

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ
АРХІТЕКТУРНИЙ
(факультет)**

**ТЕОРІЇ АРХІТЕКТУРИ
(кафедра)**

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
ДО АТЕСТАЦІЙНОЇ РОБОТИ
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТР**

**АРХІТЕКТУРНІ ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ
ПРОЖИВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Виконав: студент(ка) 6 курсу, групи Арх-63А

191 «Архітектура та містобудування»,

«Архітектура будівель і споруд»

(шифр і назва спеціальності, освітньо-наукової програми)

Лиманець Владислав Анатолійович

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

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Відсоток плагіату не перевищує дозволenu норму (20 %)

Київ 2023 р.

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ**

АРХІТЕКТУРНИЙ
(факультет)

ТЕОРІЇ АРХІТЕКТУРИ
(кафедра)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ д. арх., проф. Г. Л. Ковальська

« ____ » _____ 2023 року

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
ДО АТЕСТАЦІЙНОЇ РОБОТИ
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТР**

**АРХІТЕКТУРНІ ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ
ПРОЖИВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Виконав студент групи Арх-63А

Лиманець Владислав Анатоліович

(прізвище, ім'я та по батькові повністю)

Спеціальність: 191 – Архітектура та
містобудування

ОНП: Архітектура будівель і споруд

Науковий керівник: Хараборська Ю.О.

(прізвище, ініціали)

кандидат архітектури, доцент

(науковий ступінь, вчене звання)

Керівник проектної частини: Хараборська Ю.О.

(прізвище, ініціали)

кандидат архітектури, доцент

(науковий ступінь, вчене звання)

Рецензент: Кравченко І.Л.

(прізвище, ініціали)

доктор архітектури, доцент

(науковий ступінь, вчене звання)

Київ 2023 р.

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ**

Факультет: **Архітектурний**
Кафедра: **теорії архітектури**
Освітній рівень: **другий**
Галузь знань: **19 – Архітектура та будівництво**
Спеціальність: **191 – Архітектура та містобудування**
Освітньо-наукова програма: **«Архітектура будівель і споруд»**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Декан архітектурного факультету

_____ д.т.н., проф. О.В. Кащенко

« ___ » _____ 2023 року

**З А В Д А Н Н Я
ДО ВИКОНАННЯ АТЕСТАЦІЙНОЇ РОБОТИ
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА**

Лиманець Владислав Анатолійович

(прізвище, ім'я та по батькові студента)

1. Тема роботи Архітектурні принципи формування комплексів для проживання людей похилого віку

затверджена наказом ректора КНУБА № _____ від « ___ » _____ 2023 року

2. Керівник роботи

_____ Хараторська Юлія Олександрівна, кандидат архітектури, доцент

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

3. Строк подання студентом роботи до захисту 23.05.2023

4. Зміст пояснювальної записки за розділами:

Вступ. У вступі розкривається актуальність соціальних закладів для людей похилого віку в Україні, сформулюється мета та завдання проєкту, встановлюються межі дослідження та визначається наукова новизна з практичним значенням.

Розділ 1. В першому розділі аналізуються чинні нормативні документи, їх нюанси та можливості у реалізації нової типології будівель, досліджуються основні демографічні та соціальні процеси, що пов'язані з літніми пенсіонерами, виконується статистичний та якісний аналіз вітчизняних аналогів в Україні, приводиться для прикладу закордонний досвід та їхню класифікацію соціальних закладів, а також відкриваються нові тенденції будівництва для різних поколінь.

Розділ 2. В другому розділі досліджуються основні норми для проєктування нової типології будівлі на містобудівному та генеральному рівні, приводяться приклади різних функціональних моделей, виводяться основні принципи формування

комплексів для проживання людей похилого віку та приводяться приклади об'ємно-планувального рішення таких закладів .

Розділ 3. В третьому розділі виконується аналіз містобудівної ситуації, обґрунтовуються рішення посадки соціально-освітнього комплексу, пояснюється зонування генерального плану та описується об'ємно-планувальне рішення всієї споруди .

Розділ 4. Цивільний захист. В розділі виконаний обрахунок та проєкт сховища для будівлі .

5. Графічний матеріал за розділами 1, 2 розділи – графічні схеми до наукової частини, 3 розділ – графічні схеми, ситуаційна схема, генеральний план, плани, розрізи.

Наповнення даного розділу визначає керівник роботи.

1. Календарний план виконання роботи:

Види робіт та їх зміст	Дата виконання
Розділ 1. Передумови формування комплексів для людей похилого віку.	16.12.2022
Розділ 2. Принципи формування комплексів для проживання людей похилого віку.	01.02.2023
Розділ 3. Архітектурно-проектувальне рішення комплексу для проживання людей похилого віку.	10.05.2023
Розділ 4. Цивільний захист.	10.05.2023
Остаточне оформлення роботи	
Перевірка роботи на плагіат	11.05.2023
Попередній захист роботи на кафедрі	19.05.2023
Направлення роботи на рецензування	12.05.2023

2. Консультанти розділів атестаційної випускної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Перевірив	
		дата	підпис
Розділ 1.	Хараборська Ю.О., к. арх., доц.	19.05.2023	
Розділ 2.	Хараборська Ю.О., к. арх., доц.	19.05.2023	
Розділ 3.	Хараборська Ю.О., к. арх., доц.	19.05.2023	
Розділ 4. ЦЗ	Корінний В.І., ст. викладач	19.05.2023	

7. Дата видачі завдання 20.09.2022

Зав. кафедри

(підпис)

проф. Ковальська Г.Л.
(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

доц. Хараборська Ю.О.
(прізвище та ініціали)

Керівник пр. част.

(підпис)

доц. Хараборська Ю.О.
(прізвище та ініціали)

Студент

(підпис)

Лиманець В.А.
(прізвище та ініціали)

РЕЗЮМЕ (summary) до атестаційної випускної роботи студента:		<i>Лиманець Владислав Анатолійович</i>	
Назва ЗВО	Київський національний університет будівництва і архітектури		
Тема	Архітектурні принципи формування комплексів для проживання людей похилого віку		
Освітній ступінь	Магістр за освітньо-науковою програмою навчання		
Факультет	Архітектурний		
Кафедра	Теорії архітектури		
Спеціальність	191 Архітектура та містобудування		
Освітньо-наукова програма	Архітектура будівель і споруд		
Керівник	Хараборська Юлія Олександрівна, кандидат архітектури, доцент		
Обсяг роботи:	пояснювальна записка, стор.	розділів	креслень формату А1
	141	4	10
Розділ 1. Передумови формування комплексів для людей похилого віку.	У першому розділі розглядаються нормативні документи, аналізуються терміни, що стосуються соціальних закладів, виводяться перспективи для утворення нової типології, розкриваються основні демографічні процеси в Україні, ставлення суспільства до людей похилого віку, а також розповідається про державні та приватні програми для літніх людей. Було проаналізовано теоретичний та практичний досвід у вітчизняному проектуванні соціальних закладів та проведено якісне та кількісне дослідження нинішніх закладів для пенсіонерів. На противагу чому, були приведені приклади іноземного досвіду з аналізом усіх переваг та недоліків, а також була проведена їх класифікація з відкриттям нових тенденцій у світі.		
Розділ 2. Принципи формування комплексів для проживання людей похилого віку.	В другому розділі аналізуються містобудівні норми, що будуть діяти на нову типологію будівель, перераховуються функціональні зони геріатричного пансіонату та дошкільного закладу, як частини основного комплексу, з описом рекомендацій щодо загального дизайну генерального плану. Далі виводяться основні принципи та прийоми формування комплексу для проживання літніх людей, а також описуються функціональні моделі соціальних та дошкільних закладів та їх можливість в поєднанні. В кінці наводяться варіанти об'ємно-планувальних рішень різних моделей пансіонатів.		
Розділ 3. Архітектурно-проектувальне рішення	В третьому розділі виконується підбір ділянки згідно аналізу попередніх розділів, аналізується містобудівна ситуація обраної території включно з природньо-кліматичними умова місцевості.		

комплексу для проживання людей похилого віку.	Аргументується посадка та орієнтування закладу відносно сонця та складного рельєфу, формується зонування генерального плану з акцентом на пішохода та інклюзію. Потім описується об'ємно-планувальні рішення комплексу від загальної форми до конкретної функціональної групи приміщень.
Розділ 4. Цивільний захист	Оскільки комплекс для проживання людей похилого віку працює стаціонарно, в четвертому розділі був виконаний обрахунок та проект сховища на два заклади.
Висновки по роботі:	Був виконаний глибокий аналіз передумов формування закладів для людей похилого віку, з якого можна зрозуміти про слабкий теоретичний та практичний досвід проєктування соціально-захисних установ в Україні порівняно з іноземним. Тому були виведені принципи та прийоми формування комплексів для проживання людей похилого віку, на основі яких був запроєктований садок для різних поколінь.
<p>Ключові слова: будівля соціального захисту населення, геріатричні пансіонат, будинок-інтернат для громадян похилого віку, садок для різних поколінь, дошкільний заклад.</p> <p>Keywords: social welfare buildings; retirement home; nursing home; intergenerational daycare; preschool.</p>	

Укладач: Лиманець В.А. / /

Керівник: Хараборська Ю. О. / /

«12» травня 2023 р.

Anti-Plagiarism v-15.257

Максимальное совпадение с одним документом 1.0%

Словари проверки: en_US, ru_RU, ua_UA. Ошибок в документах: 9%

ID: 113331 Название: Архітурні принципи формування комплексів для проживання людей похилого віку Добавлено в БД: 2023-05-14 Авторы: Лиманець Владислав Анатолійович Руководители: доц. Хараборська Ю.О. Консультанты: Оponentы:	Документ		Суммарное совпадение по Базе Данных	
	Символы	Лексемы	Символы	Лексемы
	183645	1355	4753 (3%)	61 (5%)

Источник плагиата

ID	Описание	Наличие плагиата в документе	
		Символы	Лексемы

ЗМІСТ

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК.....	10
ВСТУП.....	11
РОЗДІЛ 1. ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	16
1.1. Законодавчі документи та соціальні і демографічні фактори формування закладів для літніх людей.....	16
1.2. Аналіз вітчизняного проектування закладів для літніх людей.....	27
1.3. Аналіз світового досвіду проектування закладів для літніх людей.....	38
1.4. Класифікація будинків для літніх людей. Тенденції "Intergenerational Daycare".....	48
Висновки до розділу 1.....	53
РОЗДІЛ 2. ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ ПРОЖИВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	56
2.1. Містобудівні умови та обмеження щодо розташування комплексів для проживання людей похилого віку. Нормативна база.....	56
2.2. Функціональні особливості комплексів для проживання людей похилого віку.....	66
2.3. Об'ємно-просторові рішення та дизайн архітектурного середовища.....	89
Висновки до розділу 2.....	94
РОЗДІЛ 3. АРХІТЕКТУРНО-ПРОЕКТУВАЛЬНЕ РІШЕННЯ КОМПЛЕКСУ ДЛЯ ПРОЖИВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	97
3.1. Містобудівні та природно-кліматичні умови ділянки проектування.....	97
3.2. Функціонально-планувальне рішення генерального плану.....	100
3.3. Об'ємно-планувальна композиція комплексу для проживання людей похилого віку.....	105
Висновки до розділу 3.....	112
РОЗДІЛ 4. ЦИВІЛЬНИЙ ЗАХИСТ.....	114
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	122
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	123

ДОДАТОК А.....	133
ДОДАТОК Б.....	135

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці - стаціонарна соціально-медична установа загального типу для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни та праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового та медичного обслуговування [1].

Психоневрологічний інтернат - стаціонарна соціально-медична установа, призначена для постійного проживання громадян із психоневрологічними захворюваннями, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування [1].

Територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян - спеціальна державна установа, що надає послуги пенсіонерам, інвалідам, одиноким непрацездатним громадянам та іншим соціально незахищеним громадянам вдома, в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування, які спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності і соціальної активності [1].

ВСТУП

Актуальність теми. В багатьох країнах, і в Україні також, відбувається старіння нації. Згідно демографічним даним майже кожному п'ятому українцю виповнилось більше 60 років, а кожному шостому – більше 65 років. Якщо розглядати графік кількості пенсіонерів в країні, то їх кількість з роками зменшується, це можна пояснити загальною тенденцією зменшення кількості населення по усій країні, а також смертністю, що була викликана станом здоров'я, до того ж в останні роки скорочення населення відбулось через епідемію корона вірусу та війну.

Старіння людей у містах, часом стає стимулом до зміни способу життя. Якесь частина такого населення зможе продовжувати обслуговувати себе самостійно або з допомогою родичів, а хтось, це стосується хворих чи самотніх людей, змушений звертатись по допомогу в соціальні служби. Для когось постане вибір між спокійним життям у передмісті, можливо селі, або інтенсивним життям у місті. Потрібно зазначити, що останній варіант може надати більше можливостей у плані комфорту надання соціальних послуг.

Літні люди України мають не так багато вибору у постійному проживанні, особливо для ті, яким потрібна допомога. Цей вибір полягає між приватним житлом під наглядом родини чи опікуна або під спеціальним наглядом у відповідних закладах. Згідно законодавству існує 3 типи соціальних закладів, котрі обслуговують пенсіонерів: будинок-інтернат (він же геріатричний пансіонат та пансіонат для ветеранів війни і праці), психоневрологічний інтернат та територіальний центр соціального обслуговування. Решта закладів соціального захисту розрахована на більш ширшу категорію, але також може обслуговувати літніх людей.

Основна проблема в тому, що в нашій країні існує таке бачення більшості людей, що пенсія це кінцевий пункт твого життя, але в дійсності це лише наступний розділ. Так, він трохи інакший від попередніх, але цей розділ також заслуговує бути якісним, комфортним та повноцінним. На жаль більшість закладів для людей

похилого віку не можуть забезпечити такі умови, що є відображенням морального, а часом і фізичного, застаріння таких закладів.

Хоча кількості пенсіонерів і скорочується, але кількість державних закладів, що могли забезпечити населення, є все одно недостатньою. За даними Департаменту з питань реалізації національного превентивного механізму жодна будівля не пройшла перевірку на відповідність будівельних норм та на якість самого обслуговування, що насправді не так дивно, оскільки лише одна будівля такого типу була зведена після проголошення незалежності країни. Усі соціальні заклади є радянським спадком, до того ж багато будівель були перепрофільовані з лікарень, але нерідко можна зустріти, також, пам'ятники архітектури або сільські хати.

Для того, щоб зареєструватися в закладі, а також отримувати послуги за державний кошт, потрібно виконати доволі складні умови і це не є гарантією якісного життя. Тому надається перевага приватним пансіонатам, в яких також немало проблем. Незважаючи на дорожчу ціну, велика частина приватних будівель є лише садибними будинками, котрі ніяким чином не передбачають медичне забезпечення, що компенсується лише викликом лікаря в певні періоди. Особлива небезпека існує в питаннях конструкції та пожежної безпеки споруди, що проектувалася з розрахунком на проживання великої сім'ї, а не як будинок для людей літнього віку. Такі підприємства за словами Мінсоцполітики залишаються в тіні, а їх кількість невідома. Скоріш за все така ситуація буде залишитися і надалі, оскільки підприємцям не потрібно сплачувати додаткові податки та проходити комісії зі сторони держави, а люди через відсутність альтернатив продовжать користуватися їхніми послугами.

Одним із способів вирішення ситуації є створення нового типу будівель соціального захисту, що буде направлений на створення комфортних умов для життя на пенсії. За кордоном існують різноманітні програми - з'являється практика поєднання дошкільних освітніх закладів з будинками для людей похилого віку, що допомагає досягти неочікуваних результатів. Для закладу літніх людей це моральне

оновлення, оскільки пенсіонери не почуваються самотніми, а діти в якості процесу соціалізації навчаються спілкуватись з іншими людьми.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами:

Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII;

Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» від 16.12.1993 № 3721-XII;

Закону України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII;

Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю» від 2 вересня 2020 року № 772;

Постанова Кабінету Міністрів України «Про організацію надання соціальних послуг» від 01 червня 2020 року № 587.

Тема магістерської роботи «Архітектурні принципи формування комплексів для проживання людей похилого віку» пов'язана із тематикою науково-дослідної роботи кафедри теорії архітектури: «Теоретичні основи архітектури громадських будівель та комплексів» за № 0117U005420.

Мета дослідження: З'ясувати архітектурні принципи формування комплексів для проживання людей похилого віку; встановити нові принципи формування комплексів для проживання людей похилого віку в поєднанні з дошкільними закладами.

Завдання дослідження:

- дослідити науково-теоретичні та практичні здобутки у сфері проектування будівель для людей похилого віку;
- проаналізувати статистичні дані по кількості пенсіонерів та закладів соціального захисту та визначити їх можливість забезпечення населення;
- виявити чинники, що впливають на архітектурно-планувальні особливості закладів для людей похилого віку;
- сформулювати архітектурні принципи формування комплексів для людей похилого віку;

- запропонувати концептуальну модель закладу.

Об'єкт дослідження: Комплекси для проживання людей похилого віку.

Предмет дослідження: Архітектурні принципи формування комплексів для проживання людей похилого віку

Межі дослідження: Аналіз іноземного досвіду в країнах Європи, США та Японії; ділянка проектування знаходиться на території України; вибір ділянки базується на статичних даних 2021 року та відповідному призначенні за генеральним планом території; розрахунок кількості споживачів архітектури базується на геометричних даних ділянки.

Методи дослідження: Аналіз статистичних даних; аналіз вивчених літературних джерел про основи формування будівель соціального захисту, метод графічного моделювання і розробка об'ємно-планувального рішення; метод експериментального проектування.

Наукова новизна: Сформулювати нові принципів проектування комплексів для людей похилого віку; розширення існуючої типології закладів соціального захисту.

Практичне значення: Теоретична основа для встановлення нових будівельних норм; теоретична база для практичного проектування будівель соціального захисту.

Публікація результатів:

Програма та тези доповідей. Архітектура та Будівництво: Відновлення України. Наука, Технологія, Практика: Міжнародний науково-технічний форум (17-18 листопада 2022 р., м. Київ). – Київ : Видавництво Ліра-К, 2022.– 480 с.

РОЗДІЛ 1. ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.

1.1. Законодавчі документи та соціальні і демографічні фактори формування закладів для літніх людей.

В Україні існує декілька законів, постанов та нормативних документів, що регулює сферу соціальної політики щодо людей похилого віку. В рамках архітектурного дослідження потрібно сконцентруватися на деяких з них, а саме:

- ЗАКОН УКРАЇНИ «Про соціальні послуги» [2];
- Постанова Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2020 року № 772 «Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю» [3];
- Постанова Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 року № 957 «Типове положення про психоневрологічний інтернат» [4];
- Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 року № 1457 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» [5].
- ДБН В.2.2-18:2007 Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення [1].

На початку аналізу потрібно розібрати трактування і адаптування Державних будівельних норм до законодавства України, оскільки архітектор, що розробляє проектні рішення, зазвичай працює лише з будівельними нормами та менше приділяє уваги до законів, але в нашому випадку їх не можна уникнути, оскільки будівельні норми не зовсім вдало або не до кінця реалізують ідеї викладанні в законодавчих документах.

В нормативних документах передбачено декілька закладів соціального захисту, але вони розраховані на широке коло людей (на громадян України та

іноземців). Потрібно підкреслити, що існує лише три типи закладів, що орієнтуються на пенсіонерів [1]:

- будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці;
- психоневрологічний інтернат;
- територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян.

В першому типі сконцентровані декілька визначень, котрі згодом у постанові № 772 розділяють два профілі інтернату [3]:

- геріатричні пансіонати для громадян похилого віку, які потребують стороннього догляду або підтримки в проживанні;
- будинки-інтернати для осіб з інвалідністю віком від 18 до 60 років.

В ДБН В.2.2-18:2007 розділення закладу на два профілі не згадується, оскільки документ не обновлювався. Можливо в планувальній структурі не має великої різниці, але це поставить питання в майбутньому щодо розділення закладу. Оскільки можна було об'єднати громадян похилого віку та маломобільних людей віком від 18 до 60 років в одну категорію споживачів соціальних послуг без акцентування на профілюванні закладу, але розділення несе певну різницю в складі приміщень та їх дизайні.

Основний поділ закладів соціального захисту для людей похилого віку виконують по двом критеріям. Перший критерій – це розділення за типом перебування у закладі. Так будинок-інтернат та психоневрологічний інтернат відносяться до закладів із стаціонарним перебування споживачів соціальних послугів, а територіальний центр відноситься до тимчасового перебування, хоча він може мати відділення для постійного проживання. Що цікаво, подібний розподіл виникає за формою власності, оскільки соціальний центр (третій тип) згідно законодавства може бути лише державним закладом, решта типів може бути як бюджетним так і приватним закладом [2].

Другий критерій, який пояснює існування психоневрологічний інтернату, впливає із тридцять третьої статті «Типового положення про будинок-інтернат

для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю», в якому встановлені протипоказання для направлення особи до інтернату, де серед списку медичних протипоказань можна знайти пункт - психічні розлади. Тим не менш з віком збільшується вірогідність виникнення проблеми з психологічним здоров'ям, тому для охоплення решти людей виділяють нову типологію у вигляді психоневрологічного інтернату, яка майже нічим не відрізняється із законодавчої сторони, оскільки більшість положень дублюються. Хоча в будівельних нормах планувальна різниця більш відчутна.

Стає зрозуміло, що розділення закладів, було виконано з холодною раціональністю, що не є практичним для реального життя. Для надання гнучкості подібним закладам потрібно створити нову типологію, що базувалася б саме на різних видах послуг. Оскільки люди іноді потребують лише періодичної підтримки у вигляді забезпечення їжі або ліків та живуть доволі активним життям. Це дозволило б охопити велику категорію людей віком за 60 років, що могли б користуватися подібними закладами.

До того ж Закон України «Про соціальні послуги» розрізняє 3 класи таких послуг (профілактика, підтримка та обслуговування) та такі типи: прості соціальні послуги; комплексні соціальні послуги; комплексні спеціалізовані соціальні послуги; допоміжні соціальні послуги. Вони можуть покривати значну частину життєдіяльності літніх людей та можуть надаватися незалежно від місця проживання або періодичності. Існує доволі великий список базових соціальних послуг, якими могли б користуватися пенсіонери, наприклад, як догляд вдома, денний догляд, підтримане проживання, супровід під час інклюзивного навчання, інформування, медіація тощо [2].

Заклади соціального захисту зобов'язані публікувати список послуг, котрі може надати заклад, а всі договори, що укладаються між споживачем та надавачем соціальних послуг, є індивідуальними для кожного, оскільки перед складанням договору визначаються основні потреби споживача [3]. Опираючись на подібну логіку, теоретично можуть існувати різні будівлі, наприклад, це може бути заклади у вигляді комун для старих людей, прожиття яких забезпечує державна соціальна

програма, приватна або благодійна організація, що надає послуги у вигляді моніторингу та надані гуманітарної допомоги.

Сама ідея таких взаємодій є доволі простою та не потребує складних формулювань, оскільки подібна допомога це річ на рівні етики, коли не потрібно лишніх слів, а будинки інтернати обмежують спектр допомоги, що може бути надана людям похилого віку. Через що основним завданням архітектури є створення такою форми архітектури, що змогла б продемонструвати усі існуючі можливості у допомозі старим людям.

Потрібно звернути уваги на третій та шостий абзац статті 13, розділ II, Закон України «Про соціальні послуги», що стосується надавачів соціальних послуг державного та комунального сектору:

«З метою оптимізації та комплексного підходу до надання соціальних послуг можуть утворюватися комплексні установи/заклади надання соціальних послуг, структурні або відокремлені (територіальні) підрозділи яких надають різні соціальні послуги різним групам населення» [2].

«Соціальні послуги можуть надаватися у центрах зайнятості, закладах охорони здоров'я, освіти, культури тощо» [2].

Зрозуміло, що стаття 13 розрахована на широкий діапазон людей, тобто не тільки на пенсіонерів, але це не означає, що ця категорія виключається, тому існує можливість в утворенні змішаних закладів, в яких будуть надаватися соціальні послуги. Це дозволить раціонально підійти при утворенні поліфункціональних будівель, котрі б поєднували різні за змістом споруди та підвищували рентабельність.

Теоретично утворення нових закладів може працювати і зараз, якщо брати за основу будинки-інтернати та територіальні центри, оскільки ДБН В.2.2-18:2007 не має чітких обмежень у наповненні закладу і визначається завданням на проектуванням, єдине, що може регулюватися - це площа і розміщення конкретних приміщень. Тому можна створювати унікальний склад приміщень і послуг будівлі, але споруда буде попадати під категорію будинків-інтернатів з умовою стаціонарного перебування.

Для соціальних центрів є більше можливостей згідно першої примітки, додатку Б, ДБН В.2.2-18:2007, що стосується можливих підрозділів. Так за узгодженням з місцевими органами влади можна створювати унікальні структури та ділянки, що будуть призначені на соціальний захист людей [1, с.29].

Тобто на основі територіальних центрів, можуть виникати заклади, які будуть надавати послуги тимчасового характеру для похилих людей, хоча значним недоліком закладів буде те, що вони повинні бути державними згідно законодавства.

Основним соціальним фактором у розвитку установ для людей літнього віку можуть стати такі інструменти, як залучення сторонніх осіб та організацій через соціальне замовлення, розроблені якісних соціальних програм на державному, регіональному та місцевому рівні, а також корегування закону про соціальні послуги чи встановлені нових положень.

Через залучення людей та організацій можна урізноманітнити та покращити якість сфери надання послуг літнім людям. Можливо саме через них буде проводиться соціальна політика, а також утворюватися нові за профілем будівлі. Через соціальне замовлення можна стимулювати розвиток цієї сфери, компенсуючи затрати на догляд.

В Україні існують не так багато державних соціальних програм, окрім програми «Доступні ліки», решту називають соціальними послугами. Найбільш поширена програма це «університет третього віку», що зазвичай є ініціативою благодійних організацій, що може слугувати основою для утворення нової архітектурної типології в сфері навчання. На регіональному або місцевому рівні є доволі цікаві підходи, як «Золотий вік» - оздоровчий табір у м. Дніпро [6]. Іноді можна зустріти залучення сторонніх людей, котрі можуть надавати послуги у вигляді масажів, творчої діяльності тощо. Хоча часто на місцевих рівнях не має чітких програм і всі інновації зводяться до дублювання пунктів із закону України, що є базовими послугами початково для населення.

Для розуміння, скільки людей похилого віку можуть потенційно потребувати допомоги, будемо користуватися статистикою мирного часу, оскільки такі

історичні події як спалахи хвороби чи початок війни є епізодичними, які важко прогнозувати, вони звісно впливають на кінцеві дані, але не задають тенденції з довгострокового погляду, тому після відповідних подій їх можна лише скорегувати прогнози. До того ж потрібно враховувати, що доступ до статистики соціального захисту є обмежений законодавством, оскільки передбачає анонімність споживачам соціального захисту. Потрібно також відмітити, що немає коректної інформації щодо статистичних даних на окупованих територіях Луганської, Донецької області та АР Крим.

На період 2021 року можна побачити те, що за даними державного статистичного спостереження форми 5-ПФ «Звіт про розподіл пенсіонерів за розмірами призначених місячних пенсій» кількість пенсіонерів становила 11130954 особи [7]. Це люди, що перебувають на обліку в органах Пенсійного фонду України, тому потрібно пам'ятати, що ця цифра гірше відображає реальну ситуацію, оскільки не всі люди можуть вийти на пенсію з досягненням відповідного віку або виходять раніше, хоча перебування на обліку у пенсійному фонді являється одним із факторів надання послуг для літніх людей, що також не можна ігнорувати.

На рис. 1.1. можна побачити графік, що відповідає кількості людей, що перебувають на обліку Пенсійного фонду України, на якому спостерігається спад кількості літніх людей, який за 10 років становить майже 3 млн. осіб, потрібно відмітити, що після подій 2014-2015 років на графіку можна побачити здвиг, оскільки на тимчасово окупованих територіях не виплачується пенсія.

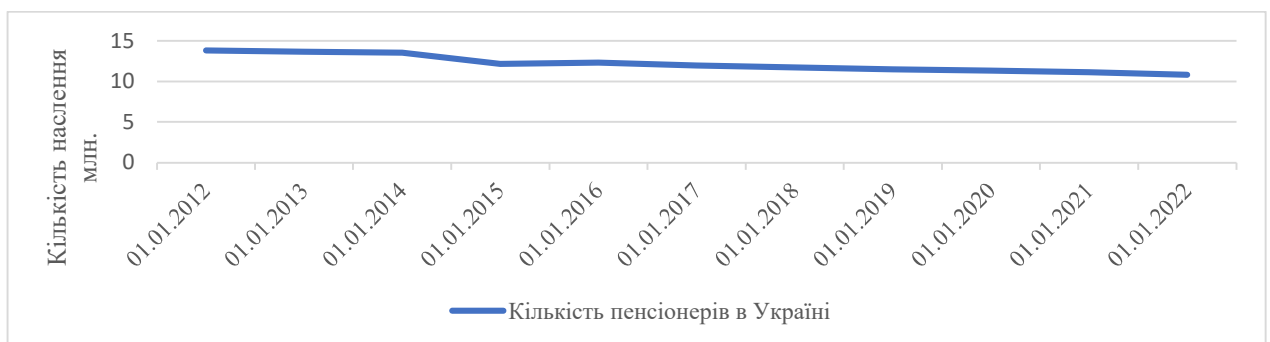


Рис. 1.1. Графік кількості пенсіонерів, що перебувають на обліку Пенсійного фонду України [7].

За даними Державної служби статистики України кількість населення на 1 січня 2021 року становило 41418717 особи, з яких 10121624 особи, що переступили межу 60 років, а тих хто досягнув віку 65 і більше - 7 211 190, що у відсотковому значенні становлять 24,4% та 17,4% відповідно. Тобто майже кожен 5 українець буде потенційним пенсіонером [8].

