ ОБЛАДНАННЯ

7.1. Теплогазопостачання і вентиляція

Інженерне рішення систем теплопостачання та вентиляції реабілітаційного центру прийнято з урахуванням функціонального призначення будівлі, її поверховості, різноманітності внутрішніх приміщень та необхідності забезпечення стабільного мікроклімату для пацієнтів, персоналу й відвідувачів [33]. Для закладу реабілітаційного профілю це має особливе значення, оскільки в межах однієї будівлі поєднуються приміщення тривалого перебування, лікувально-консультативні кабінети, спортивна зала, басейн, харчоблок, санітарно-гігієнічні приміщення та укриття. Саме тому система теплогазопостачання і вентиляції повинна бути диференційованою, енергоефективною та пристосованою до різних режимів експлуатації окремих функціональних зон.

Теплопостачання будівлі доцільно вирішувати як централізоване, через індивідуальний тепловий пункт, що забезпечує подачу тепла на систему опалення та гарячого водопостачання [33]. Таке рішення є раціональним для громадської багатофункціональної будівлі, оскільки дозволяє підтримувати стабільний температурний режим упродовж року, забезпечує можливість регулювання подачі тепла та сприяє більш ефективній експлуатації інженерних систем. Водяна система теплопостачання найбільш доцільна для приміщень палатного, терапевтичного, адміністративно-допоміжного та громадського призначення, оскільки поєднує надійність, безпечність і зручність обслуговування.

Опалення будівлі доцільно приймати водяним. У палатах, кабінетах терапевтів, конференц-залі, коридорах та інших основних приміщеннях можуть застосовуватися радіаторні прилади опалення, що забезпечують рівномірний і керований тепловий режим. У приміщеннях із підвищеними вимогами до комфорту та вологостійкості, зокрема у вхідних зонах, душових, санвузлах та окремих частинах спортивно-реабілітаційного блоку, доцільним є застосування системи теплої підлоги як додаткового або локального джерела тепла. Такий підхід підвищує комфорт користування приміщеннями та відповідає специфіці

будівлі, у якій перебувають маломобільні пацієнти й особи, що проходять фізичну реабілітацію.

Газопостачання в проєкті не розглядається як провідна інженерна система будівлі. За прийнятої схеми централізованого теплопостачання через індивідуальний тепловий пункт окреме використання газу для опалення не є обов'язковим. Такий підхід дозволяє уникнути ускладнення інженерної системи та зосередити основну увагу на ефективній організації теплопостачання, вентиляції та кондиціонування відповідно до функціонального призначення закладу. У разі потреби газ може розглядатися лише для окремого технологічного обладнання, але не як основне джерело тепла для всієї будівлі.

Вентиляцію в реабілітаційному центрі запроектовано як припливно-витяжну механічну, з окремими системами для різних груп приміщень [33]. Такий підхід є найбільш виправданим для будівлі, у якій поєднуються палати, кабінети, спортивні простори, басейн, харчоблок, санвузли та укриття. Механічна припливно-витяжна вентиляція забезпечує контрольований повітрообмін, стабільну якість повітря, можливість регулювання мікроклімату та більш ефективну експлуатацію інженерних систем у приміщеннях із різними санітарно-гігієнічними вимогами.

Для палат, кабінетів терапевтів, конференц-зали та інших приміщень тривалого перебування людей доцільно передбачати припливно-витяжну вентиляцію з можливістю підтримання комфортного температурно-вологісного режиму. У цих просторах особливо важливими є постійний повітрообмін, достатня подача свіжого повітря та відведення відпрацьованого повітря без утворення застійних зон. Це безпосередньо впливає на самопочуття пацієнтів, ефективність лікувального процесу та загальний рівень комфорту внутрішнього середовища.

Окремі вентиляційні системи доцільно передбачати для басейну, спортивної зали, харчоблоку, санвузлів, душових і укриття [33]. Приміщення басейну потребує спеціалізованої системи вентиляції та осушення повітря, оскільки характеризується підвищеною вологістю та підвищеними вимогами до

мікроклімату. Для спортивної зали необхідний посилений повітрообмін, пов'язаний із фізичною активністю користувачів. Харчоблок повинен мати окрему вентиляційну систему з урахуванням тепловиділень, вологоутворення та санітарних вимог до технологічних процесів. Санвузли й душові потребують самостійної витяжної вентиляції, а приміщення укриття — окремої системи повітрообміну, здатної забезпечити належні умови перебування людей у разі тривалого використання.

Для основних приміщень будівлі доцільно також передбачити систему кондиціонування, насамперед у палатах, терапевтичних кабінетах, конференц-залі та інших просторах тривалого перебування [33]. Найбільш раціональним рішенням є використання мультizonальної системи кондиціонування, яка дозволяє диференційовано регулювати параметри повітря в різних функціональних частинах будівлі. Це особливо важливо для реабілітаційного центру, де мікроклімат безпосередньо впливає на фізичний і психологічний стан користувачів. У приміщенні басейну кондиціонування має поєднуватися з вентиляцією та осушенням повітря в межах окремої інженерної системи.

Розміщення основного інженерного обладнання доцільно передбачати в технічних приміщеннях будівлі та в межах зон, призначених для обслуговування інженерних систем. Таке рішення забезпечує зручність монтажу, подальшої експлуатації та ремонту обладнання, а також дозволяє не порушувати функціональну структуру основних приміщень центру. Загальна схема теплопостачання і вентиляції повинна бути підпорядкована принципам енергоефективності, надійності, санітарно-гігієнічної безпеки та комфорту внутрішнього середовища.

