

Тенденції архітектурно-планувальних рішень в реабілітаційних центрах

Марія Ляшенко, аспірант¹ (ORCID: 0000-0002-0102-7964)

¹ Київський національний університет будівництва і архітектури, 03037, м. Київ, проспект Повітряних Сил, 31, Україна

АНОТАЦІЯ

Проектування сучасних центрів реабілітації потребує комплексного і узгодженого підходу до всіх факторів проектування. Основні тенденції формуються під впливом загальних змін у підходах до проектування архітектури закладів охорони здоров'я або у лікуючих просторах. Трансформуючі вимоги майбутнього зазначають важливість холистичного підходу як і у створенні нових просторів, так і в реконструкції існуючих закладів реабілітації. Розглянуті тенденції спрямовані на створення гуманістичного середовища не лише для пацієнтів, але й для персонала центрів реабілітації.

Ключові слова: реабілітаційні центри, архітектура, лікуючий дизайн.

1. ВСТУП

Сучасні реабілітаційні центри- поєднання високих вимог до проектування класичних медичних закладів з урахування сучасних гнучких потреб проектування. Сучасні тенденції в проектуванні реабілітаційних центрів мають за мету покращення як психологічного, так і фізичного стану пацієнтів і створення гармонізуючого простору для діяльності лікарів та медперсоналу. Специфіка сучасних реабілітаційних центрів полягає не лише у забезпеченні користувачів оздоровчою чи спортивною інфраструктурою, а й у поступовій їх реінтеграції до звичного суспільного життя.

2. ФОРМ ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНИХ РІШЕНЬ В ЦЕНТРАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Загалом еволюція реабілітаційних центрів відбувається з урахуванням розвитку медичних протоколів реабілітації і основних тенденцій архітектури, що поєднує сучасні технології і інфраструктуру турботи. Оцінюючи саме зміни і трансформації архітектурних рішень варто зазначити, що чи найбільші зміни у мисленні типологій охорони здоров'я відбуваються у архітектурно-планувальній логіці. Саме тому надзвичайно важливими є задачі по формулюванню таких тенденцій і осмисленню існуючого досвіду.

З точки зору архітектурного планування все більше уваги приділяється публічним чи загальним просторам в контексті реабілітаційних центрів. Розподіляючи холи, їдальні, невеличкі буфети, зони відпочинку і зустрічей з сім'єю стали важливою рисою сучасних типологій лікування, що включає в реабілітаційні центри.

Оздоровчі простори доступні не лише для пацієнтів, а також для медперсоналу для запобігання перенавантаження під час лікувальних практик стають нормою для кожного сучасного реабілітаційного центру.

Контекстуальне мислення осмислює планувальне підґрунтя для потенціальної архітектури реабілітаційних центрів як і існуючій тканині міста, так під час реконструкції або існування в контексті санаторного типу. Дослідження умов ландшафту і зв'язок з природним і культурним середовищем значно покращує якість архітектурно-планувальних рішень, що відображено на сучасних проектах таких центрів [4].

2.1. Холистичний підхід до планувальних рішень

Тенденція холистичного підходу до проектування передбачає цілісне і узгоджене архітектурне проектування з увагою до пацієнтів, медперсоналу, відвідувачів та усіх потенційних груп користувачів. Гуманістичні архітектурні рішення прийшли на зміну серійної архітектури та вертикальних типологій веж в лікувальній архітектурі. Доступність відділень на всіх рівнях, планувальний фокус як і на транзитних, так і на розподільчих просторах має у собі трансформувальну логіку, коли властивості вже звичних суто функціональних просторів несуть значно більший гуманістичний характер.

2.2. Гнучкість планування

Розвиток медичних протоколів лікування і реабілітації, залучення нових форм оздоровлення і спортивної діяльності, а також гібридизація процесів діагностики потребує можливості динамічних змін простору і гіпотетичного розвитку або розширення відділень в майбутньому, необхідність трансформації планування в межах вже існуючих відділень значна, оскільки на основі традицій реабілітаційного центру значно простіше успішно імплементувати чи тестувати нові технології лікування, що вже існує на базі укомплектованих відділень. Тенденція до гнучкого планування ставить за мету впровадження такої логіки у всі майбутні проекти реновації і нового будівництва реабілітаційних центрів.

2.3. Гібридні архітектурні типології

Гібридизація просторів так як внутрішнього подвір'я з зоною їдальні для пацієнтів та літньої арт-терапії, зон очікування і розподілення з зонами зустрічей для пацієнтів, а також виділення в спортивних зонах місця для тренування медперсоналу- тенденції, що впливають на функціональних характер архітектурно-планувальних рішень.

Враховуючи можливість і потребу для створення просторів для воркшопів і навчання є можливим застосування їх як публічних- для виставок, лекцій і різноманітних ре-травматизуючих суспільних заходів. Реорганізація просторів може буди як тимчасова, коли простір змінює свою функцію дуже часто, а отже є поліфункціональним, або постійним гібридним простором, де одна з основних складових стала, наприклад приміщення їдальні, буфетів і ресторанів, де зона приготування їжі має чітку сталу типологічно-функціональну основу.

2.4. *Денне світло як компонент планувальних рішень*

Перехід від типології модерністської вертикальної вежі до горизонтально розподілених просторів потребує особливої уваги до забезпечення денним світлом кабінетів лікарів, спортивних і реабілітаційних залів, а також палат пацієнтів. Потреба денного світла формує чарунки і планування відділень реабілітаційного центру.