За гендерною ознакою категорія «60 років і більше» складається з 3653755 чоловіків та 6467869 жінок, тобто на 100 чоловіків припадає 177 жінок, а категорія «65 і більше» складається з осіб 242 405 чоловічої та 4782785 жіночої статі, що наближено відповідає відношенню 197 до 100. Тобто бабусь завжди буде більше, ніж дідусів, що скоріш пояснюється різним способом життя та схильністю до хвороб, тобто чоловіки менше приділяють уваги здоров'ю та частіше мають шкідливі привички, як куріння [9].

Тривалість життя українця протягом усього часу коливалася від 67 до 72 років незалежно від місцевості, де людина проживає, чи в місті чи в селі. За статистикою найчастіше причина смертності українського населення це хвороби кровообігу, а далі із зменшенням частоти: новоутворення; зовнішні причини смерті; хвороби органів травлення; хвороби органів дихання; деякі інфекційні та паразитарні хвороби [8]. Хоча смертність в останні роки зросла через епідемію covid, але смертність знаходиться в стабільному діапазоні (рис.1.2.).

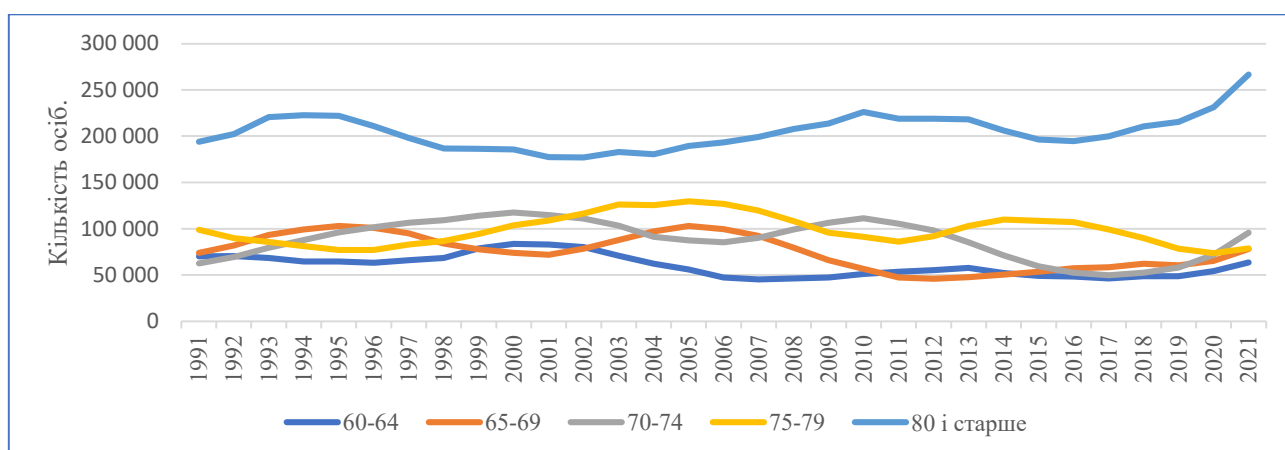


Рис.1.2. Графіки смертності населення за віковою групою від 60 років з 1991 по 2021 рік [8].

Хоча кількість пенсіонерів скорочується, але відбувається старіння нації через низький показник народжуваності, а також еміграції до України. Це означає, що буде збільшуватися відсоткове відношення старого населення до молодого, а також буде збільшуватися демографічне навантаження на робоче населення [8].

Багато населених пунктів мають руйнації через військові дії. Минуло не так багато часу, щоб передбачити яким буде соціальний процес: чи будуть вертатися люди назад до зруйнованої домівки; який вигляд набуде внутрішня міграція в Україні; чи збільшиться ринок оренди; чи буде належно працювати соціальна програма з відбудови. Виникає безліч питань, на котрі складно відповісти. Однак можна окреслити основні напрямки руху. Виникає можливість відновити навколишнє середовище з врахуванням до потреб маломобільної групи населення.

Соціальні програми мають потенціал в утворенні нових закладів, що будуть на чомусь спеціалізується. Це непоганий поштовх до появи різних будівель, котрі можуть стати прецедентом та стимулом для оновлення типології закладів соціального захисту на нормативному рівні.

Усі ініціативи чи то державні, чи то приватні виникають на основі суспільного ставлення до якогось явища, саме звичайні люди виступають у ролі рушіїв. Залежно від усвідомлення та рефлексії суспільства може виникати запит на вирішення якогось соціального питання.

Коли говорити про ставлення людей до похилого віку в Україні, дуже часто все зводиться до вічних дорікань на менталітет та владу, що немає поваги, підтримки, уваги, достойної пенсії тощо. Часто можна почути, що приводиться аргументація, що закордоном ліпша ситуація, що дійсно так, але звичайні українські громадяни не бачать повної картини, не бачать того механізму, який забезпечує такий високий рівень життя. Проблема усіх критикуючи дискусій – це те, що вона не продуктивна. Оскільки вона не приводить до чогось конкретного, бо люди масово не йдуть до місцевої влади та не відстоюють свої або чужі права. Зазвичай тільки пенсіонери, які уже потребують допомоги, приходять до органів влади.

Перед вирішенням якоїсь проблеми потрібно чітко сформулювати стратегію, як цього досягти. Лише благодійні та приватні організації створюють якісні програми допомоги літнім людям, але вони також стикаються з суспільними перешкодами. Хоча люди і говорять, що це правильно допомагати пенсіонерам, але при виборі благодійних внесків роблять пожертву частіше на таку категорію як діти, оскільки керуються логікою, що то наше майбутнє. Подібна логіка має право на існування, але в довгостроковій перспективі не дає гарантій того, чи самі ці люди не опиняться в подібній ситуації в старості, і так само отримують допомогу.

Благодійний фонд «Let's Help» створений 21 квітня 2015 року родиною Бондаренко, засновниками Групи Компаній «ЛІГА», яка з 1991 року працює на ринку України. Організація має три основних напрямки діяльності: допомога геріатричним пансіонатам, робота з державою та підвищення культури старіння. Для будинків-інтернатів закупають необхідні побутові речі, навчають персонал, встановлюють особисту кнопку оповіщувач та організують додаткові зони та послуги, ба більше для літніх людей, котрі не знаходяться в соціальному закладі, надається допомога на дім. Фонд співпрацює з державою та залучається до розробки нормативних документів, а також організує зустрічі, де відбуваються професійні дискусії щодо поліпшення якості життя пенсіонерів [10].

Серед проектів «Let's Help» є університет третього віку «Протон», який пропонує доволі широкий вибір предметів: декілька мов, психологія, література, оздоровчі-активні дисципліни тощо. Платформа навчання є універсальною, оскільки лекції можуть проходити очно зазвичай у більшості регіонах, де наявна філія, а також проводити онлайн. На жаль, на законодавчому рівні не було сформована ідея про навчання літніх людей так, щоб сертифікати чи дипломи визнавалися в Україні [10].

Доволі цікаво, що завдяки зборам «Let's Help», в кінотеатрі «Жовтень», що знаходиться в Києві на Подолі, літні люди мають можливість переглядати сучасні фільми, лише пред'явивши пенсійне посвідчення [10].

У 2021 році був заснований фонд «Незабутні», що спеціалізується на допомозі людям з деменцією, оскільки сама засновниця Ірина Шевченко зіткнулася

з цією хворобою у сім'ї, бабуся її чоловіка захворіла на деменцію. Команда невелика, але вона чітко окреслено цілі роботи, а саме інформування населення про таку хворобу як деменція, об'єднання людей з спільною проблемою, а також організувати допомогу пенсіонерам з цією хворобою [11].

Кафе «Незабутні», що організовується однойменним фондом, є нідерландською практикою, де люди з деменцією та їх рідні збираються, там вони знайомляться з іншими сім'ями з подібною ситуацією. Під час зустрічі група спілкується та розважається, щоб на деякий час забути про свої проблеми [11].

Під час війни з росією активізувався волонтерський рух у всіх сферах допомоги. Не тільки благодійні фонди, але і звичайні люди почали допомагати армії, ближнім, дітям, похилим людям тощо. Це могла бути евакуація, гуманітарна допомога їжею, одягом чи теплом. До того ж процес організації зводився до публікації постів чи відправки повідомлень у соціальних мережах Facebook, Instagram або месенджерах Telegram, Viber, що в звичайному часі здається не такою значною дією, хоча сила інформації.

Архітектура в більшій своїй мірі є результат соціальної взаємодії. В той же час цінність волонтерських програм полягає в тому, що виникають певні соціальні конструкти, котрі мають змогу до формування майбутніх споруд. Звісно, що невеликі ідеї, як допомога на дому, має низькі шанси до створення будівлі з такою функцією, що скоріш пасує інтернет закладу без реального місцезнаходження, але подібний центр може існувати у складі інших будівель, не тільки в пансіонаті.

Суспільство може негативно сприймати людей похилого віку та ставити на них клеймо баласту. Звичайне уявлення про літніх людей як повільних, незграбних та обтяжуючих. Нерідко виникають конфлікти поколінь, коли люди з різних епох отримали та сформували своє власне ставлення до світу крізь призму того періоду розвитку суспільства, а кожен вважає своє покоління важливим, як і його цінності. Це заставляє переносити їх на інших людей, що молодшому поколінню не подобається, оскільки старі ідеї відживають своє та втрачають свою актуальність у сучасному світі.

Ізольованість старшого віку є небезпечним явищем. Згідно слів Всесвітньої організації охорони здоров'я самотність серед літніх людей є поширеною тенденцією, а в деяких країнах кожна третя людина цієї категорії відчувається самотньою. Відчуття того, що ти нікому не потрібний, погіршує фізичне та психічне здоров'я, зменшує тривалість життя, підвищуючи ризик заболіти якоюсь хворобою, а смертність від самотності порівнюють зі смертністю від куріння, ожиріння та малорухливого життя [12].

Хоч наш світ і переходить до високих технологій, де присутність ручної праці зменшують до мінімуму, людям похилого віку відмовляють у роботі через важкість сприйняття та навчання, оскільки більшість механізмів переводяться в цифровий формат. В той же час ручна праця стає непосильною через фізичні обмеження.

З іншого погляду старший вік може користуватися цифровими технологіями, напевно не так вправно, але використовувати базові функції можуть, тим більш наступне покоління, що виросло в еру появи світової мережі, може бути більш гнучкішим. До того ж нові розробки дозволяють не тільки відслідковувати стан здоров'я, але й покращити деякі моменти, наприклад, у переміщені та комунікації.

Потрібно відзначити, що можна спостерігати помітне соціальне явище, коли певна професія відображається у подальшому житті людей з виходом на пенсію. Якщо говорити за педагогів, то виховательки в дитячих садках далі взаємодіють з дітьми, це може бути піклуванням за власними онуками або може бути нагляд за сусідськими дітьми або школярами, коли їх потрібно відвести в школу або пояснити навчальну програму. Також це можуть бути приватні заняття по специфічними предметами для абітурієнтів та студентів вишів, який вимагає певних навичок у навчанні, якщо це колишній робітник закладу вищої освіти. Такі курси є менш виснажливі для педагога порівняно з роботою в університеті, оскільки працює з декількома молодими особами.

В декого може бути професія, що є доволі творчою, або ж з'являється захоплення, що пов'язане з створенням чогось нового. Серед таких занять є ручна робота з деревом, глиною або з фарбами, також можна включити садівництво, оскільки вирощування зв'язаний з процесом життя, в якому можна спостерігати

суть Божої творчості. Усі подібні види проведення часу ми можемо віднести до категорії мануфактури чи майстерні.

Подібна діяльність може отримати реальне місце та програму, коли за пенсійним посвідченням людина може безплатно орендувати кімнату спільну чи окрему та займатися своїми речами, то навчати когось, то майструвати, то складати натюрморти і малювати. Сам же заклад міг би здавати в оренду ті ж самі кімнати чи інші, отримуючи прибуток.

Потрібно зрозуміти, що похилі люди майже нічим не відрізняються від іншої частини суспільства, так вони мають свої особливості, але їх просто потрібно врахувати. Нинішній ліберальний підхід в архітектурі та урбаністиці передбачає повну доступність в просторі, оскільки середовище спроектоване для маломобільної особи завжди буде комфортне для здорової людини, що не дає підстав до сумніву в інклюзивному дизайні.

Усвідомлення того, що кінцеве майбутнє це старість і воно є безповоротним, заставляє задуматися про майбутнє: чи завжди у тебе буде все добре наприкінці життя, чи ти не станеш тягарем для своєї сім'ї. Виникає багато запитань, на які можна відповісти тільки тоді, коли дійдеш до цього моменту свого життя, але є певна надія в тому, що за цей час ти зможеш стати тим, невеликим фрагментом великого механізму, що напрацює культуру, яка допомагає старим людям. Така річ є доволі аморфною подібно до заклику зберегти природу та ресурси, але вона є набагато ближчою ніж застати період тотального дефіциту нафтового ресурсу, оскільки ти швидше та безповоротно застанеш свою старість.

1.2. Аналіз вітчизняного досвіду проектування закладів для літніх людей.

Вітчизняний досвід можна розглянути з чотирьох сторін: теоретичний, історичний, кількісний та якісний.

Сучасний теоретично-архітектурний досвід в Україні базується основному на працях та статтях студентів, аспірантів та викладачів. Теми дослідження

торкаються таких сфер як «особливості проектування для літніх людей», «проектування дружніх кварталів до людей похилого віку», «житлове середовище для літніх людей» [13-16]. Книги, посібники та навчальні програми в університетах відкривають тему проектування для старшого покоління зі сторони інклюзивного проектування. Серед літератури можна відмітити посібник «Альбом безбар'єрних рішень. Розділ 1.» від урбан-бюро Big City Lab [17], публікацію автора Людмили Бормашина «Формування середовища життєдіяльності для маломобільних груп населення» [18], ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд», а також радянську літературу - «Нормали планировочных элементов жилых и общественных зданий. Дома-интернаты для престарелых» та «Жилая среда для инвалида» [19,20].

Виходячи з вище сказаного, можна стверджувати, що теоретичний досвід проектування для літніх людей є доволі незначним, але виникають рухи в сторону інклюзивності середовища та уважного проектування до різних категорій суспільства, що є позитивним знаком для українського соціуму.

Для історичного аналізу було досліджено та встановлено роки появи закладів соціальних захистів. Відповідні роки встановлювалися за появою, тобто після зведення, профілювання та адаптації будівлі для людей похилого віку, через що діаграма не показує реальний вік споруд, тому вся періодизація базується не тільки від моменту зведення. У великої кількості закладів відсутня інформація щодо появи у відкритих джерелах, що можна побачити на рис.1.3., на лівій діаграмі, де розмір і дата кола відображає умовно кількість і рік появи закладу, кола без дати – це заклади без інформації. На правій діаграмі показано періодизацію та кількість споруд, у яких відомий час появи.

Логічно припустити, що невідомі за датою будівлі мають більшу вірогідність того, що були зведені або встановлені в період радянського союзу, оскільки в період незалежності України поява цих закладів супроводжувалася би веденням документації та публікацією в місцевих газетах чи інтернет мережах. Через що можна стверджувати, що основна маса закладів є радянською спадщиною, розквіт якої припадав на період 1965-1984 років, а занепад на період розвалу союзу. З

проміжку часу з 1991 по 2009 рік був побудований Одеський геріатричний пансіонат у 2006 році, а решта 18 перепрофільовано з споруд близьких по функціоналу на соціальний заклад. На жаль, в теперішній час не знаходяться ініціативи в побудові подібних споруд через відсутність належної соціальної програми.

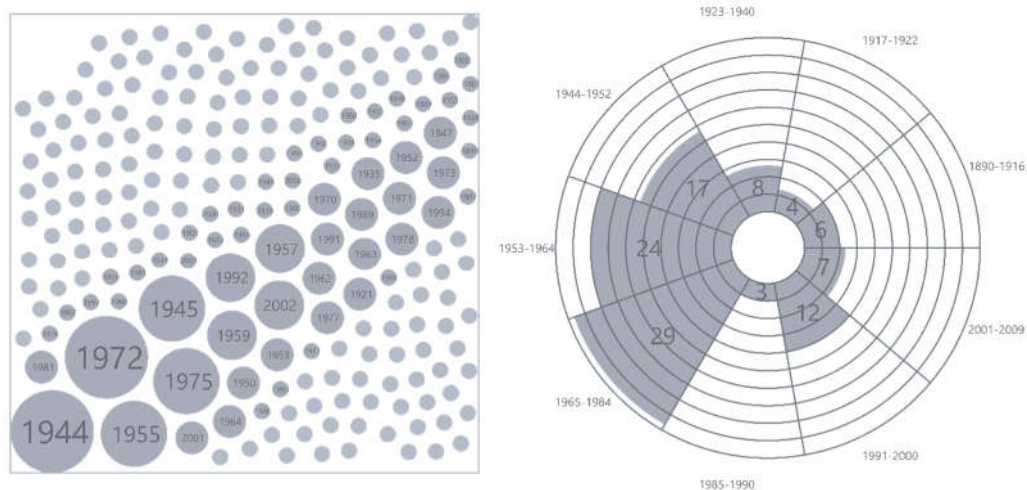


Рис.1.3. Діаграма відомих та невідомих років зведення, перепрофілювання в заклад соціального захисту (зліва) та кількість появи цих закладів залежно від періодизації (справа).

В Україні налічується 255 державних будівель стаціонарного перебування людей похилого віку. Кожен заклад розрахований на певну кількість населення в плані послуг. На рис.1.4. та рис.1.5. можна побачити аналіз забезпеченості людей пенсійного віку стаціонарними закладами соціального захисту: червона крива відображає загальну кількість людей категорії «60 і старше» згідно статистичним даними по областях [9]. Решта графіків і діапазонів показує кількість населення, що може обслуговувати місцеві соціальні заклади за нормативним розрахунком на 1000 осіб зони впливу [21]. В додатку А викладений спосіб, за яким виконувався обрахунок.

Враховуючи те, що для будинків-інтернатів норма на 1000 осіб розрізняється за типом центру, існує зелений графік та зелений діапазон, котрі вважають, що усі заклади відносяться до 1 типу центру обслуговування, а синій графік та синій діапазон – до 2 типу. Подібне розділення було виконано з двох причин. По-перше

важко встановити до якого типу належить заклад за документацією, по-друге таке розділення є досить умовне, оскільки споживачі послуг часто є з різних частин України, тому всі значення, що знаходяться в діапазоні, - є між найбільш та найменш сприятливою комбінацією різних факторів.

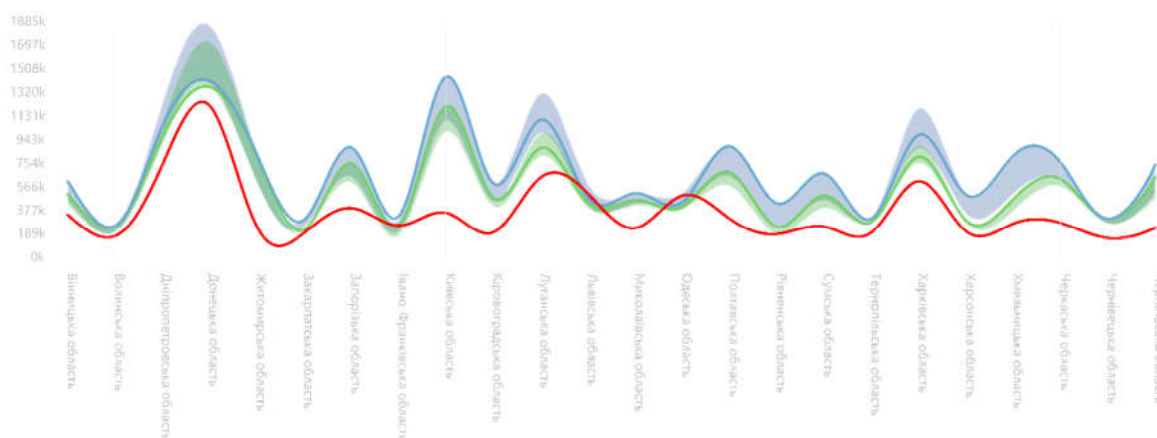


Рис.1.4. Графік забезпечення населення старшого віку стаціонарними закладами соціального захисту.

В аналіз враховувався такий фактор, як загальна кількість соціальних закладів, тобто як будинки-інтернати, так і психоневрологічні інтернати, до того ж лише державних [22], оскільки підприємці не реєструють свої будівлі як соціальні заклади, чим порушують закон [2, 23, 24]. В побудові графіку розглядався варіант, що всі соціальні заклади призначені лише для людей віком старше 60 років, оскільки не було знайдено статистику кількості людей з інвалідністю за віком, щоб правильно відобразити кількість споживачів соціальних послуг. Розрахунок був виконано згідно кількості старшого віку, оскільки в ДБН Б.2.2-12:2019 не вказується на яку категорію осіб розраховується місткість закладу, тобто чи на населення чи на маломобільну категорію.

Враховуючі усі сприятливі фактори для розрахунку, відповідні будівлі мали б забезпечувати пенсіонерів послугами, але можна побачити, що в таких областях як Львівська, Одеська та Івано-Франківська є проблеми із кількістю та місткістю закладів соціального захисту. Якщо виключити з розрахунку психоневрологічні інтернати, то ситуація в усіх областях України є ще гірша. В майбутніх роках через військові дії на території України ці показники можуть погіршитися.

Зі сторони якості закладів допомоги похилим людям не можна сказати щось приємне. Попередній аналіз показав, що багато будівель були зведені при СРСР, до того ж вони не піддавалися обновленню, тому нерідко ці будівлі малопристосовані до маломобільної категорії населення. Деякі із них є попросту сільськими чи панськими хатами.

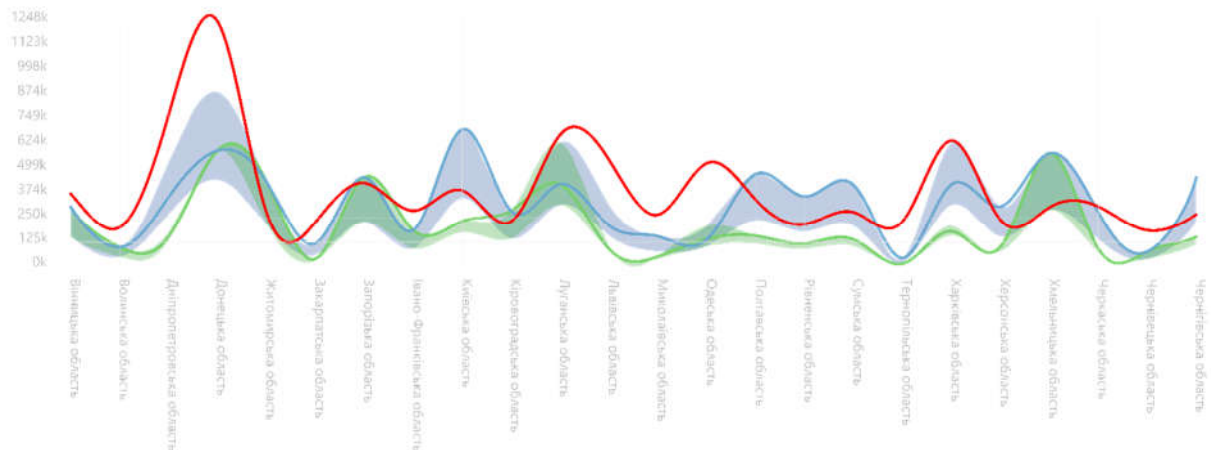


Рис.1.5. Графік забезпечення населення старшого віку будинками-інтернатами.

25 травня 2012 року в новій структурі Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини було утворено спеціалізований структурний підрозділ – Департамент з питань реалізації національного превентивного механізму. Суть цього органу полягає у моніторингу місць несвободи під державним контролем. Заклади соціального захисту також відносяться до їхньої області спостереження. Команда з активістів навідує відповідні заклади та оцінює ставлення персоналу до людей, стан будівлі та дізнається про основні проблеми закладу [25].

На карті сайту Monitor info Ukraine можна знайти заклад, що цікавить, і дізнатися чи відбувався візит, а при наявності відвідування можна побачити звіти. Нижче наведені деякі із стаціонарних соціальних закладів, що функціонують в Україні.

Горностайпільський будинок-інтернат для людей похилого віку та інвалідів знаходиться в селі Горностайпіль, що знаходиться в Київській області (рис.1.6.). Розташовується серед садибної забудови та межує із закладом середньої освіти. Площа території ділянки становить 2,06 га, на якій розташовується

котельня, а також інші господарські споруди. Велику частку території покривають озелененні території, ймовірно їх використовують як городи або плодові сади. Двоповерхову будівлю звели після Чорнобильської трагедії на АЕС в якості лікарні, котру перепрофілювали у 1998 року у районний будинок-інтернат, а з 2003 року – у обласний будинок-інтернат. Потужність закладу розрахована на 100 осіб [26]. Споруда за формою плану прямокутна з внутрішнім двором, що є притаманно лікарням.

Згідно звіту Monitor info Ukraine за 22 червня 2016 року заклад мав незадовільний стан, оскільки порушував права маломобільних людей на соціальні послуг та на умови проживання. До того ж багато людей не могли вийти на вулицю, оскільки не працював ліфт [26], але потрібно зазначити, що керівництво закладу старається покращити умови проживання, так 2021 році провели роботи з утеплення фасадів.



Рис.1.6. Вхідна група Горностайпільського будинку-інтернату [27].

Підбузький геріатричний пансіонат розташовується в селі Підбуж, Дрогобицького району, Львівської області (рис.1.7.). Установа розпочала свою діяльність з 1973 року, але якщо судити з сталінського за стилем фасаду, то будівля була зведена раніше. На території закладу була побудована капличка, оскільки місцева церква проводить служби у пансіонаті, а також допомагає людям похилого віку. Залежно від джерела інформації заклад розрахований на 110-120 осіб.

Пансіонат двоповерховий, а також розділений на два корпуси, один із яких призначений для лежачих людей. В склад комплексу входять: житлові приміщення, медичний пункт, актовий зал, бібліотека, пральня, лазня, душова та їдальня з кухнею. На жаль, через старе розпланування багато житлових кімнат не відповідають нормативним значенням за площею [28, 29].

Згідно звіту Monitor info Ukraine за 4 жовтня 2017 року в пансіонаті не правильно розподілили розміщення людей, що обмежувало пенсіонерів в пересуванні, так лежачі хворі перебували на 2 поверсі. Сама ж будівля будувалася в часи, коли особливо не дбали про зручність для людей з обмеженням, через що немає інших вертикальних комунікацій, окрім сходів. Подібне розподілення не тільки обмежує користувачів соціальних послуг, але також наражає людей на небезпеку, що може виникнути в разі пожежі.

Хоча в описі закладу було вказано те, що є в наявності медпункт, але під час перевірки, було встановлено, що медичний огляд проводиться не так часто, як це вимагається [28, 29].

Під час війни установа прийняла з десятків біженців, а також за підтримки партнерів з Європи була оснащена генератором електрики [30, 31].

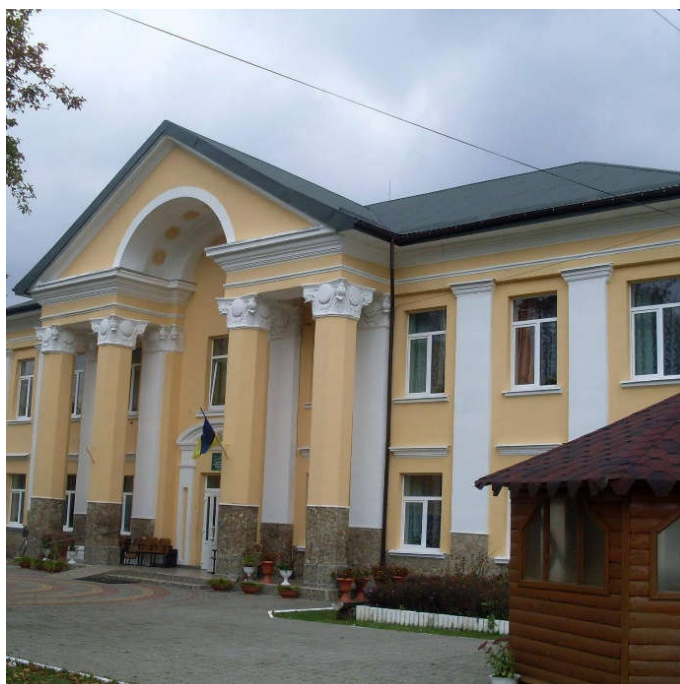


Рис.1.7. Головний вхід до Підбузького геріатричного пансіонату [32].

Козелецький геріатричний пансіонат знаходиться в селі Часнівці, що недалеко від селища міського типу Козелець в Чернігівській області (рис.1.8.). Ділянка установи межує з церковним комплексом, сама ж територія закладу дуже велика та складає 101 га, через що має як позитивні так і негативні сторони. Серед перших можна назвати те, що заклад може розташувати на своїй території хліви для худоби та свиней, дотримуючись санітарних відстаней. Також виділяється масивна частина території під рільництво, а саме 34 га, решта ж використовується як пасовища. Окрім того є дві свердловини для води. Усі ці фактори дозволяють існувати закладу самостійно та не бути залежним від поставок їжі чи води. Негативна сторона полягає в тому, що важко освоїти ділянку та ефективно її використовувати. Експлуатація може бути збитковою, коли потрібно підтримувати благоустрій в належному стані, доглядати за худобою та обробляти городи, це все потребує ручної праці.

Споруда в плані складається з декількох блоків так, що утворюється прямокутна серпантина забудова. Будівля складається з трьох поверхів та одного технічного. Один із корпусів, що є 5 поверховим, не працював на 2016 рік. Установа заснована з 1945 року, тому не можна назвати, що будівля інклюзивна. Потужність закладу – 310 осіб. Всього житлових кімнат 95: 2 – одномісних; 15 – двомісних; 32 – тримісні ; 46 – на 4-7 осіб, що не можна сказати якісним рішенням, оскільки спільне проживання великої кількості людей в кімнаті зменшує якість середовища та збільшує вірогідність захворіти повітряно-крапельним шляхом. Оскільки комплекс великий, то очевидно, що в закладі знаходяться різні приміщення як їдальня з кухнею, бібліотека, актовий зал, кімнати для дозвілля тощо [33-36].