Отже, для реабілітаційного центру доцільно приймати централізоване теплопостачання через індивідуальний тепловий пункт, водяне опалення, припливно-витяжну механічну вентиляцію та систему кондиціонування для основних приміщень. Окремі інженерні рішення для басейну, спортивної зали, харчоблоку, санвузлів, душових і укриття забезпечують повну відповідність системи специфіці будівлі. У сукупності це формує стабільне, комфортне й

функціонально виправдане інженерне середовище, необхідне для повноцінної роботи сучасного реабілітаційного центру.

7.2. Водопостачання, водовідведення і опалення

Системи водопостачання, водовідведення та опалення реабілітаційного центру прийнято з урахуванням функціонального складу будівлі, режиму її експлуатації та необхідності забезпечення належних санітарно-гігієнічних умов у всіх групах приміщень [33; 34]. Для об'єкта такого типу особливе значення має безперебійне забезпечення водою палат, терапевтичних кабінетів, санітарно-гігієнічних приміщень, харчоблоку, спортивно-реабілітаційного блоку та басейну. У структурі будівлі передбачено палати, санвузли, душові, харчоблок, басейн, спортивну залу, приміщення медичної та психологічної допомоги, що зумовлює підвищені вимоги до інженерного забезпечення.

Водопостачання будівлі прийнято централізованим, із підключенням до зовнішніх мереж населеного пункту [34]. У будівлі передбачається система господарсько-питного водопостачання, що забезпечує подачу холодної води до всіх санітарно-технічних приладів, душових, вбиралень, харчоблоку, приміщень персоналу та інших функціональних зон. Гаряче водопостачання доцільно забезпечувати від індивідуального теплового пункту, що узгоджується з прийнятим рішенням тепlopостачання будівлі. Такий підхід дозволяє підтримувати стабільний режим гарячого водозабезпечення та забезпечує комфортну експлуатацію всіх приміщень, де це необхідно.

Особливої уваги в системі водопостачання потребує басейн, розташований у спортивно-реабілітаційному блоці першого поверху. Для нього доцільно передбачати окрему систему водопідготовки, яка включає циркуляцію, очищення, знезараження та підігрів води. Таке рішення є обов'язковим з огляду на специфіку експлуатації басейну та вимоги до якості водного середовища. Крім того, у приміщенні басейну слід передбачати окремі технічні заходи щодо контролю рівня вологості, температурного режиму та безпечної експлуатації пов'язаних інженерних систем.

Водовідведення будівлі доцільно вирішувати з підключенням до централізованої системи каналізації [34]. У межах будівлі передбачається система господарсько-побутової каналізації, яка забезпечує відведення стічних вод від санвузлів, душових, палат, харчоблоку та інших приміщень. Для харчоблоку, з огляду на його функціональне призначення, доцільно враховувати особливості виробничих стоків і передбачати відповідні технічні рішення для безпечного та гігієнічного водовідведення. Для басейну також слід передбачати окремі елементи системи відведення води, пов'язані з переливом, зливом і технічним обслуговуванням чаші басейну. Таким чином, система водовідведення має бути пристосована не лише до стандартних побутових потреб, а й до функціональних особливостей окремих приміщень будівлі.

Окремою складовою інженерного рішення є відведення атмосферних опадів з покрівлі та впорядкованих зовнішніх поверхонь. Для будівлі з плоскою покрівлею доцільно застосовувати внутрішнє водовідведення, що відповідає прийнятому конструктивному рішення та сучасній практиці проектування громадських будівель [34]. Таке рішення дозволяє ефективно відводити дощові та талі води, захищати конструкції покрівлі та фасадів від зволоження і підтримувати довговічність будівлі. У межах ділянки система водовідведення повинна бути пов'язана із загальною інженерною інфраструктурою території.

Система опалення будівлі приймається водяною, двотрубною, з нижнім розведенням [33]. Така система є раціональною для багатофункціональної громадської будівлі, оскільки забезпечує рівномірний розподіл тепла, можливість регулювання температурного режиму в окремих приміщеннях та стабільну експлуатацію упродовж опалювального періоду. Основними опалювальними приладами в палатах, кабінетах терапевтів, конференц-залі, коридорах та інших приміщеннях доцільно приймати радіатори. У зонах із підвищеними вимогами до комфорту та вологостійкості, зокрема в санвузлах, душових, вхідних вузлах і частково в спортивно-реабілітаційному блоці, доцільно передбачати систему теплої підлоги як додаткове джерело тепла. Це

особливо важливо для маломобільних пацієнтів і користувачів, які проходять відновлення в умовах підвищеної чутливості до температурного режиму.

Опалення в приміщенні басейну та в суміжних із ним зонах повинно враховувати специфіку вологого середовища. Тут важливим є не лише підтримання температури повітря, а й узгоджена робота систем опалення, вентиляції та осушення. У приміщеннях харчоблоку, санвузлів, душових і укриття опалення також повинно забезпечувати стабільний і безпечний температурний режим відповідно до їх функціонального призначення. Загалом система опалення має бути пов'язана із загальною схемою теплопостачання будівлі та забезпечувати ефективну експлуатацію всіх функціональних зон центру.

Отже, для реабілітаційного центру доцільно передбачати централізоване водопостачання, централізоване водовідведення, окрему систему водопідготовки для басейну, внутрішнє водовідведення з покрівлі та водяну двотрубну систему опалення з нижнім розведенням. Такий комплекс інженерних рішень відповідає функціональній структурі будівлі, забезпечує санітарно-гігієнічну безпеку, комфортний мікроклімат і належні умови для повноцінної роботи сучасного реабілітаційного центру.

8. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Рішення з охорони праці та навколишнього середовища в проєкті реабілітаційного центру сформовані з урахуванням специфіки будівлі як об'єкта медико-соціального призначення, у якому одночасно перебувають пацієнти, медичний персонал, працівники обслуговування та відвідувачі. Особливістю такого закладу є поєднання приміщень тривалого перебування, лікувально-консультативних кабінетів, спортивно-реабілітаційного блоку, басейну, харчоблоку, санітарно-гігієнічних приміщень та укриття, що потребує комплексного підходу до забезпечення безпечних умов праці, експлуатації та перебування людей [39]. У будівлі передбачено основні функціональні зони, необхідні для лікування, фізичної реабілітації, проживання, харчування, обслуговування та безпечного перебування користувачів.

Під час експлуатації будівлі особлива увага повинна приділятися безпеці пацієнтів, у тому числі осіб з обмеженою мобільністю, які проходять лікування або реабілітацію. Просторове середовище центру організовано таким чином, щоб мінімізувати ризик травмування, падінь, утрудненого пересування чи дезорієнтації [31]. Для цього в проєкті передбачено безбар'єрну організацію основних функціональних зон, наявність ліфтових вузлів, сходових клітин, адаптованих санітарно-гігієнічних приміщень і зручних зв'язків між основними блоками будівлі. Таке рішення є особливо важливим для палатного блоку, терапевтичних кабінетів, спортивно-реабілітаційної частини та приміщень басейну, де користувачами є люди з різним рівнем фізичної мобільності.

Суттєве значення в системі охорони праці мають належні санітарно-гігієнічні умови в приміщеннях. У палатах, кабінетах терапевтів, приміщеннях персоналу, конференц-залі та інших основних просторах повинні підтримуватися нормативні параметри мікроклімату, природного і штучного освітлення, вентиляції та температурного режиму [29; 33]. Особливої уваги потребують приміщення з підвищеною вологістю, зокрема душові, санвузли та басейн. У цих зонах передбачено застосування вологостійких, безпечних в

експлуатації оздоблювальних матеріалів, неслизькі покриття підлоги та ефективні інженерні системи, що забезпечують належний повітрообмін і попереджають утворення надмірної вологи. Такі заходи безпосередньо впливають як на безпеку користувачів, так і на якість умов праці персоналу.

Окрему групу вимог становить безпечна організація спортивно-реабілітаційного блоку, до складу якого входять басейн, спортивна зала, роздягальні, душові, тренерські та інвентарні приміщення. У межах цих просторів враховано підвищене фізичне навантаження, вологе середовище, можливість контакту з водою та ризик травмування при пересуванні. Саме тому в таких приміщеннях доцільно передбачати безпечні покриття, належну вентиляцію, стабільний температурно-вологісний режим та чітку організацію внутрішнього простору. Для басейну також важливим є дотримання вимог до якості води, її очищення, знезараження та безпечного інженерного обслуговування, оскільки це безпосередньо пов'язано зі здоров'ям користувачів.

У проєкті передбачено рішення з пожежної безпеки та організації евакуації [32]. Будівля має кілька сходових клітин і ліфтових вузлів, а в підвальному поверсі передбачено укриття, що підсилює загальну безпечність об'єкта. Просторова структура центру забезпечує зрозумілі та доступні шляхи евакуації для всіх категорій користувачів, включаючи пацієнтів з порушеннями руху. Особливої уваги потребує організація евакуації з палатного блоку, спортивно-реабілітаційної частини та приміщень тривалого перебування. Безпечна евакуація для такого об'єкта має розглядатися не лише як формальна вимога, а як невід'ємна частина загального архітектурно-планувального та експлуатаційного рішення.

З точки зору охорони навколишнього середовища важливим аспектом проєкту є раціональне використання території та формування значної частки озеленення. Площа озеленення на ділянці становить 22718,21 м², що формує сприятливий мікроклімат, зменшує перегрівання території, покращує санітарно-гігієнічні умови та підвищує комфорт перебування користувачів на відкритому

повітрі. Для реабілітаційного центру це має особливе значення, оскільки природне оточення і можливість перебування в озеленому середовищі позитивно впливають на фізичний та психологічний стан пацієнтів. Наявність спортивного майданчика й рекреаційних просторів на території підсилює цю функцію та сприяє створенню повноцінного лікувально-відновного середовища.

Екологічну складову проєкту також підсилює застосування сучасних енергоефективних конструктивних і фасадних рішень. Для будівлі прийнято каркасну конструктивну схему та систему навісного вентильованого фасаду з утепленням і керамогранітним облицюванням. Така система сприяє зменшенню тепловтрат, захищає огорожувальні конструкції від зволоження та атмосферних впливів, підвищує довговічність фасадної оболонки й покращує енергоефективність будівлі в цілому. Згідно з технічними характеристиками навісних вентильованих фасадів, така система забезпечує виведення вологи, підвищує теплоізоляційні властивості будівлі, є довговічною і ремонтпридатною, що робить її доцільною для громадських споруд [35; 36].