Науково доведено, що наявність і кількість денного світла та панорамний вигляд вікна впливає на стан здоров'я та швидкість реабілітації пацієнтів, тому особливої уваги потребують архітектурно-планувальні рішення стаціонарних відділень з блоками палат пацієнтів. Проектуючи такі чарунки варто зазначити, що від наявності двох ліжок або більше потрібно застосовувати особливі стратегії для доступу до панорамного вигляду і денного світла з вікна всі пацієнтів в кожній конкретній ситуації.

Публічні простори і простори для тренувань якнайкраще мають мати щонайменше візуальну комунікацію з панорамою неба, або бути інсольованими.

Враховуючи тенденції до горизонтального розвитку планування госпіталів з униканням багатоповерхових веж у контексті міста потрібно прораховувати можливі сценарії з освітлення просторів внутрішніх дворів та атриумів, що б забезпечували необхідним денним світлом оточуючі функціональні зони.

2.5. *Узгодження з існуючим містобудівним контекстом*

Кожен реабілітаційний центр, як існуючий так і новий існує в певному містобудівному контексті з залученням локальних акторів і стейкхолдерів. Наявність традиційних місцевих підприємств або орендарів для можливих гібридних просторів може стати певним вектором для планування і інтеграції суспільних просторів в соціальний і економічний контекст міського середовища. Це може позитивно вплинути на залучення більшої кількості різноманітних відвідувачів на творчі та суспільні заходи від пацієнтів та медперсоналу реабілітаційного центру. Дуже важливо зазначити, що в такому разі орендовані простори та їх функціональні зв'язки з приміщеннями реабілітаційного центру мають бути запроєктовані з урахуванням етики, режиму роботи лікувального закладу, а також враховувати деонтологічні принципи.

Зв'язок з існуючою ландшафтною ситуацією має відобразитися у архітектурно-планувальній динаміці рівнів та розрізів будівлі, які мають бути узгоджені з висотою та вже існуючими екосистемами і інтегрувати природне оточення, що також позитивно впливає на релаксацію як пацієнтів, так і медперсоналу.

2.6. *Простори для реновації*

Значна кількість проєктів реабілітаційних центрів в Україні- це реконструкції вже існуючих і укомплектованих відділень лікарень і поліклінік, в цьому випадку реабілітаційний центр існує на базі госпіталю або профільного інституту. Проєктувальні рішення передбачають вдосконалення вимог до інклюзивності та оснащення спортивно-реабілітаційних просторів. Основною задачею є збалансування існуючого планування для забезпечення комфортного лікування і користування пацієнтами та медичним персоналом. Такі реконструкції також мають передбачати реорганізацію загальних і публічних просторів лікарні або госпіталю, на базі якого формується нове реабілітаційне відділення.

3. **ВИМОГИ ДО АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНИХ РІШЕНЬ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Вимоги до архітектурно-планувальних рішень передбачені загальними ДБН Заклади охорони здоров'я, які вдосконалюються кожного року. Варто виділити більшу увагу нормам гігієни, забезпеченню денного світла і доступності, які формують важливі особливості саме реабілітаційних центрів, які відрізнятимуть їх від інших існуючих типологій медичної архітектури.

Отже, однією із основних потреб для планування центрів реабілітації та реновації вже існуючих просторів є створення і розробка найбільш доцільних вимог та норм, а також завдань на проєктування зі складом приміщень і можливими сценаріями динамічного використання, як наприклад, спільних просторів лоббі, тренувань та публічних заходів. Такі заплановані вимоги мають включати різні типи створення і комплектування реабілітаційних центрів, як і реорганізація вже існуючих відділень, будівництво окремих нових будівель реабілітаційних центрів, створення інтегрованих компактних центрів реабілітації, а також створення тимчасових просторів для спортивно-оздоровчих заходів та ретриту для пацієнтів з врахуванням розміщення функціональних приміщень для медперсоналу.

4. **ВИСНОВКИ**

Тенденції сучасної архітектурно-планувальної організації реабілітаційних центрів полягають у вдосконаленні планування майбутніх нових центрів, так і в реконструкції вже існуючих відділень. Тенденції до експериментальної трансформації чи гібридизації просторів надають змогу впровадження нових методик терапії і лікування, а також пост-травматичної реінтеграції пацієнтів до звичного життя в суспільстві. Хоча і відсутність чітких вимог не формує однозначних алгоритм дій, проте вплив загального розвитку медичних типологій значним чином спрямовує архітектурно-планувальну логіку і тенденції реабілітаційних центрів. Опанування сучасних методів для проєктування сприятиме оздоровленню груп населення, яке потребує заходів реабілітації.

Список літератури

- [1] Bates, V. (2018). 'Humanizing' healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals. *Design for Health*, 2(1), 5-19.
- [2] Nickl-Weller, C., Matthys, S., Eichenauer, T., & Wagenaar, C. (Eds.). (2024). *Fast & Flexible: Planning for Adaptive Health Care Systems* (Vol. 9). MWV.
- [3] Gola, M., & Capolongo, S. (2022). Who Says Hospitals Are Ugly? Evolution and Trends of Architectures for Health. In *The City of Care: Strategies to Design Healthier Places* (pp. 95-107). Cham: Springer International Publishing.
- [4] Wagenaar, C., Mens, N., Manja, G., Niemeijer, C., & Guthknecht, T. (2018). *Hospitals: A design manual*. Birkhäuser.