Згідно звіту Monitor info Ukraine за 13 жовтня 2015 року будівля потребувала ремонту, а також мала погані експлуатаційні якості, через що мешканці не мали доступ до свіжого повітря. Заклад надавав не якісні побутові та медичні послуги, а також не приділяв значної уваги культурно-масовим заходам [36].



Рис.1.8. Козелецький геріатричний пансіонат [37].

Черкаський геріатричний пансіонат знаходиться між стиком Сосновського та Луначарського мікрорайону в місті Черкаси (рис.1.9.). Для Сосновського мікрорайону характерно, що там сконцентровані різні за профілем обласні медичні заклади, що є вдалим розміщенням для соціального закладу. Місцевість вкрита різними сосновими парками, що має рекреаційні властивості. Ба більше там розташований дитячий санаторій «Сосновий бір», а також знаходиться ботанічна пам'ятка «Ландшафтне насадження дуба».

Територія пансіонату за площею становить 2,4 га. З супутників знімків Google 2022 року можна побачити, що на ділянці розташовуються господарські будівлі, а також недобудована споруда, що в 1992 році планувалась як розширення комплексу. В 1993 році було зведено 4 з 9 поверхів спального корпусу, але через брак фінансування будівництво не завершили. В 2015 році були певні ідеї щодо повторної спроби розширення, але судячи із знімків супутника, історія немає продовження [38].

Основна споруда складається з двох корпусів різної висотності. П'ятиповерхова частина будівлі є житловою та має 2 сходової клітки з ліфтами. Поперечний крок несучого каркасу становить орієнтовано 6 м. Житлові кімнати розраховані на 1-3 особи, що ймовірно орієнтуються на схід, в кожній із них є балкон. На поверхах розміщені душові та рукомийники. Вікна були замінені на

металопластикові. Інший двоповерховий корпус напевно включає в собі їдальню з кухнею, а також приміщення для дозвілля або для адміністрації [39-40]

Хоча згідно звіту Monitor info Ukraine за 18 жовтня 2012 року в пансіонат має задовільний стан, але в 2020 році виник скандал через діючого директора пансіонату, котрий хотів залишитися на посту керівника закладу. Через що персонал звернувся до регіонального інтернет-видання «Прочерк», з яким поділилися своїм обуренням. Вони наголошували на тому, що діючий директор погано ставиться до літніх людей, а також дозволяє персоналу кривдити старше покоління, з самим персоналом спілкується нецензурною лексикою, а користуючись своїм станом, керівник експлуатує мешканців та привласнює майно пансіонату. Будівля потребує ремонту, оскільки в їдальні та кухні не дотримується комфортна температура, окрім того присутня антисанітарія в місцях приготування їжу. Всі звинувачення голова закладу звісно заперечував, але подібна історія показує, що не все гаразд із черкаським соціальним закладом [40, 41].

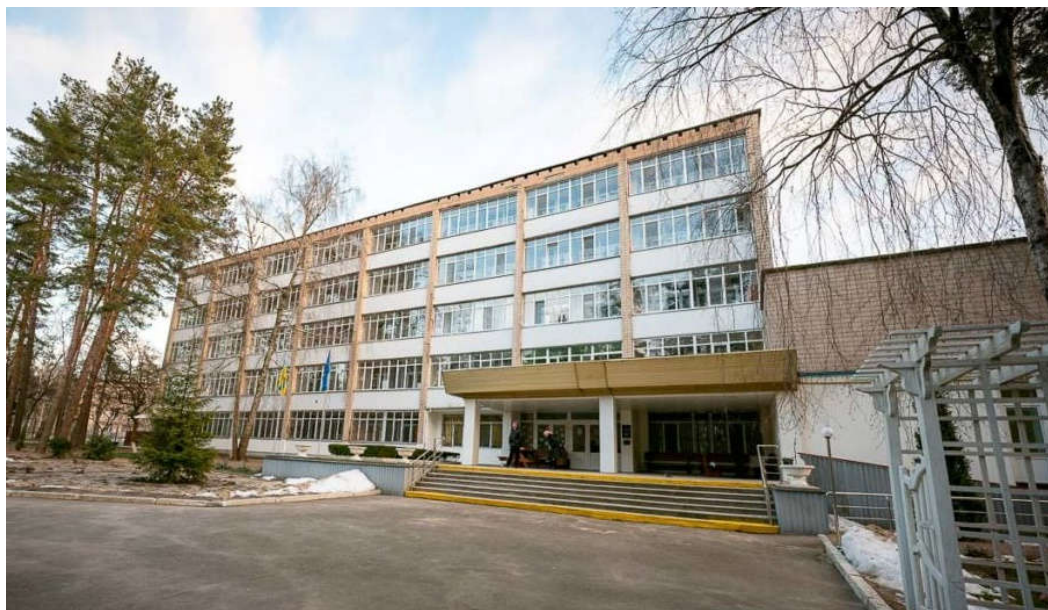


Рис.1.9. Черкаський геріатричний пансіонат [42].

Як можна було помітити, кожна установа має різний стан будівлі і рівень послуг. В якогось закладу краща ситуація, в іншого гірша, але видно тенденцію, що велика кількість пансіонатів та психоневрологічних будівель мають погану якість послуг, а також відсутнє комфортне архітектурне середовище для мешканців. Проблема базується на різних рівнях від фінансування до керівництва з

персоналом, тому для базового функціонування споруди їх часто підтримують благодійні фонди або прості люди на волонтерській основі.

Недивно, що більшість державних закладів мають негативну репутацію та є непривабливими місцями перебування для літніх людей, оскільки оформити бюджетне місце доволі нелегко, бо потрібно потрапити у дуже вузьку категорію пенсіонерів [3], а в результаті отримати жахливі умови проживання. Тому в старшого покоління українців є два наступних варіанта. Перший це залишитися в приватному будинку чи квартирі, де є свобода волі, відмовляючись від будь-яких послуг. Таке рішення ставить в залежність від допомоги родини чи сторонніх осіб як знайомих і сусідів, до того ж збільшує соціальну ізоляцію, якщо особа не активно проводить свій час. Другий варіант полягає в тому, щоб знайти приватний пансіонат, котрі також існують в Україні. Це буде коштувати дорожче, ніж в державних закладах, але умови та послуги будуть по краще.

Проблема приватних пансіонатів в тому, що більшість подібних закладів є «тіньовими», оскільки вони не є зареєстрованими як надавачі соціальних послуг [22, 23], навіть некомерційні організації, що надають соціальні послуги зобов'язані ввести дані до Реєстру надавачів соціальних послуг, виключенням може бути лише родичі, які доглядають за літньою людиною в дома [2]. Можна зробити припущення, що реєстрація для приватних підприємців несе ряд проблем таких, як перевірки державних органів, відповідність санітарним та будівельним нормам, а також податки, тому вони йдуть на ризик, оскільки достатньо не пустити інспекцію на приватну територію. Зазвичай приватні споруди є просто садибними будинками розрахованими на велику сім'ю, ніж на проживання пенсіонерів, тобто вони можуть проектуватися без архітектора, тобто без врахування пожежної безпеки, інклюзивності, функціональних зон тощо. Так наприклад, у Харкові 21 січня 2021 року виникла трагедія через пожежу у приватному пансіонаті, де загинуло 16 людей похилого віку [24, 43]. До того ж медичний нагляд за споживачами послуг надається у вигляді епізодичного виклику лікаря до будинку.

1.3. Аналіз світового досвіду проектування закладів для літніх людей.

Світовий досвід має багато прикладів унікальних підходів, що є нормальним явищем для розвинутих країн, хоча існують дійсно виключно креативні підходи у вирішенні соціальних питань. Нижче будуть представлені заклади соціального захисту європейських країн.

Résidence des Hallates **(Hallates житло для літніх людей)**



Рис. 1.10. Вид з вулиці на Les Hallates Senior Housing. Фотограф: Sandro di Carlo Darsa [44].

Основна дані про об'єкт:

Статус: Реалізований проєкт.

Рік завершення будівництва: 2019 р.

Місцезнаходження: Франція, Гавре, Площа Жам де Конек, 76620.

Архітектурне бюро: Agaré Architectes

Конструкторське бюро: EVP

Інженерне бюро: NPI; Ufficio B52; Abscia.

Замовник: Alcéane

Основні показники:

Площа ділянки: 3500 м²

Площа забудови: 1740 м²

Вартість будівництва: 3,6 млн. євро без НДС

Опис об'єкту:

Один із прикладів житлової будівлі для літніх людей. На місці розташування споруди існував старий будинок, котрий знесли в період між 2008-2014 роками згідно панорамними знімками Google Maps (рис.1.11.). Проєкт ставлять в ролі функціонального спадкоємника попередньої будівлі пансіонату, пропонуючи житло для літніх людей, а також додаткові функції як спільні кімнати для спілкування, а також медичні кабінети, що можуть обслуговувати не тільки мешканців [44], хоча основна проблема, що не завжди вони працюють нормально, якщо вірити негативними відгуками в Google Maps.

Дана будівля є непоганим варіантом для тих, хто може жити самостійно. Зазвичай подібні заклади порівнюють з соціально-захисним житлом у Великій Британії, в яких похилі люди орендують квартиру. В самому ж комплексі мешканці мають спільні зони або приміщення, такі як ресторани, кафе тощо (рис.1.12.). Нерідко такі будівлі страждають через відсутність медичної допомоги, хоча в нашому випадку ця проблема нівелюється. Заклад може перебувати як у державній власності так і у приватній, хоча асортимент послуг від цього не змінюється .



Рис. 1.11.-1.12. Ситуаційний план ділянки та план 2 поверху Résidence des Hallates. Архітектурне бюро: Agapé Architectes [44].

Розташування ділянки знаходиться в спальному районі пригорода, що був зведений в 1960-х роках, переважно забудова є щільною та садибною, а з північної

частини знаходяться павільйони, також є квартирне та комунальне житло з південною сторони, що є початком міської забудови [44].

Ділянка має крутий схил 8м – між найвищою та найнижчою точкою, а також має доступ до сонячного світла, П-подібна форма в плані, дозволяє освітити внутрішній двір із садом, автори наполягають на тому, що з цього простору відкривається приємна експозиція зі сходу на захід [44].

Завдяки схилу та горизонтальному акцентуванню виникає цікавий ефект нависання, що забезпечується південними консолями, це дозволяє проглядати внутрішній сад з багатьох сторін (рис.1.13.). Хоча автори акцентують на внутрішньому дворі та його зв'язку зовнішньою забудовою, але сам простір закритий парканом, що може забезпечувати певну безпеку мешканцям, але це є підставою до припущення, що район не є благополучним [44].



Рис. 1.13. Внутрішній двір Résidence des Hallates. Фотограф: Sandro di Carlo Darsa [44].

Квартири загалом мають східну та західну орієнтацію у бік саду та міської площі так, що не виникає розташування «вікна у вікна». Житлові приміщення мають великі вікна, деякі з яких на східному фасаді оздоблені дерев'яними вставками та мають балкони з лавочками. Сам фасад світлий, оскільки використовується сірий бетон з білими вставками, а також з світлою фасадною цеглою. Спільні коридори мають природне освітлення, хоча вони є доволі

глибокими. Коридор закінчується терасою, що за ідеєю авторів призначений для спільного спілкування мешканців. Що потрібно зазначити, що комерційна частина поєднана так, що двір є спільними для жильців так і клієнтами медичного сервісу [44]

Alzheimer's Village

(Селище для людей з хворобою Альцгеймера)



Рис. 1.14. Alzheimer's Village.. Фотограф: 11h45 [45].

Основна дані про об'єкт:

Статус: Реалізований проєкт.

Роки проєктування та будівництва: 2016-2020 р.

Місцезнаходження: Франція, Дакс, вул. Рю Паскаль Лафіт, 36

Архітектурне бюро: Champagnat & Gregoire Architects, NORD Architects.

Конструкторське та інженерне бюро: Cesma, ACE, Energeco, Comeron, Cuisinorme, Cauros, Bet Hedont.

Замовник: Département des Landes (Земельний департамент).

Основні показники:

Площа ділянки: 10 700 м²

Вартість будівництва: 16,1 млн. євро без НДС

Опис об'єкту:

Доволі цікавий приклад утворення спеціалізованого району, сам проект називають селом для людей з Альцгеймером, що дійсно майже не відрізняється від невеликого поселення. Ініціатива є унікальною, оскільки автори підкреслюють, що це зовсім інший підхід в утворенні соціальних закладів, до того ж у Франції будівель виключно для людей з хворобою Альцгеймер раніше не було. Будівництво закладу освітили в французькому телеканалом TF1, що було тепло прийнято суспільством.

Унікальне поселення розташовується на окраїнах міста Дакс, через що його оточує великий масив дерев майже з усіх сторін, тобто заклад є інтегрований у ландшафтне середовище (рис.1.15.). З північної є доступ до магістралі та залізничної колії. З цього ж боку розташовується велика парковка, що можливо призначене для приїзду сімей та обслуговуючого персоналу на власному авто, оскільки це окраїна.

Чотири житлові будинки створюють комплекс зі своєю індивідуальністю і внутрішнім двором, котрі об'єднуються доріжками, що проходять через центр комплексу (рис.1.16.). Двори мають рекреаційні властивості, оскільки поєднані з природними матеріалами та рослинністю [45, 47].

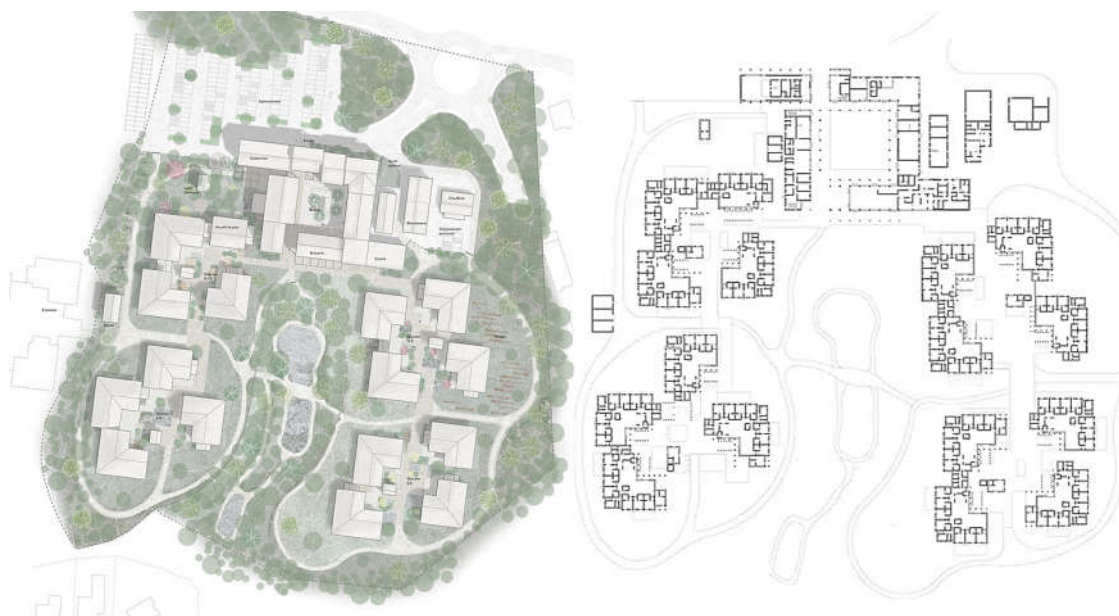


Рис. 1.15.-1.16. Генеральний план Alzheimer's Village. Архітектурне бюро: Champagnat & Gregoire Architects, NORD Architects. [46, 47].

Житлові будівлі можна назвати кластерними, оскільки об'єднуються в групи, а також мають відповідне планування, тобто житлові чарунки мають спільну

кухню, гардеробну верхнього одягу та місця для спілкування. В один кластер розрахований приблизно на 30 мешканців, вони живуть неначе у великій сім'ї. В кожна кімнаті є власний інклюзивне санвузол з душем [45].

У центрі селища є магазин, перукарня, ресторан, культурний центр і, звичайно ж, медичні заклади – все, що мешканці добре знають [45]. У селі також є дослідницький центр та житло для приїжджих дослідників та волонтерів, метою яких є залучення глобальних знань та ресурсів [47]. По суті це є імітацією звичайного життя в позитивному значенні, оскільки не має обмежень жителів в активному житті, але також заклад може оперативно надати професійну медичну допомогу у будь-яку хвилину, що звичайне місто не здатне зробити.

Seniors' Residence + Nursery

(Будинок пристарілих з дитячим садком)



Рис. 1.17.-1.18. Seniors' Residence + Nursery. Фотограф: Stéphane Chalmeau [48, 49].

Основна дані про об'єкт:

Статус: Реалізований проєкт.

Рік завершення будівництва: 2012 р.

Місцезнаходження: Франція, Ренн, Français Libres авеню, 15.

Архітектурне бюро: a/LTA.

Конструкторське та інженерне бюро: ISATEG, Auxitec.

Замовник: Notre Dame de Lourdes.

Основні показники:

Площа ділянки: 10 700 м²

Вартість будівництва: 6,8 млн. євро без НДС

Опис об'єкту:

Будівля знаходиться в центрі міста Ренн у квартальній забудові, біля лікарні святого Гелієра. Базуючись з панорам Google Maps 2008 року, можна припустити, що на ділянці існувала стара будівля, котру знесли, сам же квартал складався частиною з одноповерхової та п'ятиповерхової забудови. Пансіонат став першою будівлею, що почав утворювати щільний квартал, в якому завершаючим кутом став студентський гуртожиток, що примикає до соціального закладу.

Споруда не перевищує оточуючу забудову, так само складається з 5 поверхів. Фасад повторює ритм та логіку суміжних будівель з використанням сучасних матеріалів, а також додає до головного фасаду елементи для рослин, що в'ються. Будівля складається з трьох складових: будинок пристарілих, дошкільний заклад, трирівневий підземний паркінг. Аналізуючи планування можна припустити, що на перших поверхах розташовується будинок для пристарілих, на другому – його адміністративна частина, а на останньому поверсі розташовується дитячий садок (рис.1.19.-1.21.). Для літніх людей передбачена одномісна кімната з інклюзивним санвузлом та душем, яких всього 87 місць. Інтер'єр виконаний у яскравих кольорах, що по словах авторів допомагає людям з хворобою Альцгеймера орієнтуватися в просторі. Форма та планування будівлі утворює два внутрішні двори, з яких один замкнутий, а інший дотичний [48, 49].

Спорудою керує дві установи - будинком пристарілих завідує Saint Hélier, а дитячим садком мережа приватних дошкільних закладів Rigolo Comme La Vie. На жаль, французи, що мали справи закладом для літніх людей жаліються на жахливе відношення до пенсіонерів, неадекватний персонал та антисанітарію [50], але не було згадано про дитячий садок, що є підставою вважати, що заклади працюють окремо від одне одного. На сайті Rigolo Comme La Vie згадується лише те, що садок інтегрований в заклад для людей похилого віку та робочі дні дошкільного закладу.

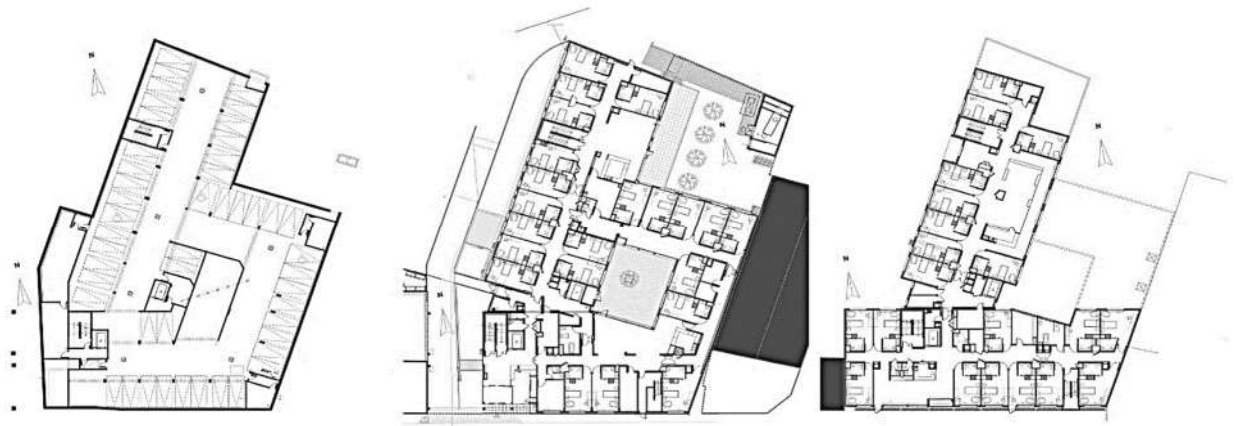


Рис.1.19.-1.21. План паркінгу, першого та останнього поверху . Архітектурне бюро: a/LTA [48].

**SAMS Center for Elderly People
(Центр SAMS для літніх людей)**



Рис.1.22. SAMS Center for Elderly People. Фотограф: Olivier di Giambattista [51,52].

Основна дані про об'єкт:

Статус: Реалізований проєкт.

Роки проєктування та будівництва: 2016-2020 р.

Місцезнаходження: Швейцарія, Ешишен, Rte du Village 14.

Архітектурне бюро: Lacroix Chessex.

Замовник: Silo.

Основні показники:

Площа забудови: 2 450 м²

Опис об'єкт:

Приклад, що в українській класифікації відійшов би до категорії соціальних територіальних центрів, є медично-соціальної підтримуючою структурою, на яку було оголошено конкурс фондом Silo. Сам фонд почав працювати ще з 1932 року в якості будинку відпочинку, але згодом спрямовує свою діяльність на догляд за літніми людям. Протягом свого існування він розширився і SAMS став наступною будівлею комплексу з функцією медичного обслуговування та тимчасового перебування, оскільки решта будівель уже розрахована на стаціонарне перебування людей (рис.1.23.) [53].

Ділянка проектування знаходиться в комуні Ешишен, що знаходиться недалеко від Женевського озера, що є найбільшим серед озер Альп. Місцевий ландшафт вкритий полями. Спроектвана будівля розташовується на місці колишнього складської будівлі, що знаходиться неподалік від основного комплексу, який знаходиться в центрі поселення. Команда проектувальників пробували зберегти ідентичність місця та поєднати будівлю архітектурно з навколишньою забудовою [51-53].



Рис. 1.23. Основний комплекс фонду Silo для літніх людей [53].

Споруда двох поверхова із скатною кришою, в які зроблене верхнє світло. Фасад складається із бетонно-збірних елементів. Сама будівля утворюється з двох

корпусів, що на сайті фонду розрізняють як два відділення, в кожному і з них є внутрішній двір та окремий вхід. Перше відділення призначене для короткотривалого перебування людям поважного віку, котрі були госпіталізованими або в яких погіршилось здоров'я. Після одужання люди повертаються додому, а протягом цього часу пенсіонери можуть пообідати в столові, підстригтися в парикмахерській та взяти участь в культурних подіях. Всього є 30 одномісних кімнат, що виходять через галерею до внутрішнього дворику. Друге відділення має 14 прийомних приміщень та надає медичне обслуговування, як для мешканців короткотривалого так і постійного перебування у суміжних будівлях (рис.1.24.-1.25.).

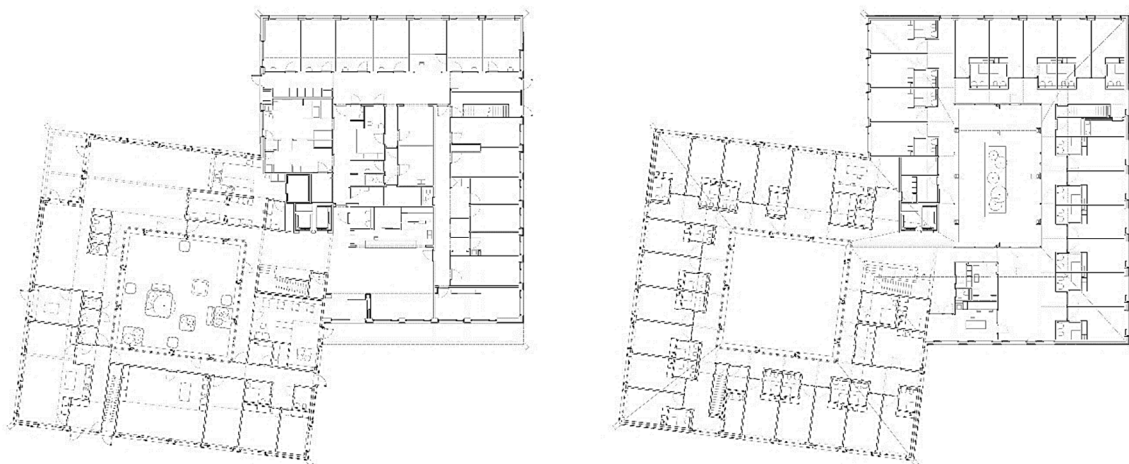


Рис. 1.24.-1.25. План першого та другого поверху. Архітектурне бюро: Lacroix Chessex [51, 52].

Нині відсутні відгуки про роботу медичного центру, але є коментарі щодо всього комплексу, які є позитивними так і негативними, але загалом функціонування закладу оцінюють задовільно [54].

1.4. Класифікація будинків для літніх людей. Тенденції "Intergenerational Daycare".

Приведені вище аналоги є частиною великої типології будівель соціального захисту похилого віку. Українська типологія є доволі бідна, оскільки обмежується несформованою державною політикою та суспільною думкою, а також браком креативності. Проаналізувавши існуючий стан соціальних закладів в Україні, можна виділити ознаки, за якими можна класифікувати будівлі (табл. 1.1.).

В закордонній практиці основним фактором, що впливає на появу різних закладів – це види послуг, що можуть надаватися (рис.1.26.). Рівень догляду та нагляду сильно впливає на стиль життя, залежно від його рівня змінюється свобода воля у переміщені та активності в будь-якій сфері діяльності. Характерні риси послуг у закладах стають все більш явними, коли збільшується кількість старшого покоління, що призводить до утворення спільнот (комун).

Таблиця 1.1.

Класифікація				
За типом перебування	За місткістю	За профілем	За власністю	За психологічним станом споживачів послуг
Стаціонарне	Малі (сільські) 20-40 осіб	Спеціалізований	Державні	Будинок-інтернат.
Тимчасове	Середні – 50 до 200 осіб	Змішаний	Приватні (Особи, благодійні або комерційні організації тощо.)	Психоневрологічний інтернат.
Періодичне відвідування	Великі – до 300 осіб		Територіальні центри	

«Continuing Care Retirement Community» – можна перекласти, як «спільнота старшого покоління з постійним доглядом», зазвичай включає дуже велику кількість функцій інших закладів для людей літніх людей. Подібні утворення появилися ще на початку 1920х-1930х років в Америці. В основному це невелике містечко, в якому є як житлові групи, так і громадські будівлі, як парикмахерські, кафе, ресторани, бібліотеки тощо. Для перебування в такому поселенні підписується контракт, який залежно від виду передбачає внесок і постійну оплату. Проживання може бути самостійним, з постійним медичним наглядом або змішане [55].

Спектр проживання літніх людей

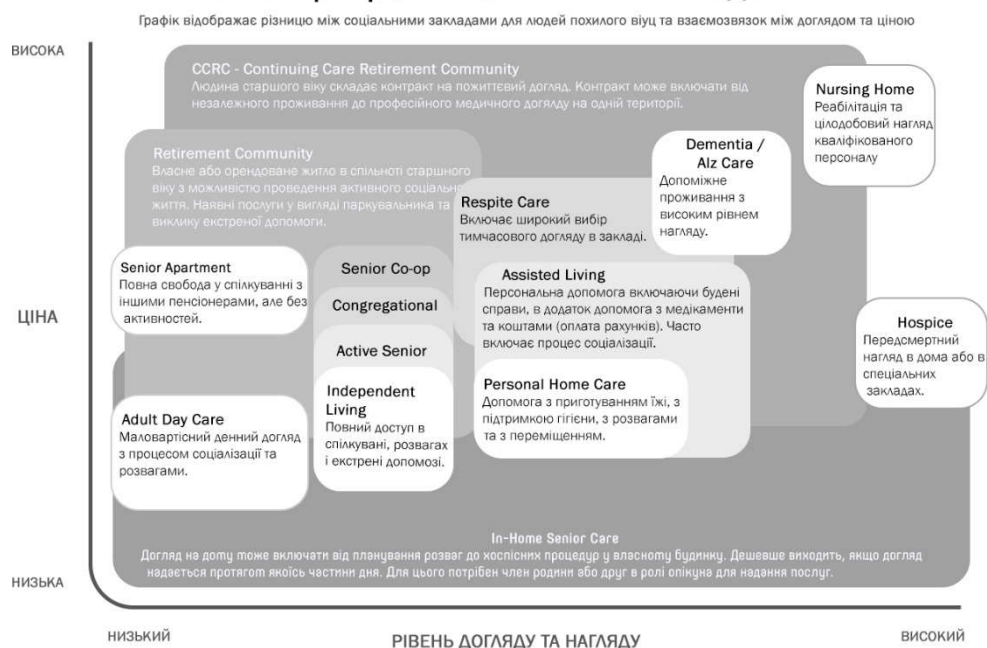


Рис.1.26. Графік взаємозв'язку між доглядом та ціною для кожного закладу соціальної допомоги [59].

«Retirement Community» – це майже ті, самі поселення «спільнот старшого покоління», але тільки для пенсіонерів, які можуть самі за собою попіклуватися. Можливі послуги зводяться більше до побутових чи епізодично медичних. Спільноти можуть виникати за якимись признаками як вік, релігія, хобі тощо[55-56].