Важливим елементом екологічної безпеки є також правильна організація водопостачання, водовідведення та поводження з відходами [34]. У будівлі передбачено харчоблок, санітарно-гігієнічні приміщення, басейн, приміщення медичного й психологічного призначення, тому систему водовідведення організовано таким чином, щоб мінімізувати негативний вплив на навколишнє середовище. Для харчоблоку й технічних зон важливим є впорядковане господарське обслуговування, а для будівлі загалом — ефективне відведення побутових та атмосферних стоків. Окремо на генеральному плані передбачено розвантажувальну зону, що дає можливість впорядкувати господарські процеси й уникнути хаотичного руху обслуговуючого транспорту територією.

Отже, рішення з охорони праці та навколишнього середовища в проєкті реабілітаційного центру спрямовані на створення безпечних, комфортних і санітарно обґрунтованих умов для всіх категорій користувачів. Вони охоплюють безбар'єрність середовища, пожежну безпеку, належний мікроклімат, безпечну

експлуатацію вологих і спортивних зон, наявність укриття, значну частку озеленення території, енергоефективність огорожувальних конструкцій та раціональну організацію інженерної інфраструктури. У сукупності це забезпечує не лише ефективне функціонування будівлі, а й її відповідність сучасним вимогам до соціально значущих об'єктів медико-реабілітаційного профілю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. ArchDaily. *Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>
2. ArchDaily. *Ezra Lemarpe Medical Rehabilitation Center / Weinstein Vaadia Architects* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.archdaily.com/876627/ezra-lemarpe-medical-rehabilitation-center-weinstein-vaadia-architects>
3. ArchDaily. *Center for Psychosocial Rehabilitation / Otxotorena Arquitectos* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.archdaily.com/512803/center-for-psychosocial-rehabilitation-otxotorena-arquitectos>
4. ArchDaily. *Children's Center for Psychiatric Rehabilitation / Sou Fujimoto Architects* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.archdaily.com/8028/children%E2%80%99s-center-for-psychiatric-rehabilitation-sou-fujimoto>
5. Architizer. *SOCISO Rehabilitation Centre by Anuar Aziz Architect* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://architizer.com/projects/socso-rehabilitation-centre/>
6. ArchDaily. *Physiotherapy and Rehabilitation Centre PUR / Schneider & Lengauer* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.archdaily.com/265641/physiotherapy-and-rehabilitation-centre-pur-schneider-lengauer>
7. ArchDaily. *Vandhalla Egmont Rehabilitation Centre / Cubo Arkitekter + FORCE4 Architects* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.archdaily.com/474130/vandhalla-egmont-rehabilitation-centre-cubo-arkitekter-force4-architects>

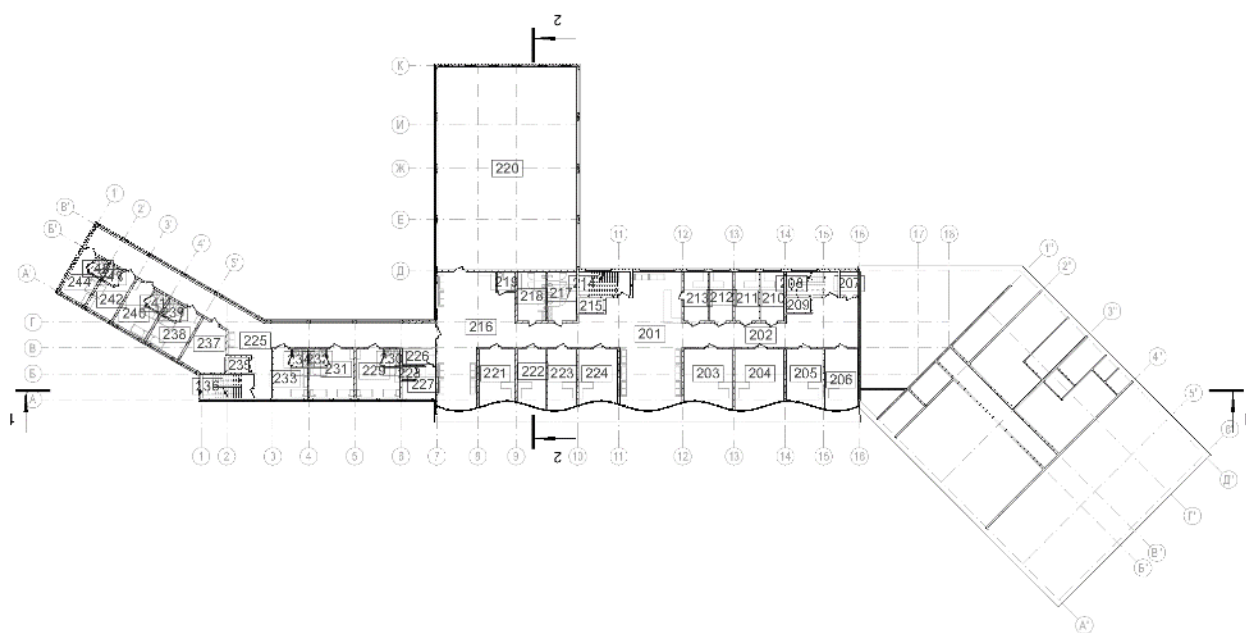
8. ArchDaily. *SLP Center Arc / HIBINOSEKKEI + FUKUSHIKEN* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.archdaily.com/1004934/slp-center-arc-nursery-hibinosekkei-plus-fukushiken>
9. ArchDaily. *Spaulding Rehabilitation Hospital / Perkins&Will* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.archdaily.com/443408/spaulding-hospital-perkins-will>
10. ArchDaily. *St. John's Rehab / Montgomery Sisam Architects + Farrow Partnership Architects* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.archdaily.com/211220/st-johns-rehab-montgomery-sisam-architects-farrow-partnership-architects>
11. АВМК. *Центр ментального здоров'я* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://abmk.ua/projects/tsentr-mentalnogo-zdorovya/>
12. Офіційне інтернет-представництво Президента України. *У Львові запрацював Центр ментального здоров'я для людей, які постраждали від воєнних злочинів Росії* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/news/u-lvovi-zapracuyuvav-centr-mentalnogo-zdorovya-dlya-lyudej-ya-98613>
13. PRAGMATIKA.MEDIA. *У Львові презентували центр реабілітації та протезування Superhumans* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://pragmatika.media/news/u-lvovi-prezentuvaly-tsentr-reabilitatsii-ta-protezuvannia-superhumans/>
14. Martins. *HUTIR Island* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.martins.com.ua/en/portfolio/hutir-island>
15. EUmies Awards. *Unbroken - Rehabilitation Centre* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://eumiesawards.com/heritageobject/unbroken---rehabilitation-centre/>
16. UNBROKEN. *У Львові відкрили сучасний корпус реабілітації Національного центру «Незламні»* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://unbroken.org.ua/ua/news/new-1>