«Senior Apartment» – в перекладі означає, як «житло для людей похилого віку». В цю категорію попадає велика різноманітність споруд: садибні або квартирний будинок; приватне чи орендне житло тощо. Основною відмінністю є те, що споруда або її приміщення спроектовано виключно для похилого віку [57].

«Adult Day Care» – заклад подібний до українського визначення територіального центру, але він може бути як приватним так і державним, а працює завдяки волонтерам, оскільки не є прибутковим. Зазвичай там збираються літні люди та проводять свій час за якимось іграми, слухають лекції, дивляться фільми тощо [58].

Іноді людям потрібний більш ретельний догляд або нагляд, тому існує «Personal Home Care», коли наймається доглядальник, котрий відслідковує стан підопічного, допомагає йому у переміщенні, годує, а також слідкує за гігієною. Якщо послуги найнятої людини зводяться більше до побутових, то це називають «Assisted Living». А для тимчасового відновлення пенсіонерів після госпіталізації чи погіршені здоров'я передбачені такі заклади, як «Respite Care» [59].

«Dementia/ Alz Care», а також «Nursing Home», більше схожі до наших визначень будинку-інтернату, психоневрологічного інтернату та лікарні. Заклади за першим визначенням мають справу з особами, що хворіють деменцією та Альцгеймером, другий же – з лежачими людьми. До цих установ добавляться за рівнем нагляду «Hospice», котрі спостерігають за станом невиліковних пацієнтів.

У типології також виділяють такі класи будівель, що базується на способі життя старшого віку. «Independent Living» - має на увазі самостійне проживання, «Active Senior» - виділяє категорію активних пенсіонерів, «Congregational» - окреслює категорію людей, що живуть, наприклад, у християнських спільнотах, «Senior co-op» - більше означає проживання в одному комплексі з якоюсь категорією суспільства: з іншими пенсіонерами, студентами, з молодими сім'ями тощо [59].

Будь-яка будівля може мати змішану або додаткову спеціалізацію, що може поліпшити основну функцію будівлі. Одним із рішень покращення закладів із цілодобовим наглядом може стати «Intergenerational Daycare», що дослівно означає дитячий садок для різних поколінь. Сама ідея доволі проста - поєднання будинку для людей похилого віку з дошкільним закладом [60, с.228-229].

Суть програми в тому, щоб зменшити ізолюваність людей літнього віку від суспільства. Це досягається завдяки комунікації з дітьми і дозволяє покращити

їхній психоемоційний стан. Діти ж, в свою чергу, проходять процес соціалізації. Вони навчаються спілкуванню з людьми старшого віку і розумінню потреб інших.

Спосіб комунікації може бути різним, наприклад, це може бути простий візит виховательки з групою дітей до людей старшого віку. Також це можуть бути спільні заняття малювання, музики чи ігор. Сама програма стимулює людей різного покоління спілкуватися та взаємодіяти між собою.

Оскільки вся комунікація є добровільна, то в планувальному рішенні мають бути передбачені місця, як спільного використання, так і окремо для пенсіонерів або лише для дітей. Відокремлені зони можуть слугувати зонами відпочинку для старшого покоління від шуму дітей, а колективні зони зоною зустрічі поколінь. Окрім того спільні зони дозволять поєднати два заклади, тим самим зекономити на будівництві, наприклад, кухня може обслуговувати як дітей так і людей старшого віку [60, с.228-229].

Інтегрований центр для різних поколінь "Kotoen", Токіо, Японія. Один із перших закладів для молодого та старого покоління (рис.1.27). Установа включає спеціальний будинок для людей похилого віку постійного і денного перебування (діє з 1962 р.), дитячий садок для дітей віком від 6 місяців до 6 років (діє з 1976 р.), центр домашнього обслуговування, що включає також і інші реабілітаційні програми. З 1987р. всі установи об'єднані одному будинку [61, с.110].

Площа ділянки - 0,36 га, площа забудови - 714 м². Центр розрахований на 250 осіб: 100 дітей, які відвідують дитячий садок, 50 постійних мешканців будинку для людей похилого віку, 50 лежачих людей похилого віку в спеціальному будинку для людей похилого віку, 25 осіб, що навідують людей похилого віку. Установа надає різні послуги для різних вікових груп. Будівля центру "Kotoen" має три поверхи: верхній поверх - приміщення спеціального будинку для людей похилого віку, другий поверх - приміщення для амбулаторного перебування літніх людей і центр денного догляду за літніми людьми, перший поверх - приміщення для догляду за дітьми. На першому поверсі розміщено мультифункціональний відкритий простір, що включає відкритий зал для занять спортом та ранкових вправ дітей, актовий зал і спальню, призначену для денного сну дітей [61, с.110].



Рис.1.27. Интегрированный центр для разных поколений "Kotoen", Токио, Япония: 1-будівля для різних поколінь; 2-дитячий майданчик на даху; 3-спортивне поле.

Автор ілюстрації: Матвеева Мария Алексеевна [61].

Подібну практику об'єднання пансіонату та дошкільного закладу перейняли в 90-х роках такі країни, як США та Канада. Так наприклад був відкритий Mount's intergenerational Learning Centre в 1991 році [62], в якому на першому поверсі розмістили дошкільний заклад, а на решті поверхів знаходиться пансіонат [61].

Садок для старшого покоління "Apples and Honey Nightingale CIC", Уондсуерт, Великобританія. Заклад заснований у 2017 році та складається з кількох будівель, що включають житло для студентів, молодих пар, одиноких та літніх людей, сімей з дітьми, а також приміщення для спільного перебування всіх членів будинку для літніх людей (рис. 1.28).

Площа ділянки – 1,75 га, площа забудови – 675 м². Центр розрахований на 250 осіб: 150 дітей, які щодня приходять із сусіднього дитячого садка, 100 постійних мешканців, включаючи тих, хто проживає в будинку для літніх людей [61, с.110-111].

Сама ж практика комунікації між різними поколінням у Великобританії не завершилася лише утворенням єдиним подібним закладом, але також набула особливої специфіки як соціальна реакція. Британська політика націлена

наздогнати японський та американський досвід. Наприклад, вихованці дошкільного «Busy Bees» в Чичестері почали відвідувати старих людей з пансіонату «Anchor», а також було заплановано створення нового закладу «Millennium Care» у Вігані. Саме відвідування пансіонатів дітьми може відбуватися в рамках певної програми, що передбачає спектаклі, ігри або навіть вишиванням хрестиком [63].

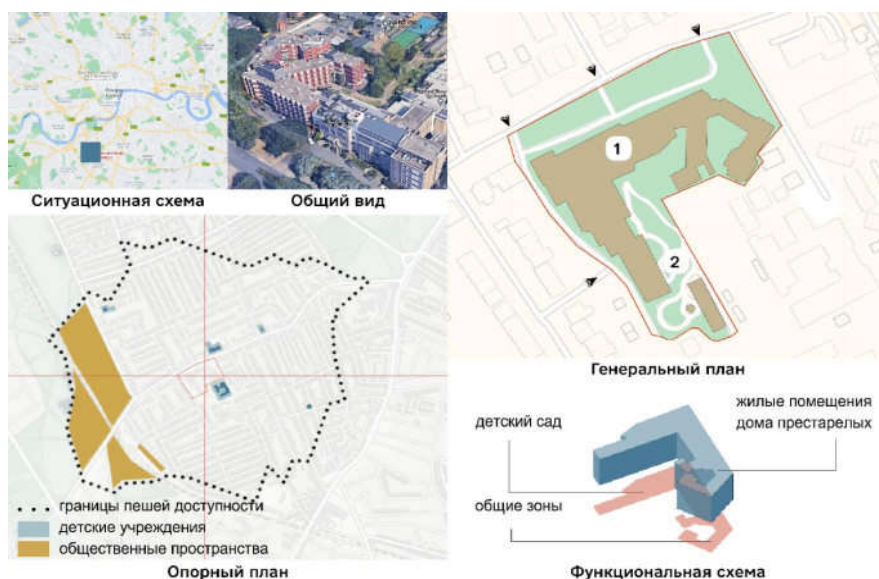


Рис.1.28. Центр для різних поколінь "Apples and Honey Nightingale CIC", Уондсуерт, Великобританія: 1 -будівля центру для різних поколінь; 2 -зелена зона відпочинку. Автор ілюстрації: Матвеева Мария Алексеевна [60].

Висновки до розділу 1.

Як одна із країн Європи, в Україні відбувається старіння нації, але через відсутність демографічних стратегій та політики виникає криза в області соціального захисту старшого населення. Хоча в нашій країні до кінця не сформувалось ставлення до проблеми ізольованості пенсіонерів, але знаходяться люди, які стають волонтерами, а також створюються благодійні фонди, що матеріально допомагають похилим людям та закладам соціального захисту, вони

поширюють інформацію, формуючи нову думку про майбутню старість в Україні та проблеми, що спіткає цю категорію суспільства.

Архітектура може стати проявом соціальної взаємодії та бути одним із ключем подолання соціальної кризи. Основною цілю повинно стати оновлення нормативної бази з переорієнтуванням будівель на різні послуги, що можна надати людям похилого віку. Розробка нової типології надасть різноманітності та дозволить стати більш гнучкішим в плані послуг будівлями, що будуть відповідати реаліям життя.

Саме зміна способу мислення дозволить знайти підходи до формування середовища для літніх людей, оскільки пенсія – це інший етап життя, яке може також бути цікавим та насиченим. Підвищення культури старості країни є показником високого стандарту життя, котре виникає лише з колективного усвідомлення того, що кожен може бути на місці старця, що потребує допомоги.

Тільки завдяки емпатії можна створити програми для літніх людей, котрі можна реалізувати в архітектурі, що згодом стануть прецедентом для подальшого розвитку закладів для людей пенсійного віку.

На жаль, вітчизняний досвід проектування закладів для літніх людей не є зразковим прикладом. В теоретичній сфері виникає деяка зацікавленість до соціальних споруд, а також виникає рух в бік інклюзивного бачення простору, що поки не можна назвати міцною основою.

На соціальному ринку існують як державні так і приватні заклади. Державні будівлі згідно аналізу не можуть повністю забезпечити населення послугами. Основна частка споруд є радянським спадком, через що багато із них мають ряд проблем, оскільки не відповідають сучасним нормам, хоча це притаманно і для закладів, що виникли в період незалежності України. Тобто країна не може забезпечити населення ні якісним соціальним обслуговуванням, ні кількісним потенціалом, що міг би конвертуватися у якісний.

Більшість приватних соціальних закладів не входять до Реєстру надавачів соціальних послуг, що є порушенням закону. Самі ж приватні пансіонати зазвичай побудовані без дотримання якихось норм чи правил, оскільки будувалися як

приватне житло, що наражає мешканців на небезпеку у вигляді пожеж чи відсутності медичного персоналу. З цих причин не можна бути впевним, що приватний сектор покриває дефіцит у соціальних послугах, що не закрила держава.

Світовий досвід проектування соціальних закладів для людей похилого віку є доволі різноманітним. Основною відмінною рисою від української практики є те, що будівлі поділяють за тим, які послуг можуть вони надати. Залежно від рівня догляду та нагляду визначається спосіб життя пенсіонера, а також відповідна ціна за це. Залежно від споруди є успішні реалізовані проекти, а є невдалі, що зумовлено скоріш персоналом, що надає послуги.

«Intergenerational Daycare» - один із підходів, що можуть застосуватися для стаціонарних соціальних закладів навіть в Україні, що дозволить покращити цю типологію завдяки змішуваним функціям та певній економії на будівництво.

Можна помітити, що утворення існуючих будівель для різних поколінь супроводжувалось лише інтегруванням дошкільного закладу в уже існуючу споруду, що дає ґрунт для розробки архітектурної теорії для подібних соціальних закладів.

РОЗДІЛ 2. ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ КОМПЛЕКСІВ ДЛЯ ПРОЖИВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.

2.1. Містобудівні умови та обмеження щодо розташування комплексів для проживання людей похилого віку. Нормативна база.

Садок для різних поколінь є поєднанням закладів навчального та соціального напрямку, тому нова архітектурна типологія буде підпадати під містобудівні обмеження обох типів будівель.

Передусім потрібно визначити, які умови існують для закладів, що будуть розраховані на пенсіонерів з стаціонарним проживанням та потребою у сторонньому догляді, тому основні обмеження будуть розглядатися зі сторони будинку-інтернату.

Через невідповідність деяких державних будівельних норм, а саме через відсутність синхронізації між ними, потрібно буде звернутися до старіших версій документів для кращого розкриття проблематики у проектуванні відповідних типів будівель.

Вибір ділянки для будівництва закладів соціального захисту доволі простий та мало чим відрізняється від звичайної архітектурної практики, але через відсутність стратегії розвитку міст в Україні архітектор часто працює з ділянкою, яка є уже в замовника. Ця територія може не відповідати початковому призначенню, тому основна практика полягала в тому, щоб скорегувати генеральний план міста через правки та детальний план території. Дана умовність насправді не сильно впливає на рекомендації щодо вибору ділянки у тканині міста або поселення, оскільки залежно від розташування у місті можна підібрати відповідний характер функціонування будівлі.

Зазвичай при розмірковуванні про геріатричний пансіонат люди хибно стверджують, що вибір ділянки повинен бути за містом, де існує затишок, неначе на курорті. Насправді пенсіонери не завжди хочуть жити у ізольованому закладі,

що може призвести до відчуття самотності та депресії. Більшість експертів у цій галузі стверджують, що найкращим місцем для багатьох із цих закладів є громадські центри, зручним доступом до громадського транспорту, магазинів, розважальних послуг, закладів охорони здоров'я тощо [64]. Тому вибір ділянки буде корегуватися саме від виду закладу для літньої людини. Так наприклад, поселення для людей з хворобою Альцгеймера або деменцією варто розташовувати подальше від міста, оскільки сама логіка архітектурного утворення базується на імітації реального міського середовища з пильним наглядом медичного персоналу, а для житла, що орієнтоване на старше покоління, може підійти будь-яке розташування в тканині міста, оскільки залишається велика роль самостійного проживання. Для стаціонарних закладів також працює подібна логіка, хоча пенсіонери і потребують стороннього догляду. В таких випадках забезпечення, наприклад, акустичної якості будівлі чи чогось іншого досягається архітектурними, конструктивними та інженерними рішеннями.

Для обраної ділянки виконують аналіз в декількох аспектах. По-перше визначається місткість ділянки проектування. На жаль, дійсний ДБН Б.2.2.-12:2019 лише може визначити кількість місць із зони впливу, базуючись на статистичних даних. Розмір ділянки визначав попередній документ ДБН 360, в якому площа об'єкту залежала від місткості будинку. При місткості інтернату: до 50 місць – 200 м² на одне місце; більше 50 до 100 місць – 175 м² на одне місце; більше 100 до 200 місць – 125 м² на одне місце; більше 200 до 300 місць – 100 м² на одне місце. Для психоневрологічного інтернату: до 200 місць – 125 м² на одне місце; більше 200 до 400 місць – 100 м² на одне місце; більше 400 до 600 місць – 80 м² на одне місце. Подібна градація існує для територіальних центрів, які до того ж розбивалися на три типи [65]. Тобто ділянка для соціальних закладів становила в діапазоні від 0,4 до 3 га.

Потрібно підкреслити, що в ДБН Б.2.2.-12:2019 залишився лише термін пансіонат, хоча він прирівнюється до значення будинку відпочинку [21], що не можна назвати вірним трактування визначення геріатричного пансіонату, тому

розмір ділянки для соціального захисту на даний момент не регулюються і буде визначатися завданням на проектування.

Для кращого розуміння залежності площі ділянки від місткості, нижче наведена таблиця, що стосується соціальних закладів в приміських та сільських місцевостях в США [64].

Таблиця 2.1.

Типові розміри ділянки за типом об'єкта			
	Малі	Середні	Великі
«Long-Term Care»	120-160 ліжок 1,6-4 га	161-250 ліжок 2,4-4,8 га	251-400 ліжок 4,0-8,1 га
«Assisted Living»	менше 60 місць 1,2-2,0 га	61-100 місць 1,6-3,2 га	101-200 місць 2,4-8,1 га
«Active Adult Communities»	менше 300 місць Середня вмістимість: 181 місць Середня ділянка: 17,4 га	301 - 1500 місць Середня вмістимість: 566 місць Середня ділянка: 114,1 га	1500+ місць Середня вмістимість: 2999 місць Середня ділянка: 647,5 га
«CCRCs»	100-200 місць 6,1-8,1 га	201-400 місць 8,1-20,2 га	401+ місць 20,2+ га

Можна відмітити, що відношення між кількістю місць і розміром ділянки доволі близьке до норм ДБН 360, хоча і значення перевищують попередні, але це можна пояснити тим, що американці роблять акцент на автомобілях, коли їм потрібно дістатися до якоїсь точки. Тому знайти велику ділянку поза містом не призведе до фінансових чи транспортних проблем.

Найбільша відмінність між практикою в Україні і США в тому, що в нас відсутні спеціальні поселення для похилих людей, оскільки зазвичай в цьому немає потреби та коштів.

Щодо обмежень розташування будівель їх не так багато, оскільки більшість з них є стандартними для громадських будівель: висота будівлі, допустимий відсоток забудови земельної ділянки, відстані до меж червоних ліній, планувальні обмеження у вигляді санітарно-захисних та інші охоронюваних зон.

Особливі обмеження для будинків-інтернатів були в нормах ДБН 360. Наприклад, соціальний заклад міг розміщуватися переважно в поселеннях з

кількістю населення не менше 10 тисячі осіб, а також в районних центрах з меншою кількістю населення задля необхідності урахування обслуговування населених пунктів у зоні впливу [65]. Однак ця норма протягом часу показала свою неефективність, оскільки для зручності в документах можуть призначати статус закладу, з яким будівля не може впоратися, коли вона розрахована на меншу кількість людей. Тому нерідко стається так, що в сільських геріатричних пансіонатах можуть перебувати люди з інших областей, незважаючи на місце розташування самого закладу.

Ще одна не гнучка норма була в тому, що будівля мала бути розміщена на окремій ділянці, до того ж відстані не менше 30 м від вікон квартир житлових будинків [65]. Подібна норма є спадком радянської практики, яка була націлена на недопущені ущільнення міста, при цьому обрізалася можливість у роботі з квартальною забудовою, а також означало, що було неможливо зробити будівлю для старшого покоління в поєднанні з іншою.

Також можна зустріти конфліктні моменти між діючими документами як і ДБН Б.2.2-12:2019. В першому стверджується, що будинки-інтернати слід розташовувати в зеленій зоні окремо від населеного пункту, до того ж не ближче 1000 м до житлових будівель, оздоровчих та санаторно-курортних установ. В другому ж документі соціальні заклади можна розташовувати в центрі поселень [21, 66].

Серед діючих норм є та, що регулює поверховість будинків для осіб похилого віку, а саме будівля розміщена у районах сейсмічністю 7-8 балів повинна мати не більше ніж 2 поверхи [21].

На території закладів повинні бути виділені такі зони [1]:

- Житлова;
- Відпочинку;
- Фізкультурно-оздоровча;
- Господарська;
- Плодовий сад і город (залежно від місцевих умов).

Повинні передбачені самостійні в'їзди до житлової та господарської зони, а у випадку місткості до 200 місць допускається один в'їзд [1]. Обслуговуючі транспортні засоби зазвичай не є серйозною проблемою, оскільки вони передусім транспортують продукти харчування та вивозять сміття. Більшість закладів можуть розподілити графік доставки чи вивозу таким чином, щоб не дратували мешканців закладу. Службовий вхід для співробітників варто поєднувати з господарською та завантажувальною зоною, тому що з раціональної точки зору бажано зосередити їх в одному місці з метою безпеки та контролю. Господарська зона зазвичай неприваблива, тому її слід приховати [64]. Також потрібно передбачити проїзд для пожежних машин [1].

При в'їзді на ділянку необхідно забезпечувати територію автомобільними стоянками з розрахунком на персонал, мешканців, відвідувачів та рівнем автомобілізації населеного пункту [1]. Попит на паркування залежить від типу будівлі, а також її розташування. Наприклад, чи знаходиться вона у міській зоні поблизу служб і громадського транспорту, чи в районі до якого важко дістатися, це поставить питання у використанні автомобіля [64].

Одного року Американська асоціація житла та послуг для людей похилого віку (AAHSA) та Інститут інженерів транспорту (ITE) провів опитування щодо впливу будинків для похилого віку на автомобільний трафік. Загалом подібні заклади не впливають на автомобільний трафік, оскільки загальний персонал не значний, до того ж користується часто громадським транспортом [64]. Потрібно відмітити додаткову відмінність в тому, що в американських закладах зазвичай три зміни, коли в нас вони встановлюється роботодавцем зазвичай в 12 або 24 годин, якщо це стосується перебування у нічну зміну.

Додатково американський Інститут інженерів транспорту провів дослід щодо місць паркувань. Так житло для літніх людей нічим не відрізнялось у потребі стоянок від звичайних житлових комплексів, але найбільший фактор, що впливав на усі типи закладів, була близькість зупинок громадського транспорту та можливість у наданнях трансферних послуг. Ці послуги важливі як для працівників, так і для мешканців. Доступ до громадського транспорту дозволяє

персоналу добиратися на роботу, не керуючи автомобілем, тим самим зменшуючи потребу в місцях для паркування, а мешканцям дозволяє подорожувати до сусідніх торгових районів, відвідувати друзів або родичів у цьому районі, якщо заклад дозволено залишати [64].

Що цікаво, пікова потреба в стоянці зазвичай припадає на ранній полудень, коли кількість відвідувачів є відносно великою, а зміни персоналу збігаються. Тобто вирішення цього може бути розподілення графіку відвідування. До того ж за цим аналізом пікові дні припадають на святкові дні, як День матері [64].

Ландшафтний дизайн повинен викликати інтерес та підтримувати пам'ять. Для активного старшого покоління мають бути розроблені зони для прогулянок, споглядання, спортивних змагань, садівництва, риболовлі та інших видів відпочинку, а для лежачих людей потрібно передбачати такі місця, з яких можна споглядати на краєвид або щось цікаве [64].

Прогулянка на природі дуже важлива, через що доріжки повинні бути наповнені цікавими речами як лавки для відпочинку, художні елементи, фонтанчики тощо, а орієнтиром в самому комплексі може слугувати альтанка, де будуть проводити невеликі групові заняття [64].

Якщо мешканці слабкі або мають проблеми з сприйняттям оточуючого світу, то відкриті території повинні бути ретельно сплановані. Під час проектування цих просторів потрібно врахувати наступне [64]:

- Кущі, квітучі дерева та багаторічні рослини, які відображають сезонні зміни, дозволяють краще відчувати життєві ритми та цикли;
- Відкриті свіжі простори корисні для мешканців із хворобами деменції, оскільки встановлено, що ходьба уповільнює погіршення фізичного стану, яке часто супроводжується хворобою, і заспокоює ментальний стан;
- Сади можуть бути спроектовані таким чином, щоб забезпечити зону для фізіотерапії просто неба, а садівництво допоможе зміцнити спогади;
- Люди похилого віку більш вразливі до пошкоджень шкіри та проблем із зором, спричинених надмірною кількістю прямого сонячного світла.

Створити затінок допоможуть парасольки, рослинність та будівельних елементів, як ганки або решітки;

- Якщо розмістити зручні місця для сидіння з спинками та підлокітниками біля входу в будівлю, це буде стимулювати людей до спілкування;
- Входи в сади та ширина доріжок повинні дозволяти ходити поруч.

Багато літніх людей стикаються з фізичними проблемами, властивими процесу старіння. Ці проблеми впливають на підходи в проектуванні. Наприклад, місць для сидіння має бути багато, але ретельно розставлені для заохочування прогулянок. Біля входу в будівлю, за допомогою різних видів накриття можна захистити людину від негоди, а також організувати тінь так, щоб при виході з будівлі старше покоління легше пристосовувалось до зовнішнього освітлення [64].

Людина похилого віку з проблемами пересування, артритом, хворобою Паркінсона або та, що одужує після інсульту, є вразливою до падінь. Вони можуть падати, пересідаючи з інвалідних візків на лави та стільці, або біля дверей, коли вони намагаються їх відкрити. Зниження зору не покращує ситуацію, до того ж деякі ліки викликають на чутливість сітківки ока, що відповідно може викликати засліплення від сонця [64].

Ландшафтні архітектори повинні обговорити з медичними працівниками можливі травми, включаючи дискусії щодо рослин, що можуть викликати алергією. Такі обговорення є безцінними, оскільки допомагають клієнтам приймати обґрунтовані рішення щодо дизайну як внутрішнього, так і зовнішнього садового простору [64].

Сад повинен візуально здаватися безпечним. Зелена зона має бути добре видимою з ключових внутрішніх і зовнішніх місць. Наприклад, веранда або кімната для занять з гарним видом дозволяє персоналу стежити за людьми, що перебувають в саду, що покращує безпеку мешканців. Для тактильного відчуття комфорту шляхи мають бути твердими та рівними, з чіткою циркуляцією руху та очевидними пунктами для зупинок та відпочинку [64].

Ухил прогулянкових доріжок і тротуарів слід проєктувати згідно нормами інклюзивності, а також забезпечити належний дренаж, щоб запобігти накопиченню води на пішохідних поверхнях [64].

Матеріали для мощення повинні бути надійними, мати достатню текстуру для відчуття міцності під ногами та мінімізувати ковзання, але не надто текстуровані, щоб виснажувати відвідувачів, наприклад, хто човгає ногами під час ходьби. Матеріали повинні мати низький рівень відблисків, яким важко пристосуватися до різних рівнів освітлення. Це особливо важливо при переході між внутрішніми та зовнішніми просторами під кронами дерев [64].

Спеціалізовані зони з більш складним покриттям і градієнтами дозволяють професійним фізіотерапевтам створювати знайомі сценарії у терапевтичному лікуванні. Це може стосуватися різноманітних покриттів (наприклад, цегли, бруківки, кам'яного пилу тощо), а також попереджувати про крутіші місця або відповідні зони [64].

Соціально-захисні заклади для літніх людей доволі схожі до закладів дошкільного типу, але в навчальних заклад є свої особливості.

Розміщення та розрахунок місткості дошкільних закладів виконується відповідно до ДБН Б.2.2-4 та ДБН Б.2.2-12 за демографічним рівнем забезпеченості. Розташування дошкільних установ загального типу на території міських і сільських поселень має бути рівномірним з радіусом обслуговування 500 м. Пішохідно-транспортна доступність дошкільної установи в сільській місцевості не повинна перевищувати 15 хвилин. При проєктуванні житлових комплексів та кварталів в містах потрібно передбачати дошкільні заклади та школи з радіусом обслуговування 300 м. Розмір земельної ділянки визначає місткість дошкільної установи: до 40 місць – 50 м² на одне місце, але не менше 0,2 га; більше 40 до 80 місць – 45 м²; більше 80 місць – 40 м². У закладах дошкільної освіти спеціального типу - не менше 60 м² на одне місце. Можна зменшувати площі ділянок при умовах реконструкції, щільної забудови, ухилу та прибудови [21, 67, 68].

Будівлю дитячих ясел-садків слід розташовувати на ділянці з відступом від червоних ліній не менше ніж 25 м у міських населених пунктах, а в сільських – 50

м, хоча можна зменшувати, але ділянки закладів дошкільної освіти не повинні безпосередньо прилягати до магістральних вулиць. Для дошкільних установ відводяться найбільш комфортні, добре провітрювані, найбільш тихі й озеленені незаболочені та незатоплювані території з низьким рівнем ґрунтових вод. При цьому необхідно забезпечити орієнтацію основних дитячих кімнат на південь, південний схід або схід. Не допускається орієнтація вікон дитячих кімнат на північ, північний західний, північний схід [21, 68].

Кожний дошкільний заклад повинен мати окрему земельну ділянку, яка відіграє важливу роль у виховній і оздоровчій роботі з дітьми, хоча навчальний заклад може також розташовуватися на перших двох поверхах громадської будівлі. На території дитячого садка передбачаються такі функціональні зони: забудови, літніх групових майданчиків, спортивно-ігрова, юних натуралістів і господарська [67, 68].

Дослідження 2003 року в лікарні Йоркхілл у Шотландії показало, що діти віком від трьох до п'яти років витрачають близько 20 хвилин фізичної активності в день, що складало менше половини рекомендованого часу для нормального розвитку дітей. Відсутність вільного простору зазвичай вважають причиною, чому діти не виходять грати на вулицю. В книзі «Schools and Kindergartens: A Design Manual» стверджують, що щільніші ігрові зони проявляють більш агресивну та менш кооперативну гру, тоді як вихователям часто важко чергувати кількість дітей, які користуються одним тим самим простором [69].

Для кожної дитячої групи на земельній ділянці створюється окремий майданчик із розрахунку 8 м² на одну дитину ясельного віку, 7,5 м² на одну дитину в дошкільних групах. Комплексне дослідження ігрових майданчиків на відкритому повітрі в Канаді показало, що на кожну дитину має бути виділено 13,5 м² відкритого простору. Це число майже вдвічі більше ніж в діючих нормах України та Північної Америки. Також дослідники стверджують, що необхідно урізноманітнювати ігрові простори, дотримуючись стандартів безпеки [67, 68, 69].

Зона юних натуралістів означає ділянки овочевих і плодово ягідних культур або стежку з куточками лісу, луків, городу, саду, квітника, а також можна

обладнувати зоокуточок площею не менше ніж 30 м². Розмір зелених ділянок розраховується залежності від місткості групи - 0,75 м² на одне місце [67].

Існує багато цікавих рослин для дошкільних закладів. Гарним посібником є «Plants for Play» Робіна Мура, в цій книзі автор розглядає тактильне, слухове, нюхове, візуальне та ігрове значення різних типів рослин, а також робить пропозиції щодо конкретних рослин для ігрового використання [69].

Площа озеленення земельної ділянки дошкільної установи повинна становити не менше ніж 20 м² на 1 місце, а відсоток озеленення повинен становити не менше 45% [21, 67].

Для активних і рухливих ігор передбачають спортивні майданчики з розрахунком не менше ніж 13,5 м² на одну дитину в групі, а також хлюпальний або плавальний басейн [21, 67].

Деякі стандарти безпеки, що стосуються дитячого обладнання, зазвичай розроблені з комерційних міркувань, що скоріше орієнтовані на продаж, ніж на дітей та їх розвиток. Часто питання зробити однотипний та безпечний комплекс для дітей перетворює його в нецікавий атракціон. Правильний дизайн дитячого майданчика є той, який буде спонукати дорослу людину залізти туди і почати гратися. Тому іноді дітям потрібно ризикувати для правильного розвиватися. Крім того, подібний ефект можна створити за допомогою ландшафтного дизайну, наприклад, насипати великі пагорби, на які можна піднятися, або влаштувати гойдалки між деревами [69].

Господарський двір повинен мати зручний під'їзд, ізольований від входів на ділянку, якими користуються діти, їх батьки та обслуговуючий персонал. Площа господарської частини залежить від місткості, зазвичай для дошкільних закладів до 40 місць – це буде становити не менше 70 м², а для установ більше 120 місць - не менше 150 м² [67].

Господарський двір повинен мати зручний під'їзд, ізольований від входів на ділянку, якими користуються діти, їх батьки та обслуговуючий персонал. Площа господарської частини залежить від місткості, зазвичай для дошкільних закладів до

40 місць – це буде становити не менше 70 м², а для установ більше 120 місць - не менше 150 м² [67].

2.2. Принципи та прийоми функціонально-планувальної організації комплексів для проживання людей похилого віку.

Такі комплекси як «садок для різних поколінь», що будуть призначені для проживання людей похилого віку та тимчасового перебування дітей дошкільного віку, варто формувати за відповідними принципами. Серед них можна виділити:

- Містобудівний принцип розміщення дошкільних закладів;
- Принцип раціонального взаємозв'язку приміщень та функціональних зон;
- Принцип соціальної адаптації різних поколінь;
- Принцип універсального дизайну.

Розташування установи в місті має здійснюватися за принципом розміщення дошкільних закладів, бо основні обмеження соціального закладу не є такими жорсткими порівняно з дитячими садками, але їхні вимоги можуть покрити потреби обох закладів. Хоча обидві установи розраховуються відповідно до демографічну стану населення на конкретній території, але у випадку містобудівної тканини для геріатричних пансіонатів ця практика не є такою вагомою як на рівні області чи району, через що багатofункціональні заклади соціального захисту будуть переймати обмеження будівель, з якими вони поєднуються, в нашому випадку - з дошкільними закладами. Розрахунок місткості закладу залежить одночасно від кількості пенсіонерів, дітей та персоналу, а також розміру ділянки.

Для реалізації містобудівного принципу слід використовувати прийоми: насичення містобудівної тканини, раціональне розташування відносно існуючих об'єктів, збереження місцевої екосистеми та збалансоване використання ділянки (рис. 2.1.).

Приєм насичення містобудівної тканини базується на тому, що існує проблема розширення міст в Україні, а саме збільшення кількості житлової

забудови без врахування наявної інфраструктури. Тому цей прийом застосовується для рівномірного розподілення послуг, що надає дошкільний заклад, що дозволяє знизити навантаження на існуючі заклади, а також покращити якість житлових районів. Насичення дошкільними закладами орієнтується на радіус обслуговування та статистично-демографічні показники.

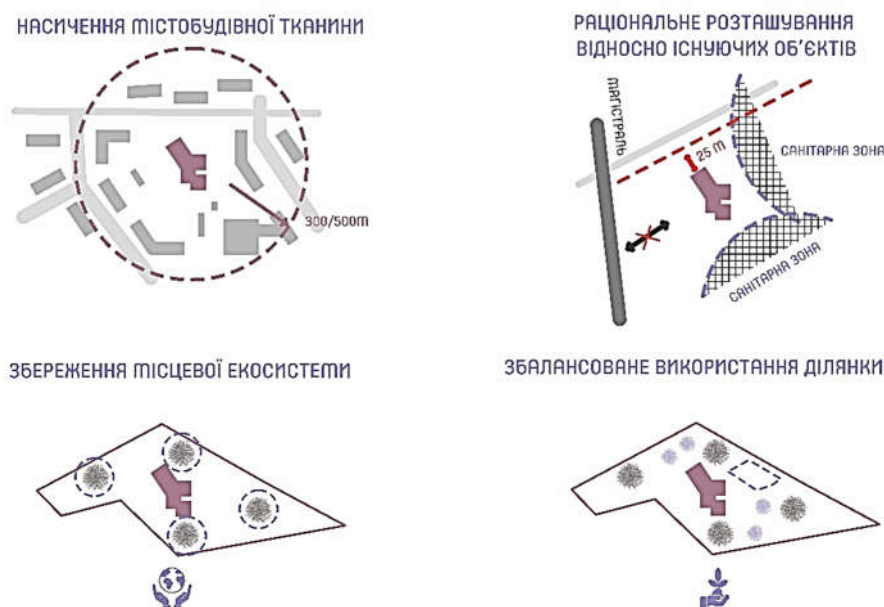


Рис.2.1. Прийоми містобудівного принципу.

Раціональне розташування відносно існуючих об'єктів передбачає дотримання нормативних відстаней від магістралей, червоних ліній, охоронних та санітарних зон до всього комплексу як до дитячого садка. Також враховується допустима дистанція між дитячою зоною та вікнами житлових чи громадських будівель для збереження акустичного комфорту.

Оскільки ділянка для проектування обирається згідно санітарним вимогам та рекреаційним властивостями, тому варто використовувати прийом збереження місцевої екосистеми, який передбачає мінімальне втручання в навколишнє середовище, що дозволить користуватися екологічними якостями ділянки.

Розширення житлових районів є одним із варіантів розвитку міста, тому варто здійснювати збалансоване використання ділянки для збереження. Лише достатня невелика частина озелененої території буде призначена для садівництва

та навчального процесу, а решта буде підтримуватися та об'єдгатися від негативних чинників.

Принцип раціонального взаємозв'язку приміщень та функціональних зон застосовується на рівні генерального плану та архітектурно-планувальної організації будівлі.

Для реалізації принципу слід використовувати прийоми: об'єднання спільних зон закладів, розділення функціональних зон за характером використання, децентралізація функціональних груп приміщень соціального закладу, блокування подібних за функцією приміщень (рис. 2.2.).

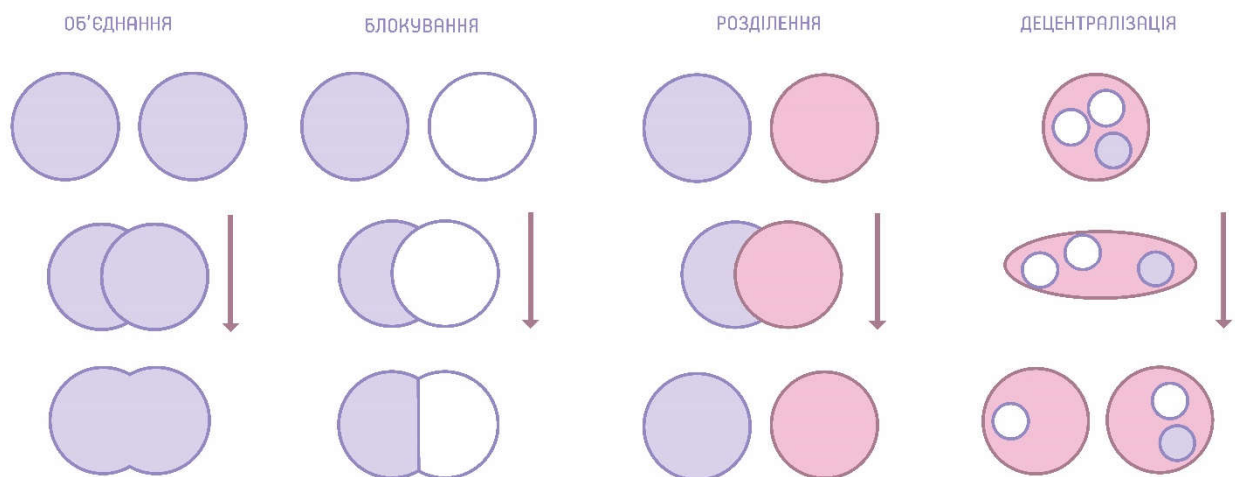


Рис.2.2. Прийоми раціонального взаємозв'язку приміщень та функціональних зон.

До генерального плану можна застосувати прийом об'єднання спільних зон, але деякі з однаковою функцією варто розмежовувати залежно від того, хто буде їх використовувати (рис. 2.3.). Серед тих, хто поєднається, буде господарська зона, оскільки не раціонально її розділяти, ускладнюючи логістичний зв'язок між ними, крім того це зменшить кількість площі, що могло б піти на озеленення території, що грає важливу роль для обох типів установ.

Більшість зелених зон слід об'єднати, оскільки куточок натуралістів може стати місцем для контакту між різними поколінням, що першочергово закладається

в цю типологію. Це може бути плодовий сад або город, де люди старшого віку зможуть разом садити рослини, займатися дослідництвом, а також грати в ігри за програмою установки. Організувати проєкт зможуть вихователі як соціального так і навчального закладу. Але також потрібно розрізнити зони, де літні люди не будуть контактувати з дітьми, наприклад, зони для відпочинку в саду або для прогулянки. Для дітей окремими зеленими зонами будуть групові майданчики.

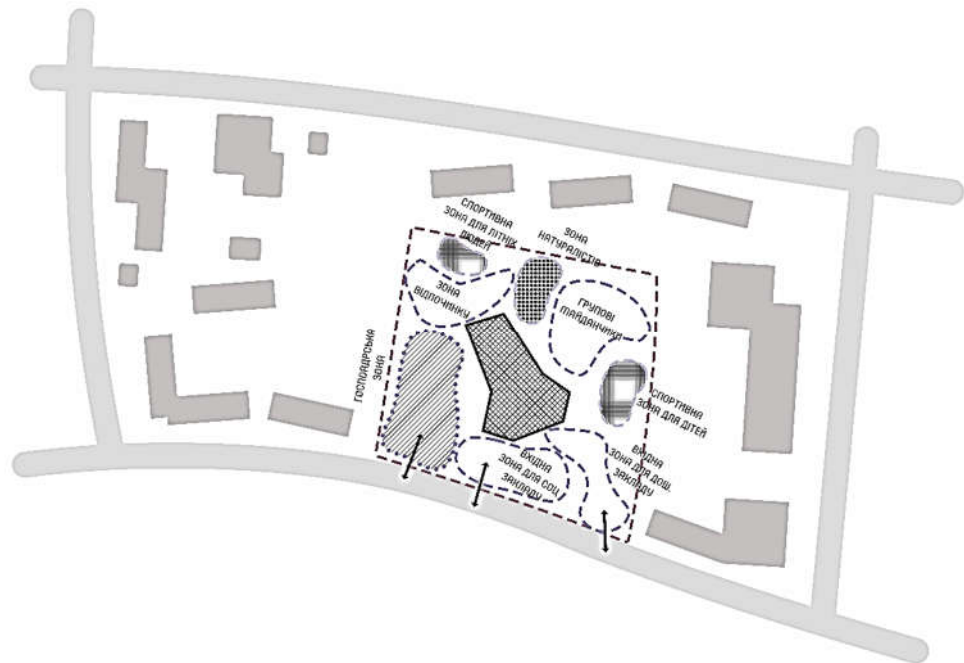


Рис.2.3. Принцип раціонального взаємозв'язку функціональних зон на рівні генерального плану.

Приєм розділення функціональних зон відокремить головні входи обох установ, а також спортивні зони через різницю в обладнанні, призначеного для різного віку, до того ж поставить питання у розміщенні таких ділянок відносно будинку. Хоча можливі виключення з правила, якщо буде розроблена спеціальна програма, де можна буде поєднати дітей та літніх людей за спортивною грою або спільною розминкою.

Для соціальних закладів важливо передбачити паркувальні місця для персоналу, відвідувачів та батьків, що будуть забирати дитину з дошкільного закладу. Розміщення такої зони звичайно буде знаходитися у відокремленій частині від дітей.

Для раціонального взаємозв'язку приміщень на рівні планувальної структури важливо розуміти функціональні особливості двох типів будівель, оскільки кожен із них орієнтується на дві різні за віком категорії людей.

Якщо дизайн розрахований на дітей, то все доволі прозоро та інтуїтивно, якщо це стосується літніх людей, на жаль, не все є таким очевидним через стереотипний погляд суспільства. В міжнародній архітектурній практиці появилось багато моделей будівель, кожна із них орієнтується саме на рівень та вид допомоги пенсіонеру, тому кожна установа має свої характерні особливості.

Оскільки в Україні відсутній досвід побудови закладів для літніх людей, варто звернутися до міжнародної практики. Типологія соціальних будинків, на які потрібно звернути увагу, є «Long-Term Care». За функціональним значенням ці установи об'єднують такі заклади, як «Dementia/ Alz Care», «Nursing Home» та «Hospice», в одну групу, що наближає їх до українського аналогу будинків-інтернатів, де зовсім відсутній поділ.

«Long-Term Care» передбачає поєднання кваліфікованого медичного і соціального догляду для людей, що не здатні попіклуватися за собою, але не потребують госпіталізації. Догляд за ними часто забезпечується міждисциплінарною командою з медичних, соціальних, духовних працівників, а також громадських організацій, друзів та родин [64].

Вибір переїзду та перебування у таких закладах базується на потребі, а не на бажанні. Майбутні мешканці можуть приходити до установ зразу з домівок у випадку, коли родина не здатна попіклуватися з тієї чи іншої причини [64].

В США, наприклад, пенсіонери можуть потрапляти до установи, коли їм потрібно поновити сили після госпіталізації, якщо так рекомендував лікар. Літні люди можуть забезпечуватися короткостроковим реабілітаційним перебуванням, якщо потрібно одужати після травми, операції чи хвороби, зазвичай подібні послуги є додатковим розширенням для закладів, що розраховані на довготривале перебування. Часто особи, які перебувають на стаціонарі, мають особливі потреби, які зазвичай вимагають кваліфікованих послуг та повинні надаватися ліцензованим медичним персоналом під наглядом сімейного лікаря [64].

В Україні функціональні групи приміщень геріатричних пансіонатів можна розділити на дві групи [1]:

- Житлові приміщення:
 1. Загальні приміщення відділень;
 2. Житлові приміщення (житлові кімнати);
 3. Підсобні приміщення.
- Обслуговуючі приміщення:
 1. Культурно-дозвіллеві та фізкультурно-оздоровчі приміщення;
 2. Медичні приміщення;
 3. Приміщення їдальні;
 4. Лікувально-трудова (або виробничі) приміщення;
 5. Адміністративно-побутові та службові приміщення;
 6. Складські та господарські приміщення.

Так як склад приміщень визначається завданням на проектування, то житлова група, як одиниця, є доволі самостійною, оскільки включає не тільки житлові приміщення, але й деякі медичні разом з місцями для харчування. Менший акцент роблять на обслуговуючих приміщеннях, оскільки їх можна контролювати за бажанням замовника. Тобто завжди можна буде зробити повний комплекс медичних приміщень для того, щоб змістити спеціалізацію установи до лікувальної, або ж розробити повний спектр культурно-дозвіллевих приміщень, щоб зробити будівлю більш соціальною.

Основним засобом у формоутворенні геріатричної частини будівлі буде прийом децентралізації функціональних груп приміщень, що базується на іноземному досвіді проектування будівель соціального захисту.

Так на перших етапах американської практики проектування стаціонарних закладів для літніх людей робився доволі цікавий акцент. Планування «Long-Term Care» орієнтувалося саме на раціональному використанні будівлі. Зазвичай ставили на перше місце - вирішення медичних та базових потреб мешканців. Ці завдання призвели до появи типового для того часу корпусу, де, як правило, центральна

сестринська станція була оточена коридорами кімнат пацієнтів. Усе контролювалось жорсткими графіками, ніхто не замислювався про психологічне здоров'я похилих людей. Були спільні кімнати та санітарні вузли, але були відсутні загальні кімнати для спілкування, а також не було великого вибору в розвагах. Як наслідок, багато хто страждав від самотності, нудьги, тривоги, депресії, відокремленості та замкнутості [64].

Існує п'ять концепцій організації «Long-Term Care» [64]:

1. «Nursing units», де централізують житлові корпуси мешканців навколо приміщень для персоналу. Загальна місткість 40-60 людей. Являється застарілою моделлю будинків-інтернатів.
2. «Clusters», де розбивають «Nursing units» на менші групи з персоналом та базуються на часовому режимі використання.
3. «Neighborhoods», де утворюють самостійну структуру для 20–40 мешканців з персоналом, в якій розбивають на невеликі житлові зони для 10–20 мешканців.
4. «Households», де створюють самостійне середовище проживання для 10–16 мешканців з персоналом, які спільно використовують допоміжні приміщення та загальні кімнати.
5. «Houses», де створюють будинок повністю автономними як функціонально, так і фізично. Зазвичай обслуговують 10–12 мешканців.

Логіка п'яти концепцій, лежить в тому, що існують базові функціональні зони, а якщо максимально їх групувати, то отримуємо «Nursing units», де чітко розділяється житлова зона, приміщення персоналу, їдальні тощо. Якщо почати дробити зони та вкраплювати їх в інші частини, тим самим роблячи їх більш незалежними, то будемо отримувати нові типи організації будівлі. Найбільша самостійність досягається в моделі «Houses», яка має найбільшу комфортність та малу місткість мешканців водночас. Очевидно, що такий процес децентралізації буде впливати на кінцевий вигляд будівлі, для найбільш самостійних одиниць буде характерно мати невеликі розміри, але водночас зменшеннями габаритів будівель

стає можливо для зручності обслуговування організувати поселення, що дає побачити потенціал до утворення містобудівних утворень та комплексів (рис. 2.4.).

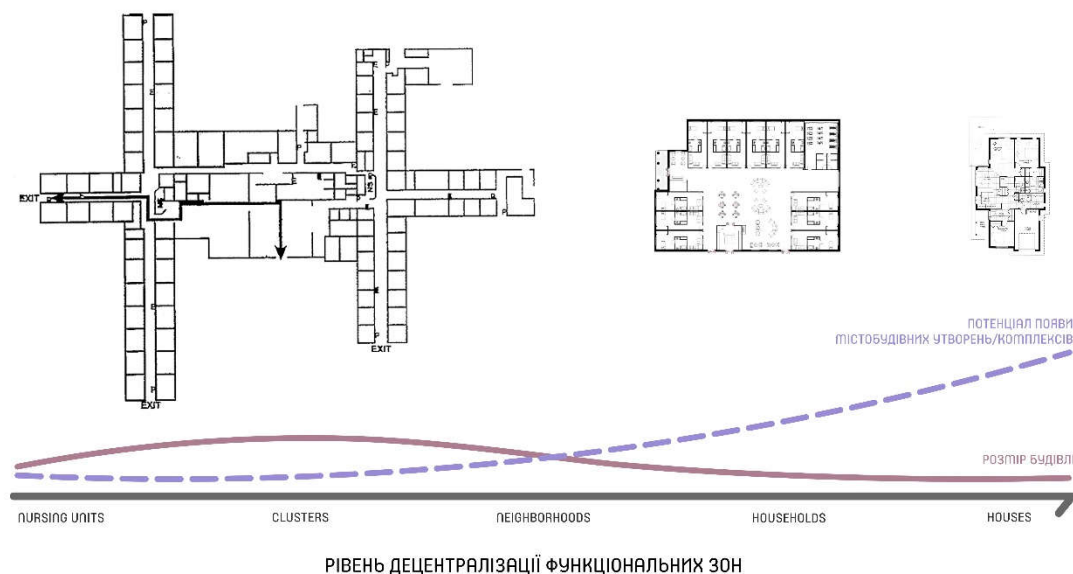


Рис.2.4. Ілюстрація залежності концептуальних моделей «Long-Term Care» від рівня децентралізації функціональної зони.

«Nursing units» є старою моделлю соціальних закладів, тому надається перевага кластеризації та подальшому дробінню, аналогічний процес відбувається в європейських країнах, як Швеція [70]. Неможна сказати, яка модель буде найкращою, оскільки стикаємося з багатокритеріальною оптимізацією. Для кращого розуміння можна привести приклад, коли ми проводимо кластеризацію будівлі - ми зменшуємо шлях мешканців до відповідної зони, з іншого боку стає складніше блокувати приміщення між собою так, щоб зберегти початкову місткість будівлі. Тому чим більше буде критерій, тим менше буде можливостей для покращення одного із них без погіршення іншого. Тобто завдання архітектора буде знайти оптимум Парето.

Якщо розглядати норми для будинків-інтернатів в Україні, то ідеальна будівля за правилами повинна відповідати закладу між концепціями «Nursing units» та «Clusters». Що цікаво «тіньові» приватні будинки для літніх людей є по суті концепцією «Houses», але без спеціалізованого персоналу.

Модель «Nursing units» хоча і стара, але залишається найпоширенішою. Зазвичай в таких установах кімнати мешканців організують навколо центральної

частини, де розташовувалися підсобні приміщення, їдальня, ванна, а також станція медсестр, що зменшувало час на переміщення персоналу. Подібна централізація приводило до того, що основні зв'язки мали сходитися в одному місці, тому більшість плануваль були радіальними та нагадували латинські літери [64].

Зазвичай місткість варіюється між 30 до 60 місць, але в деяких американських штатах кількість місць може бути більшою, хоча за опитуванням медсестр 60 місць, це уже забагато. Тому розмір закладів зменшують завдяки децентралізації персоналу на менші пункти, хоча роль медиків тут залишається у великому пріоритеті [64].

Старі заклади все ще мають лише центральні їдальні та зони відпочинку, але зараз більшість установ розподіляють ці функції між кожним відділенням житлової групи. Заклади відходять від проектування великих їдальнь на 40–60 мешканців, де подають страви на тацях, переходять до менших приміщень сімейного типу. Основні вимоги таких установ до місць харчування: достатній простір для кожного мешканця, включаючи тих, хто переміщується на візках; великі їдальні ліпше розбивати на менші приміщення для покращення акустичного комфорту; додаткові їдальні варто проектувати на кожні 15-20 осіб. Якщо можливо, то в проекті передбачаються приватні їдальні на 8–10 місць для сімейних відвідин, днів народжень та інших особливих подій [64].

Приміщення для соціальної активності у закладах «Nursing units», такі як вітальні або кімнати для занять або вітальні, забезпечують мешканців місцями для ігор, спілкування, організованих подій, перегляду телевізора, зустрічі гостей тощо [64].

Роль централізації стає все менш ефективною моделлю через цифровізацію побутового життя людини. Поява мобільного зв'язку дає можливість координувати персонал на відстані. Нові технології дозволяють спостерігати стан здоров'я мешканців на відстані, а також сповіщати персонал про потреби за допомогою кнопки виклику. Активне впровадження сучасних технологій ставить під сумнів жорстке планування «Nursing units» та допомагає перейти до більш ефективних концепцій [64].

Модель «Clusters» поєднує в собі як архітектурний аспект так і організаційний. З планувальної точки зору «Clusters» майже не відрізняються від «Nursing units», бо до житлових корпусних крил можуть додавати деякі обслуговуючі приміщення, щоб збільшити доступність мешканців до якоїсь зони. Крім цього в кожен кластер встановлюють додаткові пости медсестр, часто їхні робочі місця інтегровані у вітальні [64].

Щодо організаційного аспекту потрібно розуміти графік роботи закладу, а також склад персоналу. Зазвичай такі заклади працюють в трьох змінах: денна з 7:00 до 15:00, вечірня з 15:00 до 23:00 та нічна з 23:00 до 7:00. Персонал складається з «certified nursing assistant» (CNA), «licensed practical nurse» (LPN) та «registered nurse» (RN). CNA – це помічник чи помічниця медсестри, який не має вищої освіти, але має сертифікат про проходження курсів щодо догляду за людьми. LPN – це медсестра, яка не має вищої освіти, але закінчувала коледж та має відповідний сертифікат. RN – це медсестра з вищою освітою або з сертифікатом про проходження спеціальної школи [64].

Суть «Clusters» полягає в розподіленні робочого штату залежно від навантаження закладу у кожен зміну, які зазвичай контролює та координує одна головна медсестра. Наприклад, в ранкову зміну мешканцям, окрім медичного обслуговування, потрібна додаткова допомога щодо харчування, купання, одягання, терапії та відпочинку (див. рис. 2.5). Більшість цих потреб виконує помічник або помічниця медсестри, але коли знижується активність мешканців, то основний акцент переходить на надання медичних послуг, а також зникає потреба у великій кількості помічників [64].

Модель «Neighborhoods» це наступний рівень децентралізації функціональних зон. Відміно від «Clusters» тут не тільки приміщення персоналу та побуту розподілені по житловим групам, але тепер їдальні та вітальні також. Зазвичай таке утворення розраховане на 10-20 мешканців. Тут так само скорочуються відстані до відповідних зон, але ключом переходу до моделі «Neighborhoods» є харчовий блок. Меншу їдальню на 10–20 мешканців в установі

можна блокувати з іншою так, щоб одна кухня працювала на два і більше блоків. Це полегшує логістику, але збільшує навантаження на працівників кухні [64].

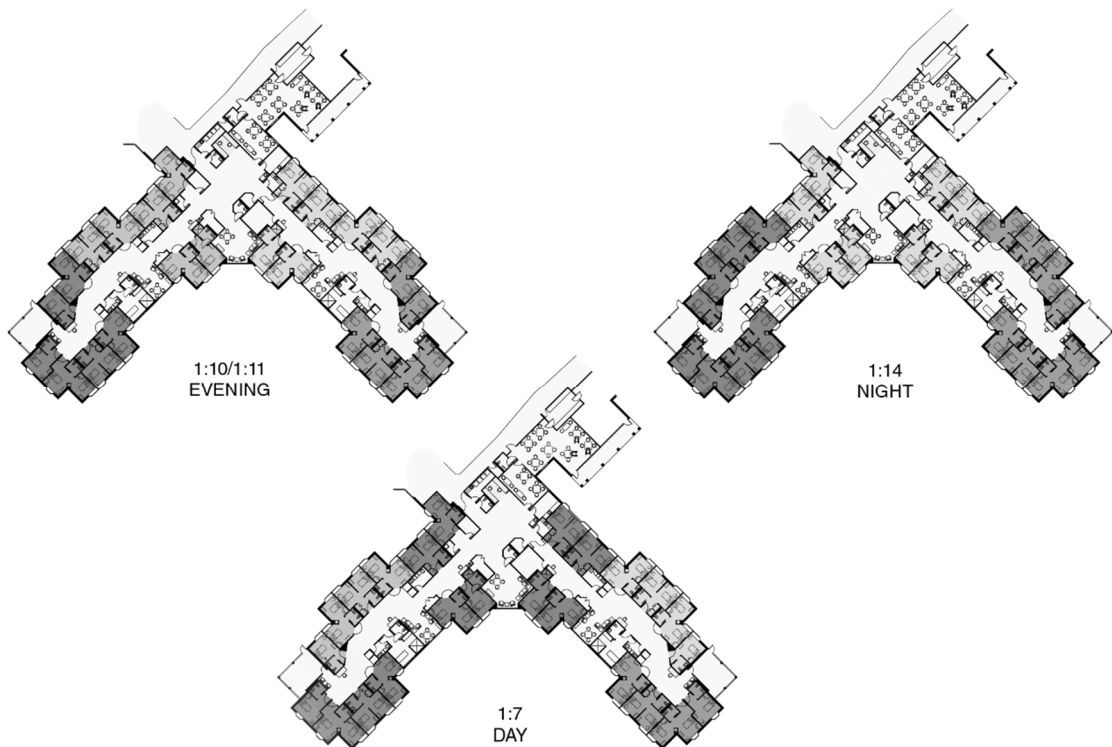


Рис.2.5. Приклад кадрового розподілення в денну, вечірню та нічну зміну у закладі типу «Nursing units» на 42 ліжка. В денну зміну: 1 CNA на 7 мешканців, 1 RN або LPN на 21 мешканця. У вечірню зміну: 1 CNA на 14 мешканців, 1 RN або LPN на 21–42 мешканців. В нічну зміну: 1 CNA на 21 мешканця, 1 RN або LPN на 42 мешканців. Автор ілюстрації: Perkins Eastman [64].

Деякі моделі об'єднують кілька «Neighborhoods» на поверсі з спільними просторами замість того, щоб сконцентрувати їх в середині одиниць. Такі простори можуть служити для реабілітації або фітнесу, як програмної події, а також може грати роль громадського простору, як кав'ярні [64].

Іноді масштаб комплексу, а також автономність одиниць може бути достатньою до такого рівня, коли окрема будівля може функціонувати, як окрема установа із власною адміністрацією та персоналом [64].

В моделі «Households» створюють менші соціальні групки за розміром сім'ї з коротшими пішохідними відстанями до спільних житлових приміщень, що дає

мешканцям більший рівень незалежності та доступ до більшого соціального досвіду [64].

«Households» є набагато меншими за розміром від звичайних підрозділів установи. Концепція також міняє ієрархічну систему персоналу та змінює спосіб надання соціальних послуг, оскільки в такій системі жителі самі обирають коли і що їм їсти, коли купатися та що потрібно прибрати. Співробітники отримують постійні завдання, налагоджуючи з мешканцями відносини. Такі утворення є більш самостійними та мають високий рівень комфорту, а партисипація дозволяє мешканцям відчувати себе причетними до вирішення питань [64].