- 17.ABМК. *UNBROKEN* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://abmk.ua/projects/unbroken/>
- 18.ABМК. *UNBROKEN Пекарська* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://abmk.ua/projects/unbroken-pekarska/>
- 19.balbek bureau. *Briukhovychi rehabilitation center reconstruction concept* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.balbek.com/briukhovychi>
- 20.PRAGMATIKA.MEDIA. *Shigeru Ban Architects показали, який вигляд матиме новий корпус реабілітаційного центру «Незламні»* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://pragmatika.media/news/shigeru-ban-architects-pokazaly-iakyi-vyhliad-matyme-novyi-korpus-reabilitatsiinoho-tsentru-nezlamni/>
- 21.PRAGMATIKA.MEDIA. *Steel Freedom 2023: про важливе мовою архітектурних рішень* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://pragmatika.media/steel-freedom-2023-pro-vazhlyve-movoju-arkhitekturnykh-rishen/>
- 22.Ірпінська міська рада. *Місто Ірпін* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://imr.gov.ua/misto-irpin/>
- 23.Ірпінська міська рада. *Генеральний план* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://imr.gov.ua/generalnyj-plan/>
- 24.Ірпінська міська рада. *В Ірпені затвердили оновлений Генеральний план міста* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://imr.gov.ua/v-irpeni-zatverdyly-onovlenyj-generalnyj-plan-mista/>
- 25.Cities4Cities. *Irpin Territorial Community* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://cities4cities.eu/community/irpin-territorial-community/>
- 26.Rebuild Ukraine. *Irpin City Territorial Community* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://rebuildukraine.in.ua/en/irpinska-hromada2>
- 27.Data.gov.ua. *Генеральний план міста Ірпін* – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://data.gov.ua/dataset/f042a2ca-eee1-45a7-852b-614e82bc5bd1/resource/431ed712-1da5-42cb-ae3d-03839c904d8b>
- 28.Google Maps. *Локація ділянки проєктування в м. Ірпін* – [Електронний ресурс].