Для переходу до моделі «Households» потрібно виконати дві умови, по перше зменшити кількість мешканців, а по друге збільшити автономність одиниці до такого рівня, щоб місця загального користування також були відокремленими. В таких структурах відміно від попередній концепцій на одного помічника припадає п'ять мешканців, оскільки на працівника кладуться зобов'язання не тільки в медичному обслуговуванні або підтримці, але й також у прибиранні житла, приготування їжі тощо, що раніше виконував інший персонал установи [64].

Площа проживання коливається від 55 до 65 м² на людину, для окремо стоячих одиниць від 62 до 82 м². Найменша кількість мешканців, яку можна ефективно укомплектувати в такій моделі, становить 10 осіб, а найбільша кількість мешканців, яку можна вмістити разом з персоналом, з врахуванням їдальні, становить 16 осіб [64].

Склад приміщень «Households»:

- Приватні кімнати для проживання з ванною кімнатою;
- Вітальня. Зазвичай перша кімната після входу, тут можуть комунікувати персонал, сім'ї та мешканці;
- Сімейна кімната. Приміщення зазвичай слугує для відпочинку, перегляду телевізору та спілкування у невеликому колі людей;
- Їдальня. В ній забезпечується достатній простір для маломобільних груп населення. Часто в їдальні розміщується один великий стіл, хоча

можуть бути декілька, але малих столів. Що цікаво, тут не обов'язково споживати їжу, можна також займатися рукоділлям або ще чимось;

Модель «House» це найбільш децентралізована концепція будинку для літніх людей. Такий тип установ може бути повністю відокремленим фізично від інших підрозділів організації. Мешканці та персонал живуть окремо, а всі соціальні або медичні послуги надаються з візитом на будинком. Потрібно відмітити, що існують технології для дистанційного моніторингу здоров'я літніх людей. Один будинок розрахований на 10–12 мешканців, ця споруда нагадує звичайний сімейний будинок, бо тут так само житлові кімнатами розташовуються навколо відкритої вітальні та кухні, але з однією різницею, що тут також знаходяться приміщення для персоналу у вигляді офісу або приміщень поєднаних загальними кімнатами. Через можливість дистанційного моніторингу такі заклади можуть бути також у містах у вигляді квартир [64].

Окрім розглянути концепції організації функціональних зон можна зустріти багато інших моделей, що розвиваються на основі існуючих або розробляються нові. Наприклад, модель «House» може використовуватися ще більш децентралізовано, коли організація соціальних послуг буде надавати допомогу на будинок та забезпечувати уже існуючі комплекси. Існують випадки, коли старі будівлі реконструюють та змінюють їх призначення для людей похилого віку, це можуть бути будь-які будівлі, включаючи старі церкви, що стали нерентабельними.

Серед ідей можна зустріти спроби поєднати людей різного віку в одному комплексі чи будинку. Найчастіше можна зустріти подібне в «Co-housing», де по суті створюється община людей, яка проживає в спільному просторі. Поєднання може базуватися на різних рівнях, чи це будуть спільні приміщення, чи спільний внутрішній двір, що звісно впливає на планувальну структуру. Усе базується на тому, що є спільне, а що є окремим та потребує розділення.

Для закладів типу «Intergenerational Daycare» важливо розуміти, які приміщення будуть включені до програми між вікової взаємодії, а також яка буде

ступінь свободи між двома установами. Для кращого розуміння розглянемо функціональне зонування дошкільного закладу (рис. 2.6.).

Оскільки новий тип комплексу, як «Intergenerational Daycare», фактично складається з двох закладів, варто розглянути функціональну складову дошкільного закладу. Зазвичай дитячий садок проєктують на основі таких функціональних груп: приміщення дитячих груп; приміщень для музичних, фізкультурних, навчальних занять та ігор; медичні приміщення; службово-побутових приміщень; харчоблок; пральня [67].

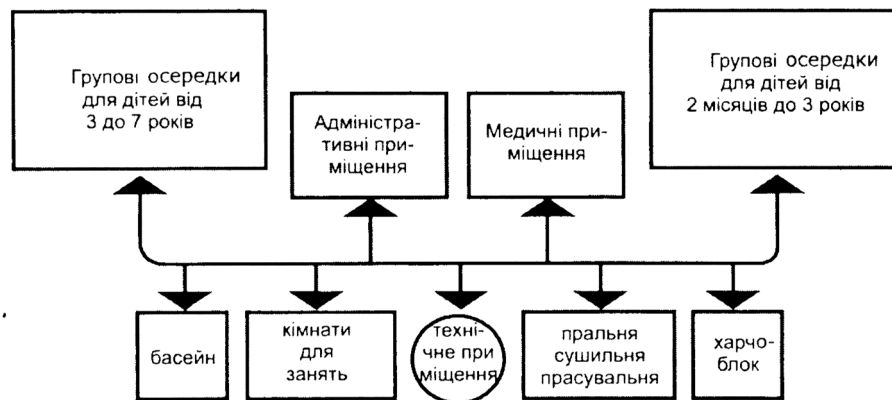


Рис. 2.6. Схема взаємозв'язку груп приміщень дитячого дошкільного закладу.

Автор ілюстрації: Лінда Світлана Миколаївна [71].

Груповий осередок призначений для кожної вікової групи. Осередки можуть розташовуватися на усі поверхи дошкільного закладу, де на першому знаходяться діти ясельного віку, а решту, як дітей більше одного року, допускається розміщувати на другому поверсі [67, 71].

Групові осередки дошкільних закладів загального типу повинні складатися з роздягальні, ігрової, спальні, туалетної та буфетної. Роздягальні можуть бути для кожної групи або спарені, а також відокремленими, якщо вони призначені для груп, що розташовані вище першого поверху. Ігрова, яка повинна мати можливість до перепланування, як правило поєднується з спальною. Буфетні являють собою невелике приміщення площею 3-5 м², але можуть бути замінені нішами чи вбудованими шафами. Що важливо, туалетні проєктують як об'єднані вбиральні з умивальники, які мають доступ до природнього освітлення. Для старшої та

підготовчої груп необхідно передбачати відокремлені вбиральні для хлопчиків та дівчат [67, 71].

Кожний груповий осередок повинен мати не менше двох виходів, а також не повинен бути прохідним для іншої групи [67, 71].

Основні рекомендації для групових осередків полягають в раціональному використанні простору та уникненні великої кількості дрібних приміщень. Бажано робити кімнатами такими, щоб полегшити спостереження за дітьми вихователям, а також не забувати проектувати приміщення для візочків та колясок [67, 71].

Кількість залів для музичних та фізкультурних занять у дошкільних закладах повинна визначатися завданням на проектування, але бути не меншою від одного універсального залу у закладі з двома дошкільними або старшими ясельними групами та не меншою, ніж два зали (музичного та фізкультурного), коли старших ясельних і дошкільних груп вісім і більше [67, 71].

Приміщення ігротеки у будинках місткістю 90 і більше місць, а також кімнату занять з технічними засобами навчання (ТЗН) або комп'ютерний клас у будинках понад 160 місць для дошкільних закладів загального типу та дошкільних дитячих будинків допускається передбачати площею не менше 50 м² кожне [67, 71].

Кімнату для ручної праці (образотворчого мистецтва) площею не менше 42 м² і логопедичний кабінет площею не менше 12 м² допускається передбачати у дошкільних дитячих будинках місткістю 90 і більше місць, а також у дошкільних закладах загального типу місткістю понад 200 місць [67, 71].

У дошкільних закладах загального типу передбачаються такі медичні приміщення: медична кімната, процедурний і фізіотерапевтичний кабінети, ізолятор [67, 71].

Для дошкільних закладів проектують кухню, що працює на сировині. Склад приміщень визначається нормативними документами, а планування здійснюється на основі технологічного процесу. Потрібно передбачити окремий вхід для персоналу та завантажувальної. Не допускається вентиляцій, охолоджувальні камери та завантажувальну блокувати разом з груповим осередком над, під або

збоку, але якщо вони блокуються разом з ігротекою, навчальним класом, то необхідно влаштувати звукоізоляцію [67, 71].

Склад службово-побутових приміщень визначається завданням на проектування, але рекомендується передбачати такі групи приміщень: адміністративні, методико виховні, для зустрічей з родичами, обслуговувані майстерні (столярну, слюсарну, з ремонту одягу та взуття дітей), складські, побутові (кімната техперсоналу, каштелянська, перукарня, санвузли персоналу), вестибюль з гардеробом [67, 71].

Пральню для дошкільних закладів загально-го типу проектують з двох приміщень або трьох. Це зазвичай пральня, сушильня та прасувальна. Не допускається розташовувати вхід в пральню навпроти входів харчблоку, групового осередку та медичного кабінету [67, 71].

Можна зрозуміти, що до багатьох функціональних приміщень у навчальному та соціальному закладі можна застосувати прийом об'єднання спільних зон. Деякі із них можуть працювати на дві установи одночасно, решта ж мають сумнівні перспективи (рис. 2.7.).

Приміщення, що можуть повністю об'єднатися, є складські та господарські. Пральня також може працювати на дві установи, але вона потребуватиме розширення та появи додаткових приміщень для розділення білизни.

Для деяких приміщень можна застосувати прийом блокування подібних за функцією приміщень. Наприклад, харчоблок може об'єднатися лише частково, оскільки розміри меблів є різний для обох категорій людей, через що їдальні варто розташовувати разом або окремо, але кухню зробити одною на два приміщення.

Адміністративно-побутові приміщення скоріш за все будуть блокуватися, ніж повністю об'єднуватися, оскільки дві установи маю свою специфіку та відповідний персонал.

Прийом блокування частіше використовується з потреби економії чи зменшення довжини шляху між приміщеннями, через що він набуває рекомендаційного характеру, бо та сама їдальня для літніх людей може бути відокремленою від головної кухні, якщо їжу будуть транспортувати до кожного

житлового корпусу і розігрівати на місці. Це звісно збільшує складність роботи для персоналу, але водночас покращує зручність для мешканців.

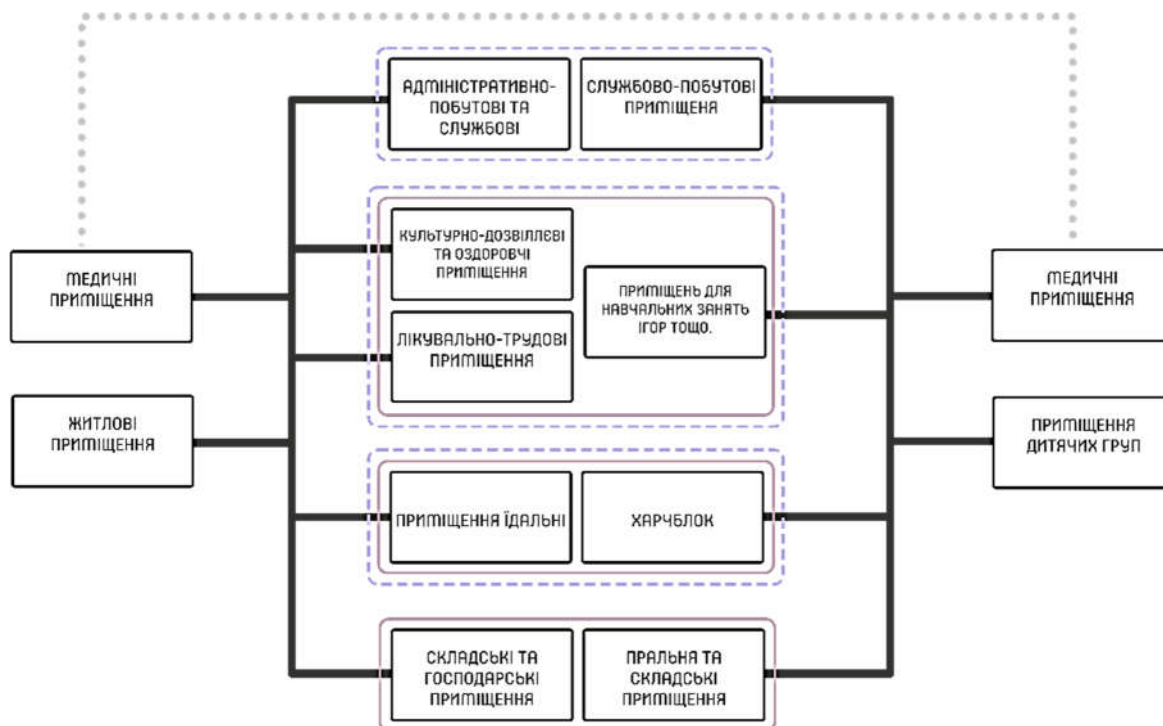


Рис. 2.7. Функціональні групи двох закладів та їх можливість в поєднанні.

Фіолетовий пунктир – можливість до блокування. Бордова лінія – можливість об'єднання. Сірий пунктир – сумнівна можливість до об'єднання.

До решти груп приміщень потрібно застосувати розділення функціональних зон за характером використання. Хоча медичні приміщення мають однакову роль, але реалізація ідеї спільної функціональної групи є складною, оскільки вони мають різне значення за інтенсивністю використання. Якщо для пенсіонерів лікувальні процедури є частиною життя, то для дітей це епізодичний момент, до того ж існує висока вірогідність, що діти можуть бути причиною зараження інших мешканців такою хворобою, що важче переноситься в літньому віці.

Аналогічно об'єднання або блокування житлових корпусів разом з спальною частиною групових осередків дітей неможливо або складно реалізувати. Це пов'язано з тим, що дошкільні заклади мають жорсткі вимоги щодо інсоляції та аерації. Також для літніх людей житлові приміщення мають більше значення, оскільки там вони відпочивають, зберігають особисті речі або проводять увесь день, якщо вони лежачі.

Найкраща реалізація ідеї «садка для різних поколінь» буде досягатися у принципі соціальної адаптації різних поколінь. Він вирішує ряд соціальних проблем та завдань. В цьому принципі є завдання на соціалізацію дітей в колі одноліток та через взаємодію з літніми людьми. Спілкування з старшим поколінням може допомогти малим дітям зрозуміти проблеми з якими стикаються різні за віком люди, заодно розвиваючи емпатію до інших. Також принцип націлений вирішити соціальні проблеми літніх людей, що відчують самотність та ізольованість.

Для соціальної адаптації різних поколінь слід використовувати прийоми: утворення зон для взаємодії між різними поколінням, утворення зон різного роду діяльності виключно для одної вікової групи, розподілення потоків людей в часі (рис. 2.8.).



Рис. 2.8. Прийоми соціальної адаптації.

Утворення зон для взаємодії між різними поколінням може виконуватися на рівні генерального та архітектурного плану. Щодо першого це може набути вигляду спільного городу чи зони натуралістів, де діти можуть займатися садівництвом разом з літніми людьми. Старші зможуть познайомити дітей зі своїм секретами догляду за рослинами.

В архітектурно-планувальній структурі місцем для взаємодії дітей і пенсіонерів можуть слугувати культурно-дозвіллеві та фізкультурно-оздоровчі приміщення. Там за допомогою вихователів можуть проводитися різні ігри або завдання, коли усім потрібно співпрацювати, щоб виконати завдання. Можливо це

буде спільна вистава або аплікація, коли не буде вистачати ножиць чи клею – ними потрібно ділитися.

З іншого боку варто утворювати групи приміщення або зони різного роду діяльності виключно для одної вікової групи, оскільки не всі будуть мати бажання брати участь в подібних програмах, варто передбачити простір, що буде так само призначений для якогось роду діяльності, але тепер враховуючи особливості кожного покоління. На генеральному плані будуть утворюватися майданчики для дітей з природних матеріалів, а також дизайн буде цікавим для ігор. Для літніх людей буде передбачено місця для рекреаційного відпочинку зі зручними підходами та малими архітектурними елементами.

Потрібно пам'ятати, що «Intergenerational daycare» є доволі новою та незвичною будівлею, через що знайдеться частина суспільства, яка не буде сприймати подібні заклади як щось надійне, що можна пояснити підсвідомим страхом. Тому на перших етапах появи будинків для різних поколінь варто використовувати прийом розподілення потоків людей в часі. Так наприклад, місця зустрічей варто використовувати їх в різні періоди часу, щоб розвести потоки людей хронологічно. Це дасть новій типології будинкам запобіжник, щоб пережити незадоволення людей та дати їм час на прийняття нової концепції. Після того як суспільство звикне до подібних закладів, типологія соціальних закладів зможе далі розвиватися та набувати все більше характерних якостей. Тоді можна поставити питання про те, на скільки вільною можна зробити взаємодію між двома закладами.

Принцип універсального дизайну націлений на утворення просторів та об'єктів, які максимально зручні та доступні для користувачів з різними потребами та можливостями, включаючи людей з інвалідністю, похилого віку, тимчасовими та постійними обмеженнями.

Серед прийомів універсального дизайну: інклюзивне середовище, розширений простір, безпечний простір та дружній дизайн до людей з деменцією (рис. 2.9.).

Багатьох людей старшого віку, а також деякі діти, мають фізичні проблеми, тому необхідно створити простір, що буде враховувати подібні обмеження.

Основним напрямком стане доступність до будівлі та усіх приміщень. Це може бути запроєктовані входи без сходів або з пандусом, встановлення ліфтів тощо.

Розширений простір передбачає великі рекреаційні простори для відпочинку, використання світлових карманів, уникнення довгих коридорів та створення загальних кімнат для спілкування. Додатковий простір зможе покращити якість житлових кімнат для людей похилого віку. Зручне розташування меблів дозволить краще пересуватися візком.

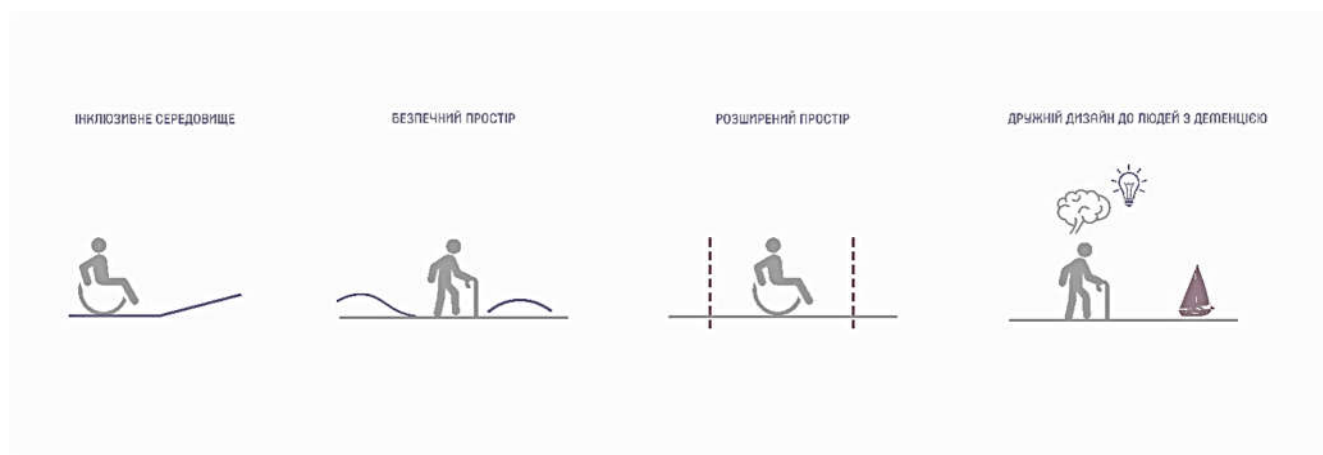


Рис. 2.9. Прийоми універсального дизайну.

Приєм безпечного середовища підходить як для соціального закладу так і дошкільної установи. В обох випадках персонал спостерігає за дітьми та пансіонерами. Якщо за першими спостерігають, щоб дитина не травмувала себе, то за літніми людьми наглядають, щоб потім допомогти в екстреному випадку. Тому передбачаються відкриті простори, які уникають сліпих зон.

Зі старінням збільшується вірогідність діагностування деменції в людини, доволі часто ця хвороба проявляє себе у мешканцях соціальних закладів. Існують дискусії про те, що для хворих людей потрібно окремий спеціалізований заклад, що є правдою, але основна проблема для цієї категорії людей – є переїзд та наступна адаптація до нового місця проживання [72].

Люди з синдромом стійкого порушення когнітивних функцій мають проблеми з орієнтуванням в просторі. Якщо для категорії суспільства з легкою формою деменції нескладно знайти потрібну кімнату, то для середньої та важкої – це серйозний виклик. Зазвичай люди можуть підсвідомо знати, де і яка кімната

знаходиться, але для людей з деменцією ця просторова карта деформується і їм не так очевидно, що за стіною може бути щось. Це грубо можна порівняти з тим, що кожен похід літньої людини з цим синдромом до якогось місця – це те саме, що для здорової людини прийти в нову будівлю, де вона ніколи не бувала, знайшовши правильний шлях, до того ж без використання карт, бо мозок не сприймає її [73].

В людей з деменцією порушується когнітивна здатність до обробки просторової та сенсорної інформації середовища, а також фізична здатність сприймання сенсорну інформацію (наприклад, зниження зору) та здатність пересування в просторі. Окрім того, ця категорія людей схильна до блукання, тобто до неспокійної ходьби [72].

Архітектурний дизайн також впливає на інші симптоми деменції, такі як збудження, агресія та тимчасова дезорієнтація, тому добре самопочуття мешканців підтримується фізичним середовищем. Саме рівень адаптації до середовища буде впливати на самопочуття. Люди з деменцією є залежними від зовнішнього середовища, тому воно повинно бути розроблене таким чином, щоб відповідати особливим потребам хворих [72].

Було проведено декілька емпіричних досліджень щодо планувальних особливостей. Перше із них було проведено Неттеном у 1989 році, у якому прийшли до висновків, що у централізованих будівлях, з довгими коридорами, пенсіонерам легше заблудитися, окрім того літніх людей дратувало постійне повторення однотипних елементів, як дверей. Найліпшими місцями для орієнтування стали такі контрольні точки як загальні зони спілкування.

В 1997 році інша команда досліджувала будинки Г-подібної та Н-подібної в плані, де у першого були найменші показники дезорієнтації. Також було виявлено, що кращі результати демонстрували ті будівлі, у яких була просторова близькість до кухні, їдальні та місць групових зайнять [72].

Найважливішим дослідженням стало Марквардта та Шміга в 2009 року, які провели дослідження у 30 німецьких будинках престарілих, де вибіркою стали 450 мешканців, з яких 91 осіб страждали на легку деменцію, 181 осіб – на помірно та

176 осіб – на важку. Для емпіричного дослідження було обрано 5 особливих шляхів, за проходження яких медсестра ставила бали від 0 до 2 [74].

Тестували п'ять типів планувань: коридорний (пряма система), Г-подібна (система з одною зміною напрямку), з внутрішнім двором (кільцева система), коридор з світловим карманом або пунктом (система з проміжним елементом), а також коридор з тупиком. Окрім того частина з них мала неперервні форми, коли решта мала заглиблення та ніші.

Найкраще впоралася категорія, що має легку форму деменції, через що основні результати базуються саме на людях з середньою та важкою формою синдрому.

Найбільш вагомим чинником орієнтації є кількість мешканців та розмір житлової площі: із збільшення відношення мешканців до одиницю площі – погіршується орієнтація в просторі. Результати орієнтування були найкращими в невеликих приміщеннях з 8 до 10 мешканців [74].

Виявилось, що розмір і форма коридорів у житловій зоні суттєво впливають на орієнтацію мешканців. У прямих системах мешканці могли зорієнтуватися краще, ніж у будь-якій іншій, яка мала зміну напрямку. Численні зміни напрямку ще більше заважали жителю орієнтуватися. Перевага прямої системи полягає в тому, що весь коридор можна було спостерігати з будь-якої точки. Була думка, що усунення будь-яких непотрібних ніш та заглиблень у стінах коридору могло б покращити результати, але при статистичній оцінці цей факт виявився несуттєвим, хоча видимість залишається суттєвим фактором.

Дуже важливо, щоб люди з помірними та важкими стадіями деменції потребували чітко визначених, геометрично простих структур, щоб успішно орієнтуватися. Протяжні елементи, такі як пряма стіна, що проходить через всю житлову зону, можуть бути допоміжними елементами.

Було встановлено, що добре обладнані кухні-їдальні з великими обідніми столами мають велике значення для мешканців як просторові опорні точки: більшість мешканців, навіть люди з важкою деменцією, змогли знайти такі місця. Такими опорними пунктами можуть також бути інші загальні місця, наприклад,

обладнання терас з місцями для спілкування краще справлялися з навігацією літніх людей до саду [74].

Просторові зони або елементи не повинні повторюватися. Зокрема, вітальню кухню слід спроектувати таким чином, щоб вона стала унікальною і незабутньою рисою житлової зони. У великих житлових приміщеннях необхідно передбачити більше ніж одну кухню для проживання через підвищені вимоги до простору та акустичні причини. У цьому випадку ці місця слід виділити поруч [74].

Особливе місце займає дизайн внутрішнього середовища для навігації в простору, тому варто слідкувати простим правилам (рис. 2.10.)[73]:

- *Для функціональних груп або великих комплексів, що вміщують багато різних елементів: варто позначати кольором або номерами. Не рекомендується використовувати візерунки.*
- *Для функціональних одиниць, що дублюються функціональній групі: позначати через невеликі унікальні елементи декору (бажано особисті) та меблі. Варто уникати використання чисел та унікального кольору для кожної одиниці.*
- *Для функціональних одиниць, що одноразово повторюється в будівлі або функціональній групі: рекомендується позначати піктограмою або унікальними елементами декору, інші способи позначення, як колір, не є ефективними.*
- *Для функціональних одиниць, що є орієнтиром: як правило повинні розміщуватися на видному місці або до якого легко добратися та мати унікальний вигляд. Для текстів та надписів не допускається скорочення. Варто уникати насичені інформацією елементи, як стенди з брошурами тощо.*

Основним будівельним блоком закладу стаціонарного догляду є кімната для проживання. Більшість місць є невеликими кімнати, котрі стараються зробити більш приватними та орієнтуються на одну-дві людини для максимального комфорту. Зазвичай такі приміщення повинні включати в собі: ліжко; шафа або

гардероб; тумбочка; столик, що можна поставити на ліжку. Рекомендується проектувати кімнату з якісним штучним та природнім освітленням. Ванна кімната поєднується спільно з спальнею. Вона повинна включати наступне: безбар'єрний душ та туалет з поручнями; стільницю для туалетного столика; невелика настінна шафка або поличка із закругленими кутами; стійки для рушників; мийні посудини [64]

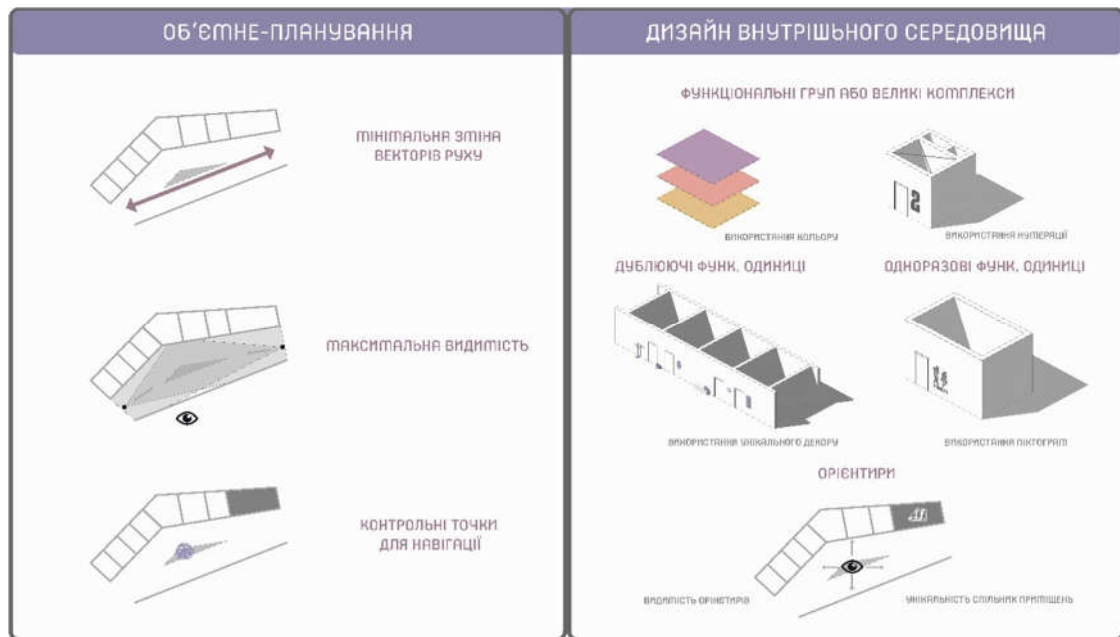


Рис. 2.10. Принципи універсального дизайну в об'ємно-планувальній та внутрішньому середовищі для людей з деменцією

2.3. Об'ємно-просторові рішення комплексів для людей похилого віку.

Найбільш характерними особливостям для планувальних рішень соціальних закладів з моделлю «Nursing units» є централізація функції для того, щоб збільшити комфортність персоналу. Традиційно такі заклади мали радіальне планування або нагадували форму латиських літер L, O, T, X, V та Y, або ж наближалися до них та мали вигляд видозмінених або комбінованих літер (рис. 2.11.). Все пояснювалось, тим що у місцях перетину крил зазвичай концентрували пости медсестер, їдальню тощо.

Радіальні та плани у вигляді літери максимально централізують функціональні групи, а також роблять короткі шляхи для персоналу. Наприклад, коридорні типи також можуть відноситися до радіальних планувань, як з однією віссю, тобто такі вирішення не потребують бути симетричними, достатньо мати лише логістичний перетин зон.

Кільцеві та комбіновані планування не мають чіткого геометричного центру, але мають функціональні зони, що розміщуються в одному конкретному місці. Тобто в будівлях типу «Nursing units» можна зустріти асиметричне розподілення зон, але подібні планування не гарантують коротких дистанцій, як для персоналу так і для мешканців.