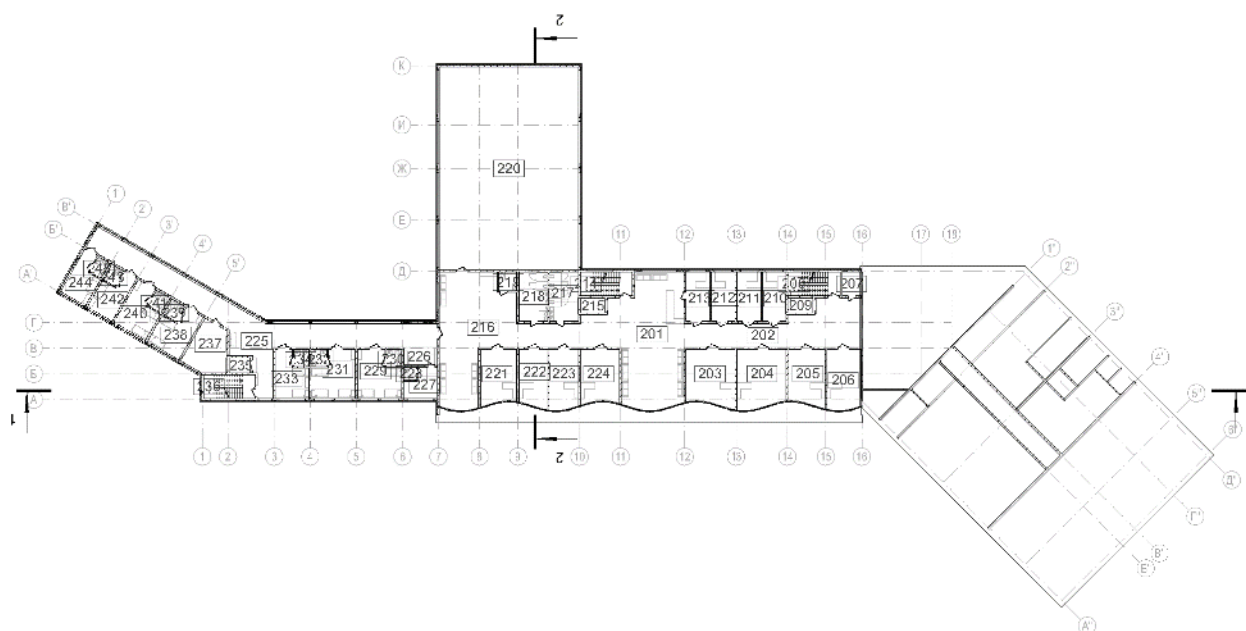
- 29.ДБН В.2.2-10:2022. *Заклади охорони здоров'я. Основні положення.*
- 30.ДБН Б.2.2-12:2019. *Планування та забудова територій.*
- 31.ДБН В.2.2-40:2018. *Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення.*
- 32.ДБН В.1.1-7:2016. *Пожжежна безпека об'єктів будівництва.*
- 33.ДБН В.2.5-67:2013. *Опалення, вентиляція та кондиціонування.*
- 34.ДБН В.2.5-64:2012. *Внутрішній водопровід та каналізація.*
- 35.ДБН В.2.6-33:2018. *Конструкції зовнішніх стін із фасадною теплоізоляцією. Вимоги до проектування.*
- 36.Cotto d'Este. *Ventilated Facades. Technical Manual* – [Електронний ресурс] – Режим доступу:
<https://www.cottodeste.com/downloads/3753/1197/COTTODESTE-manual-ventilated-facades-ENG.pdf>
- 37.Архітектурна типологія громадських будинків і споруд : підручник / Л. М. Ковальський, А. Ю. Дмитренко, В. М. Лях [та ін.] ; КНУБА, ПолтНТУ. — К. : Інтерсервіс, 2018. — 484 с.
- 38.Лінда С. М. Архітектурне проектування громадських будівель і споруд : навчальний посібник. — Львів : Видавництво Національного університету «Львівська політехніка», 2010.
- 39.Куцевич В. В., Брідня Л. Ю., Рогожнікова О. Є. Нормативно-методичні основи архітектурного проектування громадських будівель і споруд : навчальний посібник. — К. : КНУБА, 2016. — 112 с.
- 40.Шебек Н. М., Рябець Ю. С. Основи дизайну архітектурного середовища : завдання та методичні вказівки до практичних занять. — К. : КНУБА, 2020. — 16 с.
- 41.Пекер А. Й., Голубов В. О. Аналіз зарубіжного досвіду проектування реабілітаційних центрів для військовослужбових // Архітектурний вісник КНУБА. — 2021. — Вип. 22–23. — С. 46–52.
- 42.Красножон Т. Ю. Основні фактори, що впливають на архітектурно-планувальну організацію медично-реабілітаційних центрів політравми // Архітектурний вісник КНУБА. — 2022. — Вип. 24–25. — С. 114–123.

43. Основи дизайну архітектурного середовища : підручник / В. О. Тімохін, Н. М. Шебек, Т. В. Малік [та ін.]. — К. : КНУБА, 2010. — 400 с.
44. Тімохін В. О. Архітектура міського розвитку. 7 книг з теорії містобудування : монографія. — К. : КНУБА, 2008. — 629 с.
45. Тімохін В. О., Булах І. В. Критика сучасних архітектурних теорій : конспект лекцій для студентів спеціальності 191 «Архітектура та містобудування». — К. : КНУБА, 2018. — 87 с.

План 1-го поверху



План 2-го поверху



План 3-го поверху

Architectural elevation drawing of the building facade. The drawing shows a long, multi-story building with a central section featuring a grid of windows and a small tower-like structure on the right. The building is flanked by trees. A scale bar is visible at the bottom of the drawing.

Architectural cross-section of a building. The drawing shows a multi-story structure with a stepped profile. The main section on the left is 39,000 units wide and 3,000 units high. It features a central vertical shaft and a series of rooms on either side. The right side of the building is lower, with a height of 5,100 units. The drawing includes dimension lines and labels for various parts of the structure.

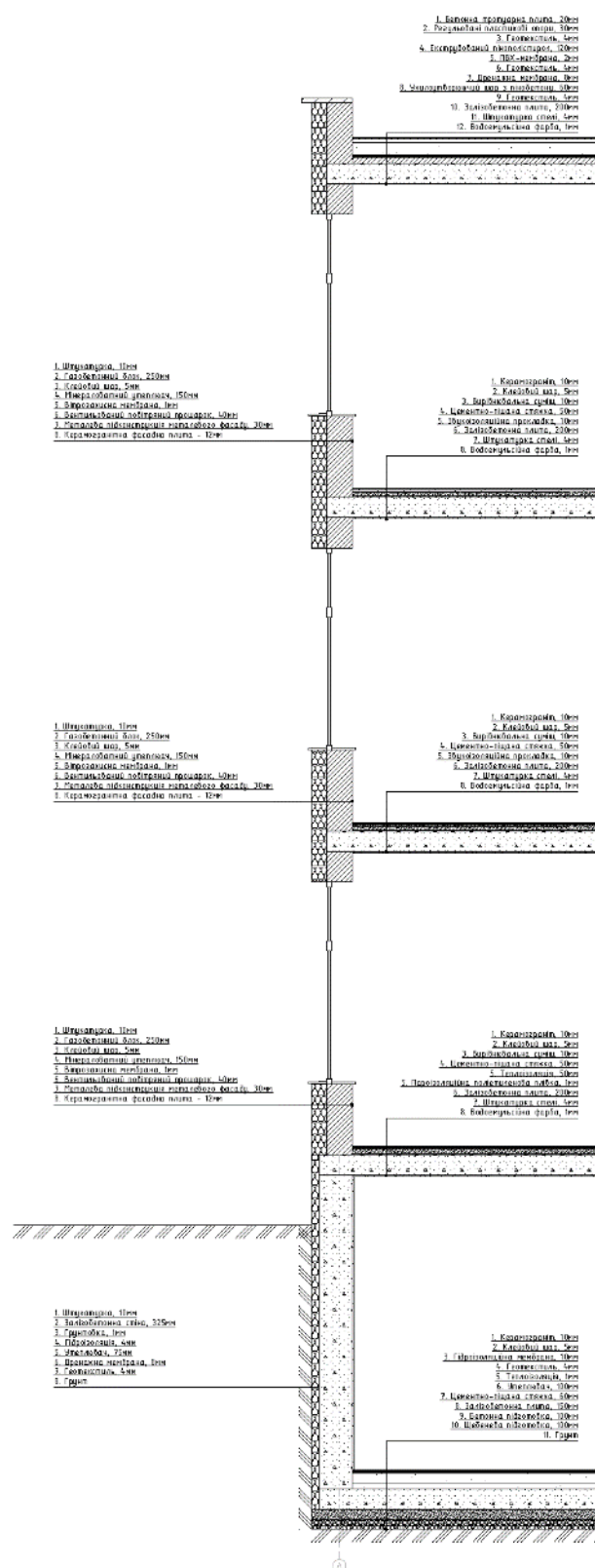
Dimensions (in units):

- Overall width: 39 000
- Overall height: 3 000
- Section width segments: 3 000, 3 000, 6 000, 6 000, 6 000, 5 100, 6 900

Labels (from left to right):

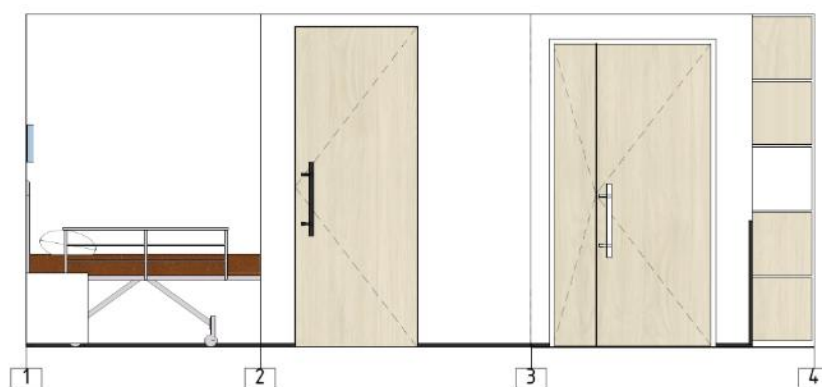
- А, Б, В, Г, Д, Е, Ж, И, К

Фасадні і конструктивні рішення

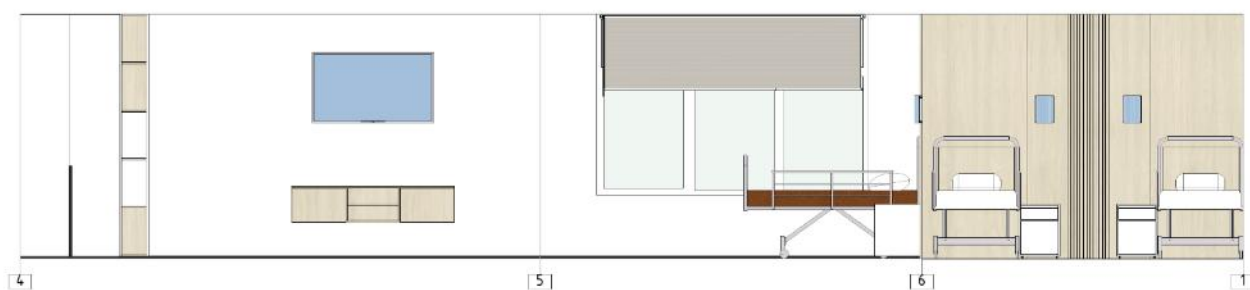


Розріз 3-3

Дизайн



Розгортка 1-4

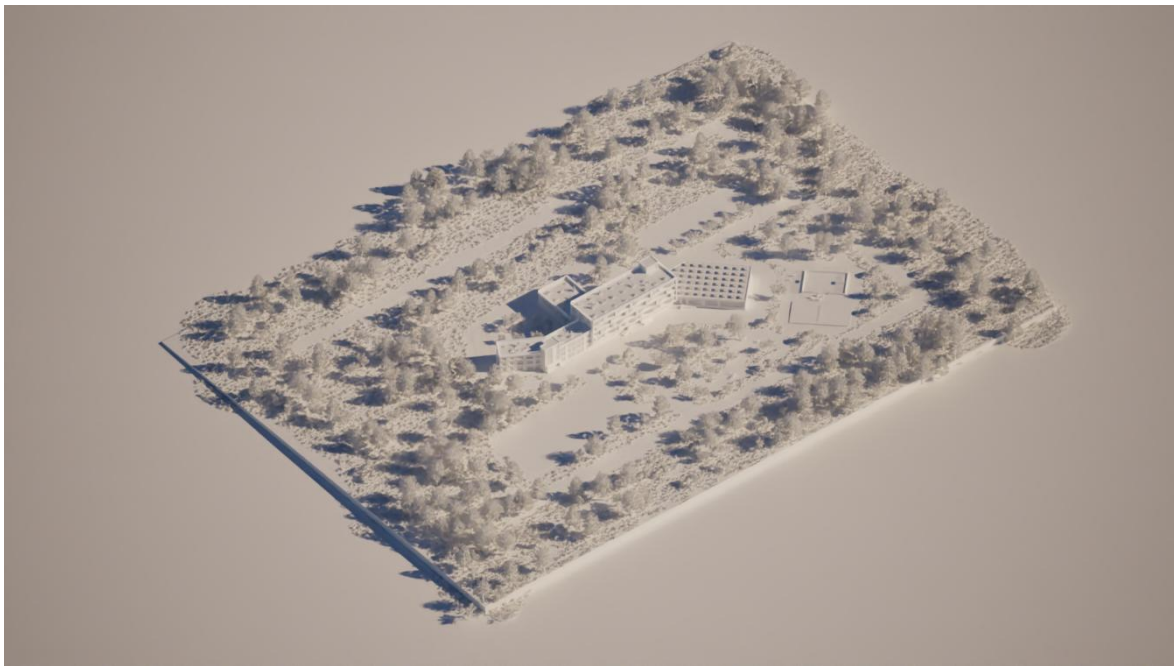


Розгортка 4-1



Перспектива дизайну

Візуалізація об'єкту



Перспектива з пташиного польоту



Перспектива



Довідка перевірки на плагіат

К

Н

У

Б

А

Зайти на будь-який ресурс

Метадани

ДОКУМЕНТ

Заголовок

Реквізитаційний центр у Київській області

Автор

Монска Ірина Олександрівна

Навуковий керівник / Експерт

Зінов'єва О.С.

ІД документа

334301633

ОРГАНІЗАЦІЯ

Назва організації

Kyiv National University of Construction and Architecture

Ідентифікатор

Kyiv National University of Construction and Architecture

ЗВІТ

Дата звіту

6/1/2026

Дата надання

Обсяг знайдених подібностей

5.34%

5.34%

КП 1

2.86%

2.86%

КП 2

1.06%

1.06%

НЦ

25

Додано фрагментів для кофактора подібності 2

13361

Кількість слів

111160

Кількість символів

Тригери

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навісний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереження, тому ми рекомендуємо вам подивитися до аналізу цього модуля відповідно. У разі виникнення запитань, просимо звернутися до нашої служби підтримки.

Заміна букв	0
Інтервали	0
Мікропобиги	0
Білі знаки	0
Парафрази (SmartMarks)	48

Джерела

Нижче наведено список джерел. В цьому списку є джерела в різних баз даних. Кількість текстів означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і цитовані файли цього URL будуть відображені, прямого посилання. Наведіть адреси кожного джерела і проаналізуйте зміст і правильність інформації джерела.

10 найдовших фраз

Кількість тексту

#	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИФІКОВАНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/43929dc-46b3-44ba-843c-793a65ef9596/download	187 (1.4 %)
2	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/43929dc-46b3-44ba-843c-793a65ef9596/download	55 (0.41 %)
3	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/270409cc-6436-4916-9617-a130c8aac871/download	44 (0.33 %)
4	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/43929dc-46b3-44ba-843c-793a65ef9596/download	37 (0.28 %)
5	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/270409cc-6436-4916-9617-a130c8aac871/download	30 (0.22 %)