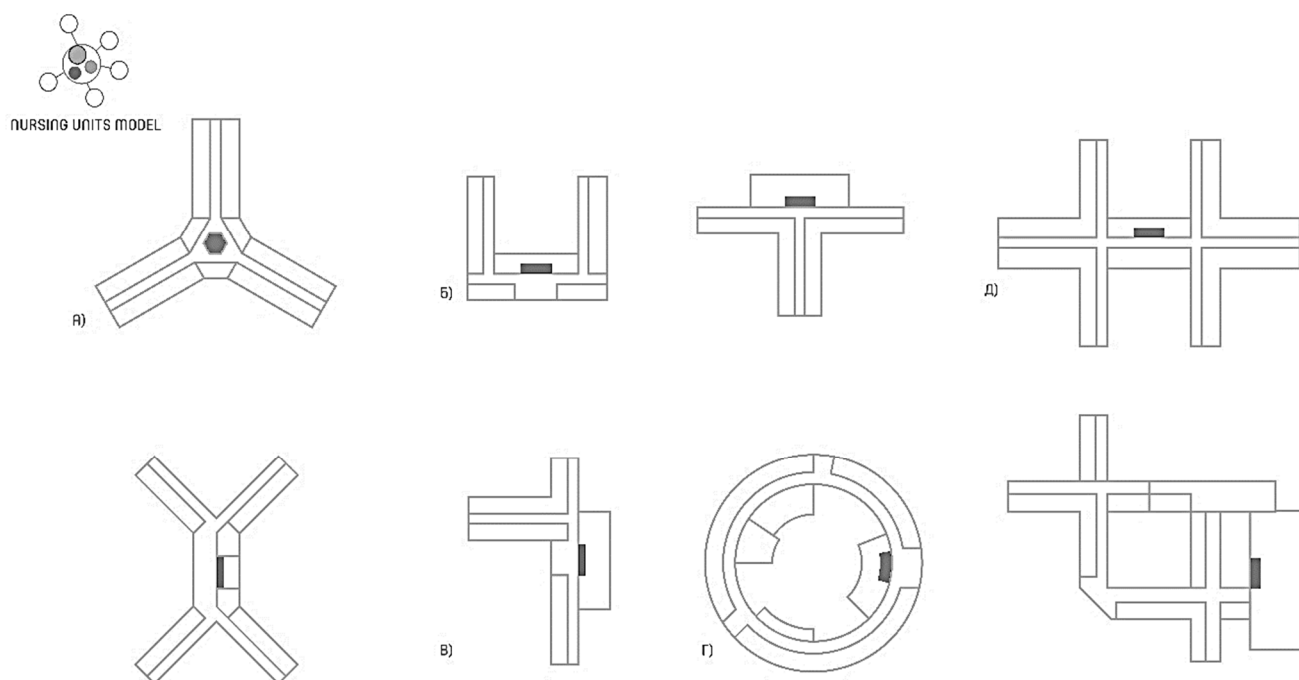


Рис. 2.11. Об'ємно-планувальні рішення соціальних закладів моделі «Nursing units»: а) радіальне; б) планування у вигляді літери; в) планування у вигляді деформованої літери; г) кільцеві планування; д) комбіновані варіанти.

Концентрація більшість приміщень обмежують фактичний розмір закладу, окрім того виникає безліч проблем. Серед таких проблем є психологічна, оскільки велика кількість коридорів та різних корпусів знижує здатність в орієнтації, це може віршуватися розширенням коридорів, утворюючи зони загального користування. Інша проблема лежить в нормативних документах, що регулюють довжину коридору з точки зору пожежної безпеки, а також освітлення.

Модель «Clusters» також має подібні планування, оскільки децентралізується основному тільки пости персоналу, а також загальних приміщень з якими вони поєднується (рис. 2.12.). Це дозволяє не тільки покращити обслуговування старих моделей «Nursing units», але також дозволяє збільшити об'єм закладу за допомогою комбінування корпусів через здатність персоналу охопити більшу кількість людей. Комунікація медичного персоналу між собою та літніми людьми зазвичай відбувалось через пряме спілкування на невеликих відстанях, але дистанційні способи зв'язку дали змогу організувати віддалені медичні пости.

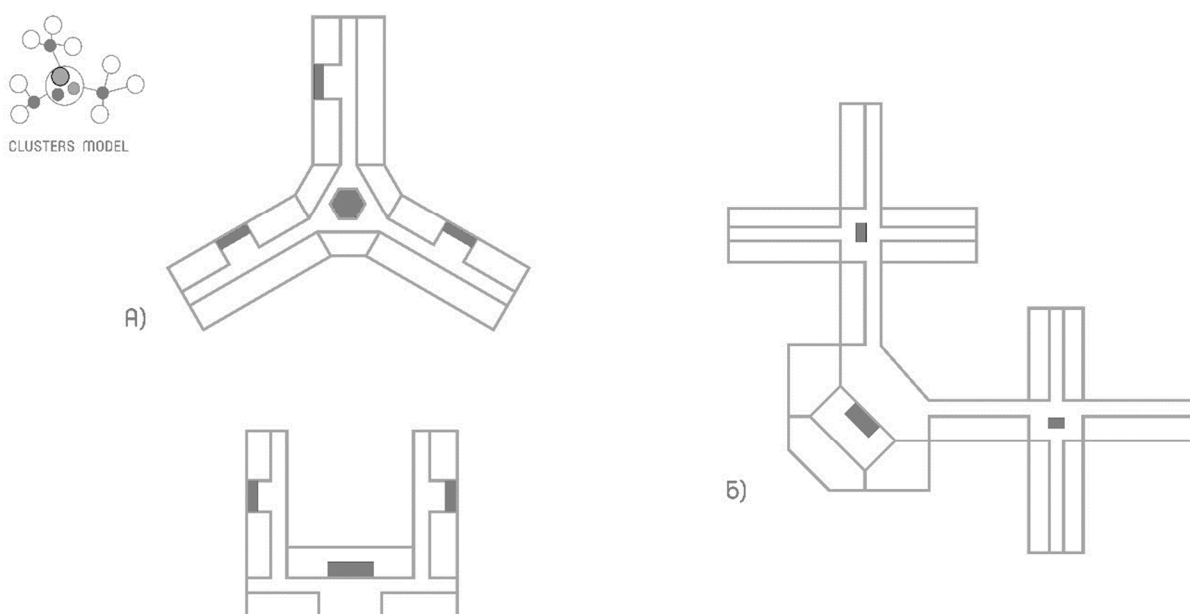


Рис. 2.12. Ілюстрація можливостей моделі «Clusters»: а) покращення старих закладів типу «Nursing units»; б) блокування додаткових житлових корпусів.

Через те, що станції медичного персоналу, заходяться в житлових корпусах, виникає можливість приєднання додаткових корпусів, що дозволяє оперативніше надавати медичні послуги, а також спостерігати за мешканцями. Зазвичай пости поєднують загальними приміщеннями, де літні люди можуть проводити час.

На жаль, модель «Clusters» перейняла багато недоліків з попередньої ідеї організації, в ній так само є проблема з розмірами та довжинами корпусів, але також подовжує шлях мешканців до зони харчування, але наступна модель «Neighborhoods» нівелює цю проблему, децентралізацією кухні. Тепер майже в кожному корпусі, може знаходитися місце для споживання їжі. По своєму

принципу «Neighborhoods» повторює невеликі одиниці «Nursing units» в собі, подібне дублювання може відбуватися поперхово (рис 2.13.).

Через те, що в закладах розподілені обідні зали по корпусах, більшість кухні не можуть працювати на сировині, оскільки для цього потрібно доволі великі площі для організації процесу приготування їжі. Як вирішення в таких закладах, може бути одна центральна кухня, з якої буде розподілятися харчування до менших пунктів, в котрих потрібно буде лише розігріти. В інших випадках можна користуватися послугами кейтерингу.

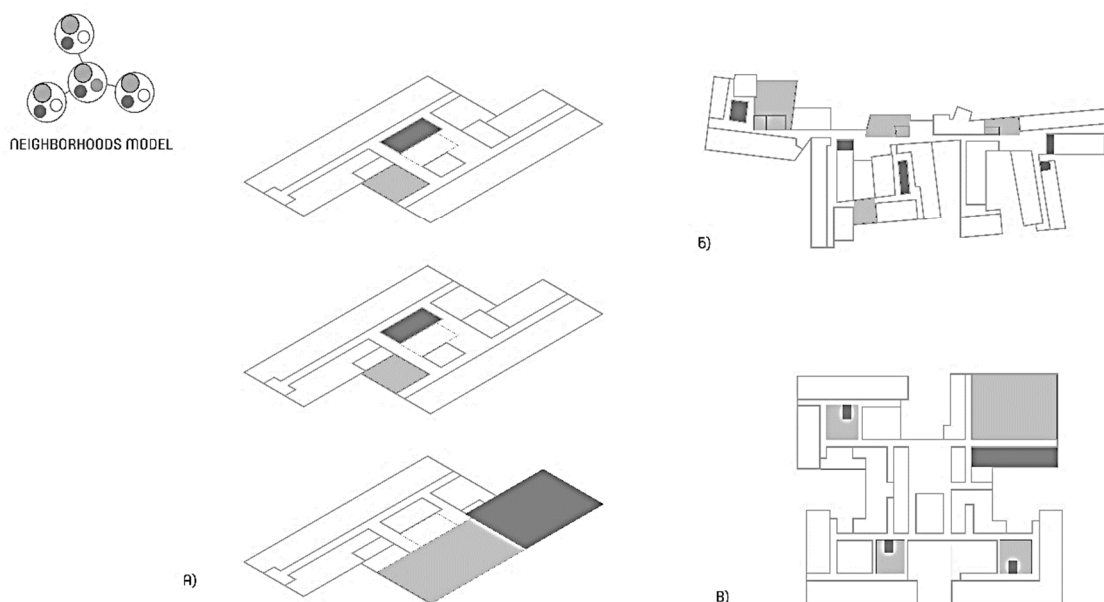


Рис. 2.13. Планування моделей «Neighborhoods»: а) розподілення рівноцінних функціональних зон на поверхах; б) в) утворення самостійних корпусів за допомогою різних планувальних прийомів.

Моделі «Neighborhoods» є доволі поширеною, оскільки вона поєднує в собі усі якості стаціонарного закладу в класичному значенні, але також раціонально розподіляє персонал з функціональними зонами, що дозволяє мешканцям мати будівлю «коротких дистанцій», а власнику соціального закладу тримати доволі велику кількість мешканців без погіршення якості.

Складніше ідентифікувати «Households», оскільки немає чітких правил для цієї моделі. Деякі вважають, що дана концепція може бути вдалою лише тоді, коли вона справді автономна, зазвичай базується це правило на самостійності кухні, але для економії архітектори можуть блокувати кухню з іншою одиницею, або робити централізовану кухню. Загальним правилом буде місткість закладу, а це орієнтовно 10 – 16 осіб. Одним із маркером також може бути наявність приміщень для персоналу або офісу компанії, що здійснює догляд за літніми людьми (рис. 2.14.).

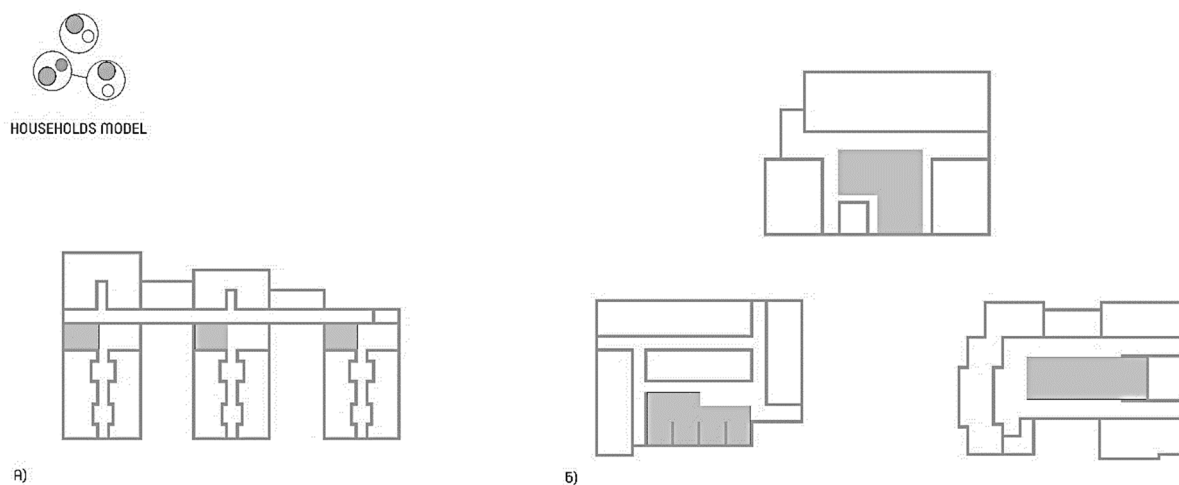


Рис. 2.14. Планування моделей «Households»: а) приклад зблокованих одиниць разом з загальними кімнатами та офісом; б) типовий будинок «Green House».

Найбільш децентралізована за функцією модель «Houses» є по великому рахунку звичайним будинком на 10-12 мешканців (рис.2.15). Тут немає медичних відділень, постів або офісів. Будинки, як правило, об'єднані в спільноту, яка складається принаймні з чотирьох сусідніх будинків. Таке групування забезпечує певну зручність для персоналу, коли вони приїжджають, щоб надати медичні чи соціальні послуги [64].

Саме завдяки двом останнім концепціям організації будинку для пристарілих можливе існування Retirement Community та CCRC, котрі утворюють доволі великий містобудівний комплекс з власною інфраструктурою. Також прояв цих моделей виникає у поселеннях для людей з хворобою Альцгеймера, де потрібно зробити імітацію міського середовища.

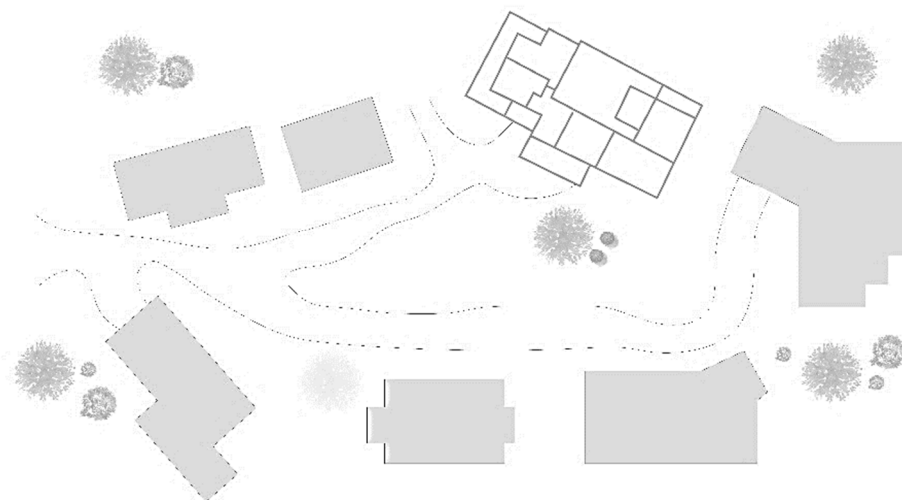


Рис. 2.15. Можливість моделі «Houses» до містобудівних утворень.

Висновки до розділу 2

Нова, як і стара, типологія соціальних будинків для літніх людей потребує переосмислення та встановлення нових рекомендацій щодо ділянки проектування. Багато нормативних документів суперечать або не надають вичерпної інформації щодо технічних вимог до подібних закладів, що звісно дає простір для творчості, але також може стати причиною до порушення прав людини на комфортне перебування в закладі через обмежений простір.

Для формування «садка для різних поколінь» варто користуватися декількома принципами. Вибір ділянки та положення будівлі слід робити за містобудівним принцип розміщення дошкільних закладів, оскільки вимоги соціальних закладів не покривають усіх обмежень дитячих установ.

За допомогою прийомів насичення містобудівної тканини та раціонального розташування відносно існуючих об'єктів можна правильно розташувати будівлю в місті так, щоб будівля залишалася рентабельною та не порушувала містобудівних обмежень.

Збереження місцевої екосистеми та збалансоване використання ділянки дозволить використовувати концепцію сталого розвитку, що передбачає задоволення власне людських потреб та послуг, що може надавати заклад, та зберегти екологічні ресурси для майбутніх поколінь.

«Садок для різних поколінь» буде включати на функціональні групи обох закладів. Акцент дизайну буде зміщуватися до відповідної вікової групи користувачів закладів. Для старшого покоління важливо створити зручний простір, який зможе задовольнити їхні потреби, коли їм потрібно присісти на лавочці, відпочити, зайнятися садівництвом тощо. Головну роль тут зіграє свідоме розуміння потреб літніх людей. З іншого боку для дитячої частини території варто поставити за мету – зробити простір цікавим для дослідження та розвитку дитини, а також поставити під сумнів застарілі ідеї щодо ролі кольору в дизайні, ролі безпеки і подібних речей. Тому для правильного поєднання двох установ варто користуватися принципом раціонального взаємозв'язку приміщень функціональних зон та принципом соціальної адаптації різних поколінь.

Щодо першого принципу, то він дозволить правильно розподілити групи приміщень в будівлі та розташувати відповідні зони на території ділянки, це все стає можливо, якщо децентралізувати соціальний заклад, щоб зробити його більш гнучкішим до інтеграції з іншою будівлею.

В обох установах існують функції, що є спільними, подібними або різними, через що є відповідні прийоми, які передбачають об'єднання, розділення та блокування. Поєднання спільних зон закладів зможе зменшити розмір будівлі та зекономити на будівництві. Відокремлення конкретних груп приміщень застосовується з логічних міркувань щодо комфортного використання будівлі, оскільки деякі потоки людей не варто змішувати між собою. В інших випадках блокування дозволить зменшити відстань між подібними приміщеннями.

Принцип соціальної адаптації може повноцінно реалізувати ідею «садка для різних поколінь». Передусім він передбачає соціалізацію обох вікових груп, так діти навчаються взаємодіяти з однолітками та персоналом, як і літні люди, що зазвичай перебувають в ізоляції від суспільства. Окрім того може відбуватися

взаємодія між самим поколіннями за спеціальною програмою, що відбувається за угодою двох сторін.

Універсальний дизайн важливий для подібного комплексу, бо діти та літні люди відносяться до такої групи суспільства, що не можуть повністю попіклуватися за собою. Якщо говорити за дітей, то вони тільки розвиваються для самостійного користування простором, що призначений для дорослої людини, коли для пенсіонерів ці складнощі пов'язані з поважним віком. Тому слід передбачати безбар'єрне середовище з достатнім простором та видимістю для персоналу.

У випадку соціальних закладів універсальний дизайн буде набувати певної спеціалізації в архітектурно-планувальних рішеннях та повинен створювати відповідний дизайн для людей з деменцією через непередбачуване діагностування хвороби.

Завдяки прийому децентралізації існують декілька моделей організації соціальних закладів та їх об'ємно-планувальних рішень. Кожен із них має свій унікальний підхід, а також властивості. Так найбільш централізовані варіанти будівель найкраще пристосовані для персоналу, коли найменш – для мешканців. Ті, що знаходяться по середині, можуть поєднувати зручність для обох груп людей, але також набувають архітектурних властивостей до блокування і створення унікального простору, аналогічно найбільш децентралізовані будівлі можуть утворювати містобудівні комплекси. Тому залежно від завдань можна створювати велику різноманітність соціальних установ.

РОЗДІЛ 3. АРХІТЕКТУРНО-ПРОЕКТУВАЛЬНЕ РІШЕННЯ КОМПЛЕКСУ ДЛЯ ПРОЖИВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.

3.1. Містобудівні та природно-кліматичні умови ділянки проектування.

Обрана ділянка проектування комплексу для проживання людей похилого віку знаходиться у Львові, область якого має дефіцит соціальних закладів для старшого покоління. Вона знаходиться на території місцевості Голоско, Шевченківського району, та має кадастровий номером 4610137500:07:004:0029, під яким знаходиться у комунальній власності (рис.3.1).



Рис.3.1. Ділянка проектування.

Зараз ділянка відноситься до категорії житлової та громадської забудови, але раніше дану місцину використовували для землеробства. На генеральному плані міста ця територія помічена зоною Г-3-1. Враховуючи доволі велику площу обраної ділянки у 2.2 га та той факт, що більшість земельних ділянок в Голоско за кадастром має чітке призначення, окрім 4610137500:07:004:0029, де лише вказується про будівництво будівлі освіти, то дана місцина є вдалим вибором для реалізації нової типології пансіонату і дитячого садка, що можна вважати унікальною освітньою програмою взаємодії між різними поколіннями.

До недавнього часу поверховість навколишньої забудови Голоско складала переважно 2-3 поверхи, але через складні процеси у затверджені генерального плану з 2009 по 2015 рік та певного впливу власників ділянок – утворилася територія змішаної забудови, що дало початок до ущільнення цієї місцини. Так з'явилися житлові комплекси 9-10 поверхів. Також навколо ділянки проектування знаходяться не освоєні частини, що так само мають призначення для будівництва житлових будинків до 9 поверхів, а деяких із них і до 16.

Функціональне призначення будівель є доволі очевидним, оскільки більшість ділянок призначене для будівництва житла, але враховуючи стрімке ущільнення території, впливає необхідність в появі нової інфраструктури у вигляді громадських закладів, шкіл, садків, місць рекреацій тощо.

Через скандальність забудови під Голоском, а також тиск громадськості, був знайдений компроміс у будівництві дошкільного закладу. Він став першим комунальним садком за 15 років, але глянувши на карту, можна зрозуміти, що радіус обслуговування покриває лише частину існуючої забудови (рис. 3.2.). Через що варто уже реалізовувати будівництво інших дошкільних закладів, підтримуючи сталий розвиток району.



Рис.3.2. Функціональний аналіз забудови місцевості Голоско.

Варто відмітити, що тут також знаходиться Українська академія друкарства, що надає цій частині периферії міста певного колориту. Окрім того тут знаходяться

гуртожитки цього освітнього закладу разом із поліграфічним центром, що може впливати на якісь атмосферного повітря. Дана промисловість відноситься до 5 класу наслідків, яка потребує санітарної зони довжиною 50 метрів, чим вона і забезпечена.

Оскільки дана частина району лише починається освоюватися, то транспортна система потребує розвитку та оновлення. Лише вулиці, що знаходяться біля житлових комплексів, а також академії з гуртожитками, мають тверде покриття. Більшість доріг залишаються ґрунтовими, через що їх можна перетворити на комфортні вулиці для пішоходів так і автомобілів.

На даний момент з міста можна потрапити до цієї ділянки завдяки громадському транспорту, який зупиняється біля гуртожитків, але це може змінитися з появою запланованої магістральної траси з південної сторони, що зробить під'їзд до ділянки більш зручним.

Варто звернути увагу на природно-кліматичні умови оточуючого середовища. Передусім Львів знаходиться у I кліматичному районі, для якого притаманні своя температура, вологість, швидкість вітру тощо.

Львів згідно ДСТУ «Будівельна кліматологія НБВ.1.1-27:2010» має найхолодніший день з температурою -25°C та найтепліший день з температурою $+27^{\circ}\text{C}$ [75].

У львівській місцевості за нормативними даними має переважно південно східний та західний напрямок вітру з максимальною швидкістю до 4.1 м/с [75]. Нормативні данні співпадають з даними з ресурсу «Climate.OneBuilding.Org», але останнє джерело доповнює більш детальною інформацією щодо напрямку, частоти і швидкості повітря у місті Львів. Переважаючі вітри мають азимут 150 градусів та 280 градусів, а максимальна середня швидкість становить 4.23 м/с, але іноді вітри можуть досягати швидкості 16 м/с [76].

Аналізуючи напрямок вітру з азимутом 150 градусів можна дійти висновку, що ділянка не захищена місцевою забудовою, а через розміщення на схилі вітер перевищує середню швидкість, що збільшує вірогідність продування.

Напрямок з азимутом 280 градусів характеризується високою частотою й найбільшою середньою швидкістю, але ділянка захищена від нього рельєфом, що блокує цей напрямок, але розміщувати об'єкт проектування потрібно довгою стороною в західному напрямку, оскільки є вірогідність утворення заметів в зимній період..

Ділянка проектування розташовується на пологих слабопокатних (3-9 градусів) випуклих схилах, котрі зазвичай мають ухил в 3-9 градуси та розчленовані вибалками і пологосхилами балками. Для ділянки існують несприятливі фізико-географічні процеси, як площиний змив.

Характерними ґрунтами для ділянки є еолово-делювіальні лесовидні супіски значної потужності (більше 5м), підстелені пісками, а темно сірі лісові та лугово-чорноземні легкосуглинисті ґрунти покривають верхні шари. Ґрунтові води залягають нижче 6 метрів [77].

3.2. Функціонально-планувальне рішення генерального плану

Розробка рішення для ділянки геріатричного пансіонату та дитячого садка займає важливе місце в даному проекті, що пояснюється жорстким регулюванням будівництва закладів освіти для дітей, а також складним рельєфом, що притаманний обраній ділянці. Завдяки генеральному плану, що може задовольнити основі потреби цих закладів, може виникнути унікальний архітектурний образ усього комплексу.

Розміщення закладу базувалось на декількох аспектах. Передусім північно-західна частина ділянки має більш пологий схил порівняно з південно-східною, що є більш привабливим варіантом розташування будівлі через нижчу трудомісткість робіт.

Також потрібно звернути увагу, що для закладів освіти є норма, яка регулює відстань будівлі до червоної лінії, яка повинна бути не менше 25 метрів (рис. 3.3.). В нашому випадку ділянка є видовженою із сходу на захід та прилягає довшою стороною до дороги. Враховуючи середню глибину ділянки, в південній частині 60

м та північній - 100 м, варто обрати глибшу частинку ділянки з більшою кількістю можливих варіантів планувань.

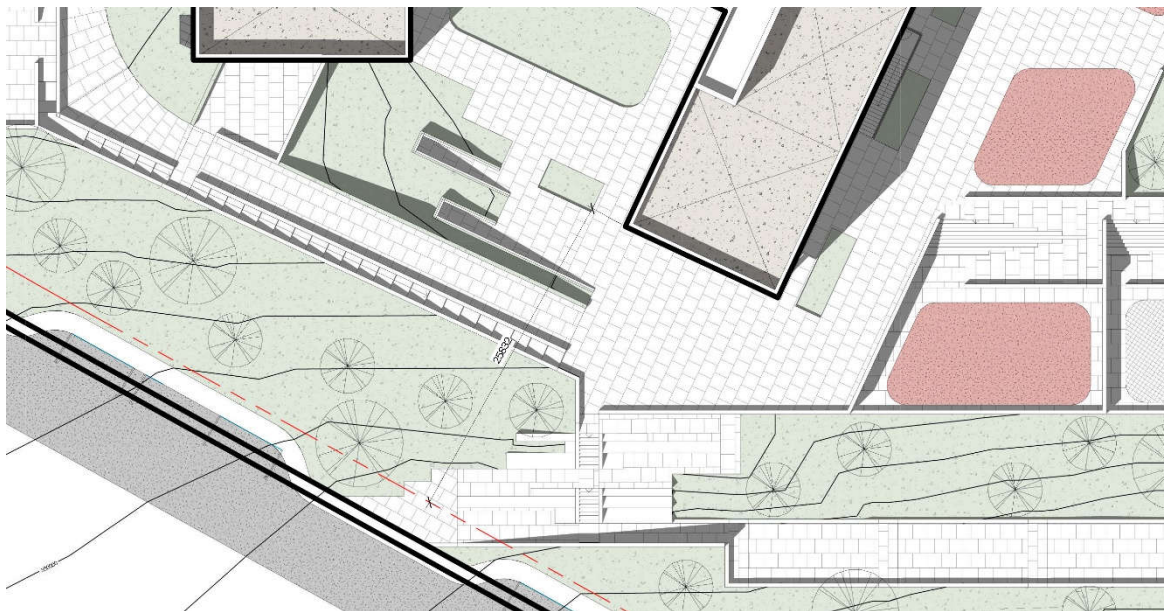


Рис.3.3. Відстань між дошкільним закладом та червоною лінією.

Після поєднання двох закладів східна функціональна зона буде переважно використатися дітьми, а західна – пенсіонерами. Такий поділ вдало розташовує дошкільний заклад відносно житлових комплексів, але блокує доступ до решти території ділянки. Для цього було знайдено рішення перетнути потоки людей при вході до дитячого садка (рис.3.4.). Це дозволить минати функціональну зону дітей, щоб та не була прохідною для пенсіонерів.

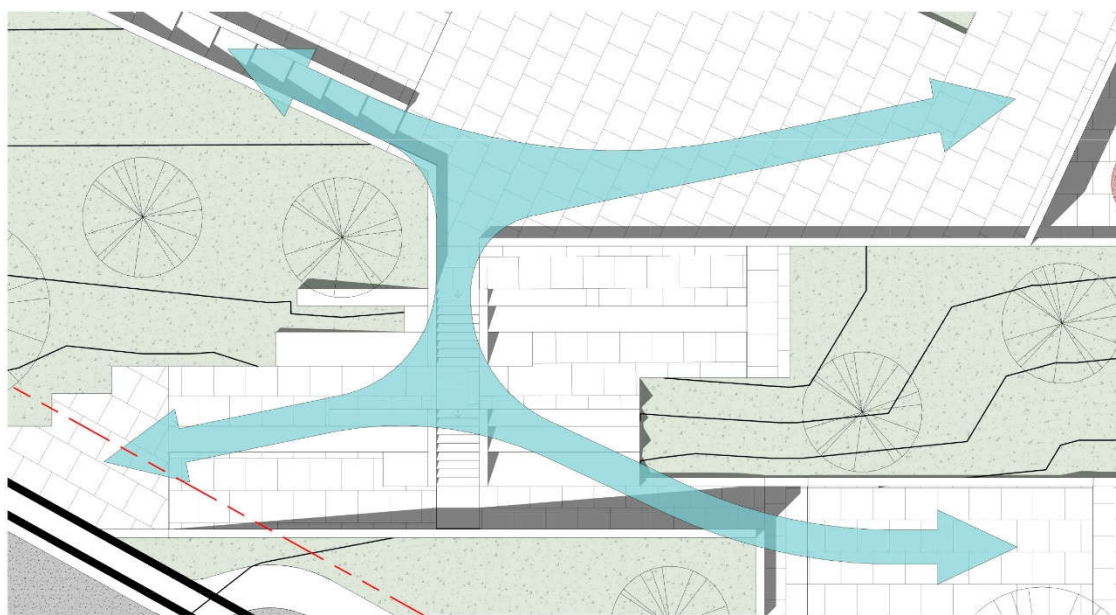


Рис.3.4. Вирішення вхідної частини до дошкільного закладу.