6	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/43929dc-46b3-44ba-843c-793a65ef9596/download	28 (0.21 %)
7	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/43929dc-46b3-44ba-843c-793a65ef9596/download	22 (0.16 %)
8	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/43929dc-46b3-44ba-843c-793a65ef9596/download	20 (0.15 %)
9	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/270409cc-6436-4916-9617-a130c8aac871/download	19 (0.14 %)
10	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/43929dc-46b3-44ba-843c-793a65ef9596/download	18 (0.14 %)

Домашня база даних (0.37 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИФІКОВАНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	Принципи організації архітектурного середовища багатобудівельного житлового комплексу з модульним елементом на приклад багатобудівельного житлового комплексу в Київській області --- 5/1/2026 Kyiv National University of Construction and Architecture (Kyiv National University of Construction and Architecture)	38 (4) (0.28 %)
2	Типологічні особливості формування архітектурного середовища студентських кампусів (на приклад кампусу для студентів ХНУМГ імені О.М. Бєлетова) --- 5/1/2026 Kyiv National University of Construction and Architecture (Kyiv National University of Construction and Architecture)	11 (1) (0.08 %)

Програма об'єкту базами даних (0.15 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИФІКОВАНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
3	DESPRE ENERGIE ALTELE TIPURI DE SPATII ARHITECTURALE CONTEMPORANE CA SUPORT PENTRU INOVIETARIE --- 1/6/2018 Universitatea de Arhitectură și Urbanism Ion Mincu (Editura EUIM)	15 (2) (0.11 %)
4	181 Грудина, Владислав_Олександрович --- 6/20/2024 O.M. Beletov National University of Urban Economy in Kharkiv (O.M. Beletov National University of Urban Economy in Kharkiv)	5 (1) (0.04 %)

Інтернет (4.82 %)

#	ДЖЕРЕЛО URL	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИФІКОВАНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
5	https://freestary.knuba.edu.ua/bitstreams/43929dc-46b3-44ba-843c-793a65ef9596/download	504 (18) (3.77 %)
6	https://freestary.knuba.edu.ua/bitstreams/270409cc-6436-4916-9617-a130c8aac871/download	112 (6) (0.84 %)
7	https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/270409cc-6436-4916-9617-a130c8aac871/download	28 (3) (0.21 %)

Список принятых фрагментів

#	ЗВІТ	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИФІКОВАНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	------	---