В кінцевому рішенні генеральний план має такі загальні функціональні зони: зона літніх людей, дитяча зона, спільна зона взаємодії двох поколінь, паркова зона, а також господарська зона (рис. 3.5).

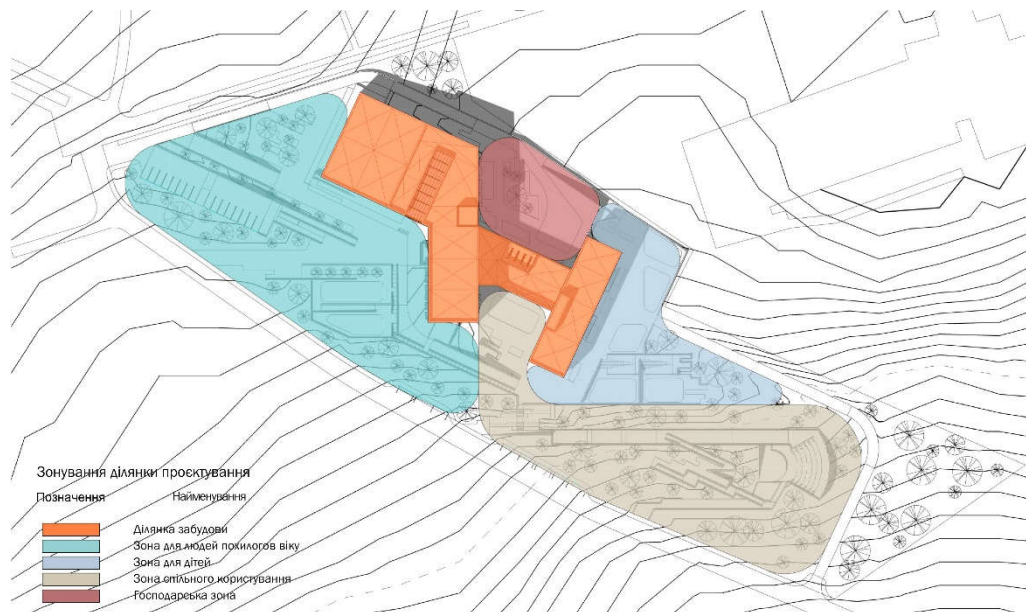


Рис.3.6. Функціональне планування ділянки проектування.

На територію ділянки можна потрапити з декількох точок. Існує два пішохідних входи та два заїзди на територію ділянки. Усі входи до ділянки не перетинаються між собою, збільшуючи комфорт для пішоходів.

Підхід до головної площі геріатричного пансіонату виконано в один рівень відносно існуючого рельєфу. Вище від входу розташовується невеликий плодовий сад, де можна прогулюватися та відпочивати. Ця частина також відгороджує проїзд від пішохідної зони для пенсіонерів, утворюючи певний буфер від небажаного шуму та пилу. Південніше знаходяться спортивні площадки в двох рівнях через врахування рельєфу. Автостоянки межують між в'їздом та підходом до закладу. Вони призначені для персоналу, а також для відвідувачів геріатричного пансіонату. Для дошкільного закладу передбачаються окремі тимчасові парковки, що знаходяться біля вхідного вузла до дитячого садка.

Дитяча зона включає в собі вхідну площу до закладу, майданчики для груп, а також спортивну площадку. Групові майданчики знаходяться недалеко від самої будівлі, майже усі вони знаходяться на тому ж рівні, окрім одного. Спортивна ж площадка розташовується подалі від будівлі.

До спільних зон користування відноситься зона взаємодії двох поколінь, паркова, а також господарська. Зона взаємодії - це по своїй суті зона юних натуралістів, що є важливою складовою дитячого садка, але там також можуть займатися садівництвом люди похилого віку. До паркової зони, де стоїть амфітеатр, можуть ходити літні люди або діти в супроводі вихователів (рис. 3.7.). Господарська ж зона була об'єднана в одну через раціональні причини економії.

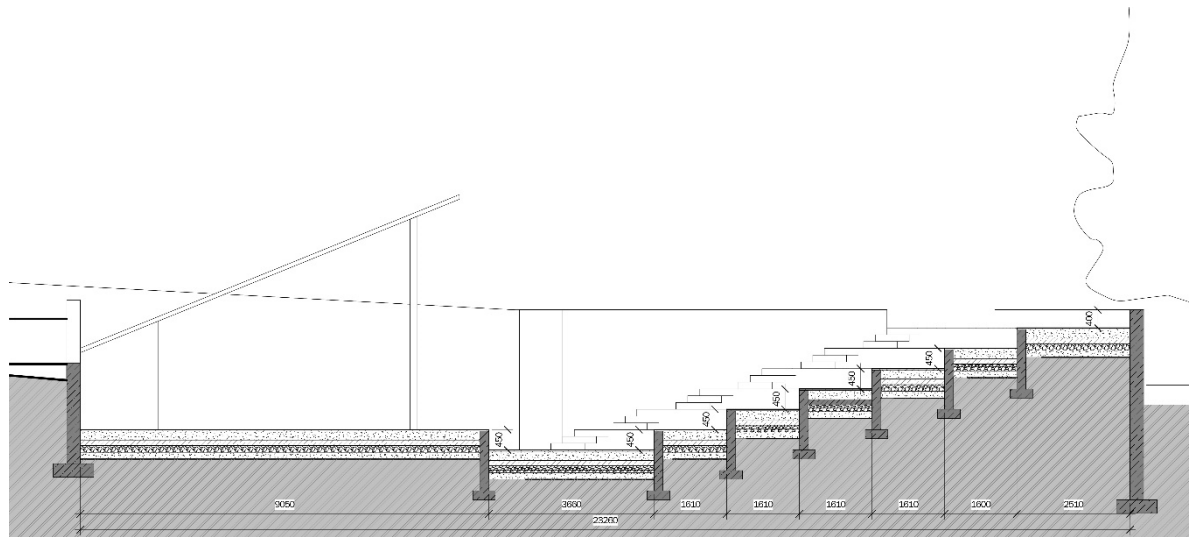


Рис.3.7. Розріз амфітеатру.

Паркова зона складається в основному із збережених дерев. Ділянка проектування є доволі озелененою. Через що виникає проблема в будівельному втручанні, яке передбачає вирізання дерева, тому, як компроміс, буде зберігається певна кількість озеленення (табл.3.1.).

Таблиця 3.1.

Техніко економічні показники		
№	Найменування	Площа
1	Загальна площа	2.22 га
2	Площа забудови	0.31 га
3	Мощення тротуарною плиткою	0.65 га
4	Покриття спортплощадки	0.03 га
5	Покриття дитячих майданчиків	0.04 га
6	Покриття тротуарів	0.01 га
7	Покриття проїздів	0.19 га
8	Озеленення	0.99 га
	Відсоток забудови	14%
	Відсоток озеленення	45%

Соціальні та дошкільні заклади проектується не вище 3 поверхів, через що було вирішено розбити комплекс на два корпуси. Кожен із яких має свій власний вихід на рівень землі, тому був виконаний підбір висоти поверхів та відстаней між їхніми виходами так, щоб пожежна машина мала змогу маневрувати між рельєфом та будівлею. Ширина проїздів складає 3,5 метри з розривом 5-7 метрів від будівель, залежно від сторони фасаду (рис. 3.8.).

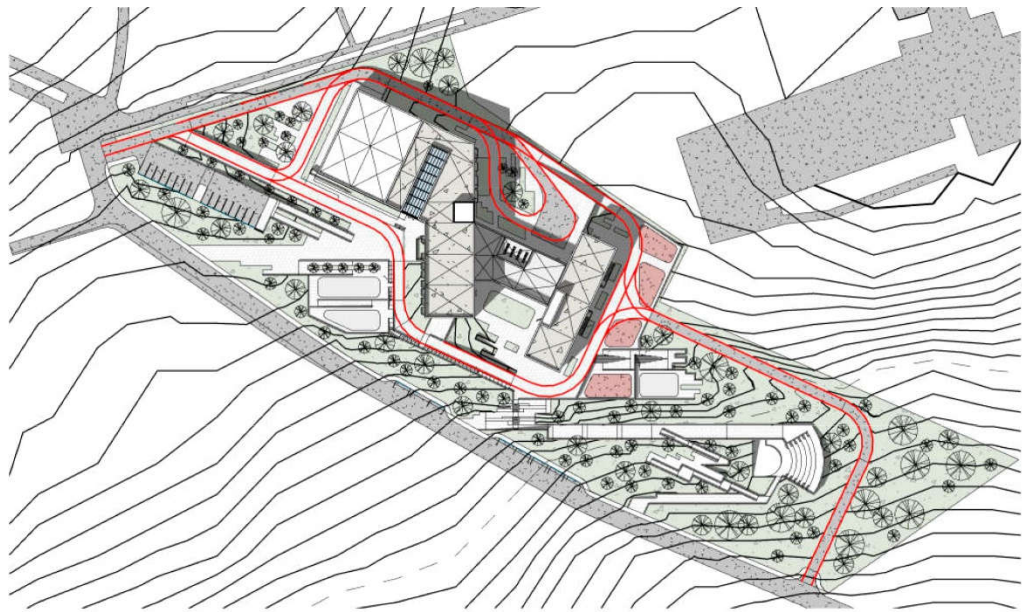


Рис. 3.8. Схема проїзду пожежних машин.

Оскільки будівля знаходиться в місцевості для якої притаманний площинний зсув, варто виконати будівельні та інженерні роботи з посилення ґрунту через фундаменти будівлі, терасування рельєфу та механічне кріплення схилу. Викопана земля буде використовуватися для підсипки та вирівнювання рельєфу з південної частини будівлі.

Терасування спричиняє питання щодо доступності маломобільної групи населення. Майже в усіх зонах разом із сходами дублюються пандуси або доріжки з ухилом 5 або 8% разом із плоскими площадками, що дублюються з певним інтервалом. Деякі місця, що призначені для проїзду пожежних машин мають ухил близько 10%, через що вони дублюються сходами, для користувачів колясок передбачені альтернативні шляхи через ліфти.

3.3. Об'ємно-планувальна композиція комплексу для проживання людей похилого віку

Утворений комплекс можна розбити на два об'єми, що призначені відповідно для соціального та дошкільного закладу. Вони розташовуються на різних висотах, а формуються на основі двох осей, що знаходяться під кутом. Таке рішення дозволяє забезпечити приміщення бажаною орієнтацією відносно сонця, а також утворює цікавий простір між будівлями.

Функціонально заклад додатково розбивається на декілька корпусів, а також відповідно до поверху має те чи інше призначення (рис. 3.9.). Основною логікою поєднання закладів стала проміжна частина будівлі, яка дозволяє просторово розділити потоки людей, що дає можливість функціонувати окремим закладам незалежно від одне одного, але водночас мати простір, де зможуть взаємодіяти різні покоління. В цій же частині було об'єднано кухню, що буде працювати на два заклади.

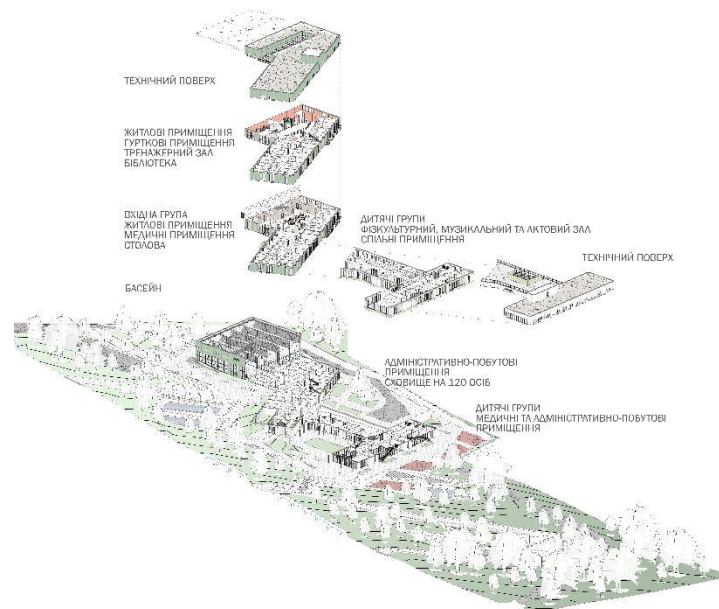


Рис. 3.9. Функціональна схема закладу.

На першому поверсі знаходиться Т подібний дошкільний заклад (рис. 3.10.). Головний вхід втоплений фасад, через що не потребує додаткового навісу від погодних опадів. Відвідувача зустрічає хол з рецепцією, тут відвідувачі можуть очікувати, коли приведуть дитину, або залишити своїх знайомих, з якими вони

прийшли, поки будуть забирати дитину. Для людей з колясками передбачено приміщення, де можна залишити візок. Тут також передбачені туалети для загального користування.

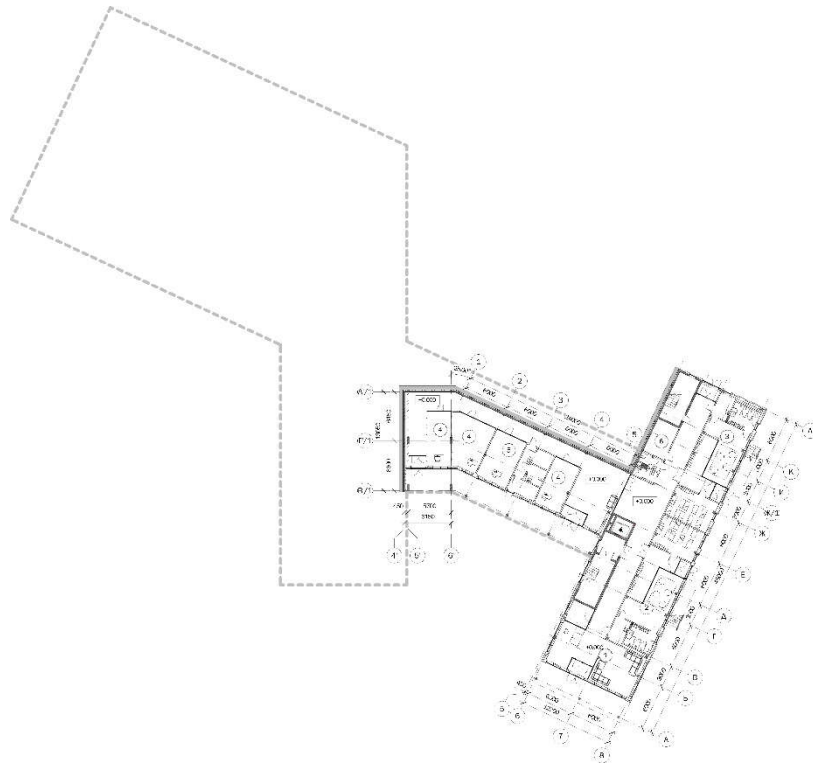


Рис. 3.10. План першого поверху.

Схема розміщення дитячих груп є лінійною. Усі вони примикають до східно-південної сторони будівлі. Дитяча група складається з блоку, в якому по середині знаходиться вхід разом з гардеробною верхнього одягу, котра має скляні вікна, що дозволяє пропустити природне світло через ігрову. Через вхідний вузол можна потрапити до спальні, ігрової або прямо вийти на вулицю у випадку евакуації чи карантину групи. Недалеко від виходу знаходяться майданчики для дітей. Ігрова доволі простора та освітлена, в кінці якої знаходиться окремий вхід до туалетної та буфетної. Туалетна має природне освітлення та має можливість до провітрюватися. В ній знаходяться умивальники, душ та декілька туалетів, що відгороджені кабінами. Близьке розміщення буфетної та туалетної є зручним рішенням, оскільки в обох приміщеннях є умивальники, які потребують підводу води та каналізації.

Блокування такої групової одиниці варто виконувати з спальнями, оскільки через блокування туалетної та буфетною деякі приміщення, а саме спальні стають кутовими. Тому для кращого комфорту варто розірвати саме санвузли, незважаючи на економію при будівництві.

На першому поверсі з боку коридору примикає до групових інший архітектурний об'єм через світловий карман, тут знаходиться адміністративні, навчальні та медичні приміщення. Кабінети розділені цегляними стінами, але коридор відділений через скляні перегородки, що додає відкритості та освітлює коридор.

Перший поверх з'єднується з вищими поверхами через сходи, а також через сходи-ліфтовий вузол, в якому спільний ліфтовий хол. Як і підйомник, він розрахований на людей, що користуються калясками. Через цей вузол можна потрапити до технічного поверху, а також до озелененої покрівлі.

Другий поверх є найбільшим за площею, оскільки він є проміжним між закладом освіти та пансіонатом (рис. 3.11.). Тут знаходяться як спільні групові приміщення, так і окремі для кожного закладу.

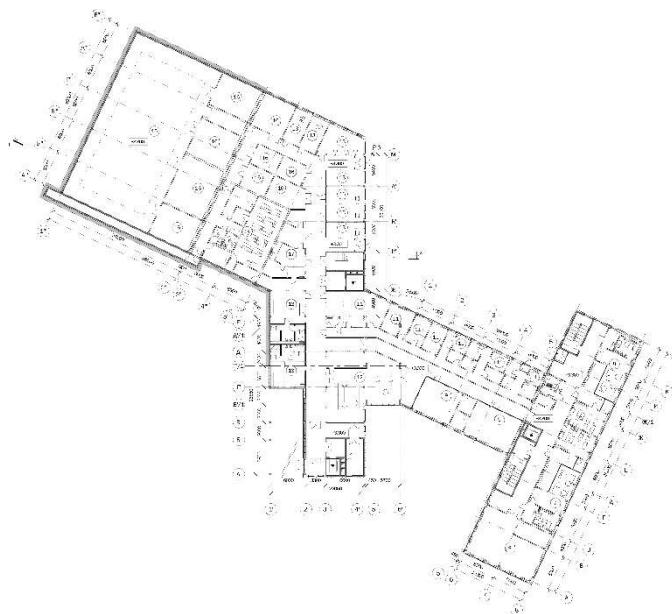


Рис. 3.11. План другого поверху.

Аналогічно до першого поверху, в південно-східній частині комплексу знаходяться групові осередки. Вони так само блокуються між собою, але мають важливу відмінність в тому, що мають евакуаційні виходи через зовнішні

змонтовані сходи. Окрім того, ця частина будівлі відрізається тим, що коридор в південній частині закінчується актовим залом, в якому передбачено проводити святкові дійства. Сам же коридор має більше світлових карманів, а також вихід на рівень землі, що веде до господарської зони.

В середній частині комплексу знаходиться кухня, що розрахована на виробництво харчової продукції на два заклади. Вона розподілена на гарячий, холодний, овочевий та кондитерський цех, а також складські приміщення, які поповнюються через господарську зону. Мийна в цьому комплексі об'єднана, через специфіку постачання блюд до дітей та літніх людей. В обох випадках їжа транспортується на відстань, оскільки столова для літніх людей не знаходиться безпосередньо біля кухні, а для дітей їжу везуть до буфетної. Тому для зручності було передбачено миття посуду біля місця споживання.

Усі приміщення кухні, окрім складських, мають природне освітлення та повернуті на північ. Ця функціональна група приміщення зв'язана з будинком для літніх людей через сходово-ліфтовий вузол, а дошкільний заклад має безпосереднє підключення до неї через коридор.

В цьому ж об'ємі, але в південній частині знаходяться приміщення для дітей – музикальна та фізкультурне приміщення, які мають при собі невеликі приміщення для інвентаря. Ця група приміщень відгороджена від коридору скляними перегородками, що дозволяє краще освітити його.

З боку від них знаходиться велике приміщення, що призначене для взаємодії дітей та літніх людей. Ця кімната має вигідне розташування, оскільки знаходиться майже посередині між соціальною і дошкільною функцією. Даний простір достатньо великий, щоб вмістити велику групу людей, а також розмістити різні ігрові зони або інші речі. Приміщення має власні складські приміщення, щоб зберігати мебель. Тут діти зможуть спілкуватися з старшим поколінням, навчаючись розуміти різницю між різним віком та їх потреби.

Решта приміщень є побутово-адміністративного та технічного характеру. Тут знаходяться гардеробні та душові для робітників комплексу, а також спільна пральня для двох закладів. В північній частині корпусу знаходяться приміщення

директора та відповідальних за функціонування закладу, а частина коридору, що об'єднує усі групи, перетворюється в галерею, щоб компенсувати кількість неосвітлювального простору на поверсі.

Частина технічного приміщення призначена для обслуговування басейну, що знаходиться на третьому поверсі комплексу. Також біля нього знаходиться сховище, що розраховане на укриття мешканців та дітей.

Наступні поверхи відносять лише до соціального закладу. Третій поверх розділений на декілька функціональних зон, котрі не мають жорсткого поділу (рис. 3.12.). Деякі із них є багатофункціональними та можуть використовуватися і не за прями призначенням.



Рис. 3.12. План третього поверху.

Всього є два монофункціональних відділень цього поверху. Перший з них знаходиться в південній частині та складається лише з житлових номерів для мешканців. Тут знаходяться різні за місткістю та плануванням номери на 1-2 людини. У всіх кімнатах є санвузол і лише деякі мають балкони. Для інклюзивних кімнат передбачено свої окремі виходи з невеликою ділянкою для відпочинку. Всі вони мають орієнтацію східну або західну. В кінці коридору знаходиться сходово-

ліфтовий вузол, який не примикає до номерів. З іншого кінця знаходиться світловий карман з місцем для сидіння мешканців та поста чергової медсестри. Унікальність цієї частини будівлі в тому, що тут можна вийти на експлуатовану покрівлю будинку, яка може використовуватися для багатьох речей. Наприклад, там можуть проводитися фізкультурні заняття на свіжому повітрі або стояти столики, за якими можна спостерігати за краєвидами, або ж використовувати це місце для сушіння білизни.

До монофункціональної частини також відноситься запроектований басейн, що розрахований на усіх жителів цього комплексу. Він знаходиться в північно західній частині. Обрані габарити будівлі сформували такий взаємозв'язок груп приміщень, де всі додаткові приміщення басейну знаходяться лише з однієї сторони. В цій групі гардероб та душові знаходяться по центру, оскільки не потребують природнього освітлення, решта приміщень розташовуються по зовнішніх стінах комплексу, до них належать тренерська, приміщення для відпочинку, навчальний кабінет, медичний кабінет, кабінет коменданта.

Остання частина знаходиться між цими двома корпусами та має доволі різноманітні функціональні групи. Серед них є вхідна група, столова з кухнею, медичні приміщення, а також житлові кімнати. Номери в цій частині тільки двоспальні та орієнтуються на схід.

Вхідна група є доволі унікальним утворенням, оскільки виконує три завдання одночасно. Передусім цей простір слугує місцем, де відвідувач закладу може зупинитися, присісти та очікувати потрібного йому мешканця без турбування інших літніх людей. Це також є пунктом спостереження за пацієнтами: якщо вони захочуть вийти на прогулянку їм потрібно буде взяти верхній одяг із гардеробної. По-третє цей пункт є прохідним із декількох корпусів та не заважає циркуляції потоків людей у самому комплексі, оскільки є входи, як між вхідною групою так і між самими корпусами.

По центру знаходиться їдальня, що освітлюється з допомогою верхнього світла. Вона є центральним елементом, через що вміщує всіх мешканців комплексу. Оскільки кухня містилася на іншому поверсі, тому було передбачено утворити

кухню-нішу, де можна розігріти та роздати порції мешканцям. Є вірогідність того, що цим приміщенням зможуть користуватися і самі пенсіонери, якщо в когось виникне бажання займатися кулінарією. Окрім того атриум може використовуватися, як місце для проведення спільних занять або проведення лекцій чи якихось подій.

Північніше від їдальні знаходяться медичні приміщення, які будуть водночас працювати на басейн. Серед цих приміщень є процедурна для людей похилого віку.

На четвертому поверсі знаходиться, як і на попередньому житлові кімнати (рис. 3.13.). Тут зникають певні особливості третього поверху, як вихід на експлуатовану покрівлю, але також набувають інших характерних рис. Наприклад, тут немає інклюзивних кімнат, бо вони замінюються кімнатами на два місця, але загальна структура розміщення залишається з світловими карманами, в яких знаходяться пости персоналу.

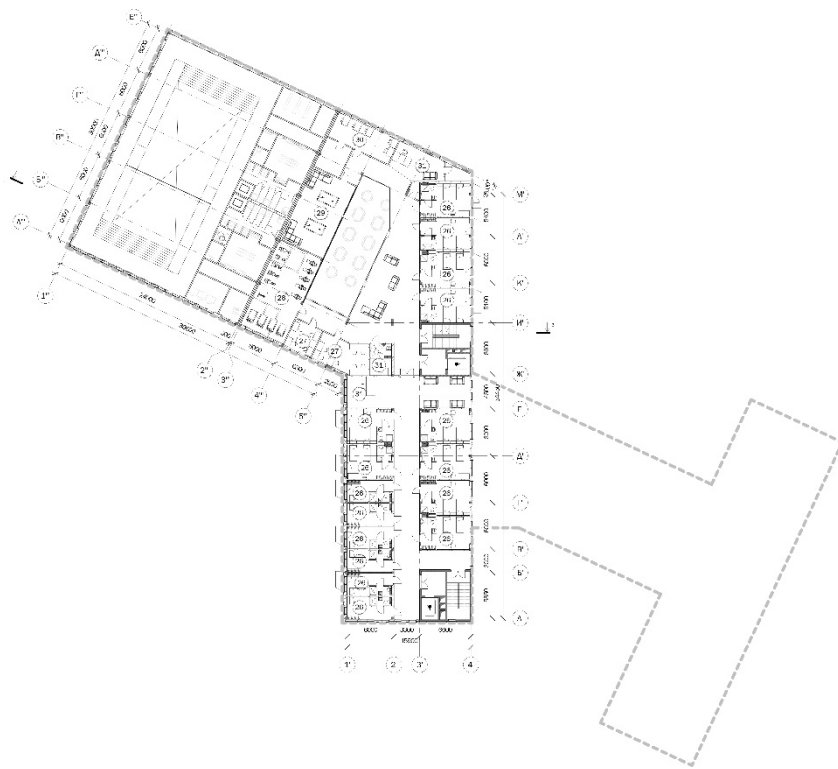


Рис. 3.13. План четвертого поверху.

Відміною рисою цього поверху є те, що зі сторони басейну блокується ряд приміщень, що розраховані для активного і пасивного відпочинку. З півдня на північ блокуються приміщення, що призначені для спортзалу, більярдної та

бібліотеки. Як буфер між шумними кімнати, архів знаходиться між більярдною та читальною.

Корпус для людей похилого віку був спроектований так, щоб простір був зручним для орієнтування людей з Альцгеймером. Коридор направляє в одному напрямку. А підсилюючим якорем в орієнтуванні стає столова, що є центральною для всіх. Сам атриум дозволяє зорозво закріпитися відносно навколишніх елементів та не допускає відхилення від шляху, до того ж пости розставлені так, щоб завжди була змога відслідковувати проблемних мешканців в закладі.

Оскільки використовується монолітно-каркасна, були запроектовані деформаційні шви в основних пожежних відсіках, розміщення яких зазвичай співпадає з місцем знаходженням функціональних груп приміщень.

Фасад будівлі виконаний з приємних матеріалів з використанням чіткої архітектурної пластики, що підкреслює основні корпуси та логіку розміщення приміщень.

Висновки до розділу 3

Для нової типології була обрана ділянка проектування в Львівській області, в якій згідно аналізу не вистачає геріатричних закладів для людей похилого віку, окрім того було поставлено завдання вирішити проблему відсутності дошкільних закладів в проблемній частині обласного центра.

Була досліджена містобудівна ситуація разом з природо кліматичними умовами, що будуть впливати на майбутню будівлю. Виявилось, що ділянка має достатню площу для розміщення двох закладів та буде мати попит в розвиваючій місцевості Голоско разом із зручним під'їздом до неї. Однак в неї є ряд недоліків, що суттєво впливають на проектування. Серед них складний рельєф з ймовірним площинним зсувом та видовжена форма ділянки, що вплинуло на подальші рішення.

Генеральний план був розроблений такий чином, щоб була задіяна максимальна площа ділянки, але зберігаючи існуюче озеленення. Забудова була

посаджена на рельєф, зберігаючи нормативні відстані від червоної лінії. Зі всіх сторін комплексу можна виконувати під'їзд пожежної машини в разі екстреної ситуації. Для цього потрібно виконати будівельні роботи з вирівнювання та терасування ділянки

Функціонально генеральний план був задуманий створити комфортні умови для людей похилого віку та дітей. Для них було запроектовано різні майданчики, сади, городи та паркову зону з амфітеатром. Незважаючи на складний рельєф, пандуси та доріжки мають зручні параметри для маломобільних людей.

Комплекс має доволі цікаву та складну структуру. В ньому поєднуються спільні функціональні зони для економії та реалізації програми взаємодії між різними поколінням. Водночас є альтернатива до незалежного функціонування обох закладів, де не перетинаються потоки дітей та людей похилого віку.

Дитячий заклад має чітку структуру, яка відповідає жорстким нормам дошкільних будівель, але зберігає унікальний характер.

Геріатричний пансіонат є більш різноманітним, порівняно з старими закладами в Україні. Він включає великий спектр функціональних груп приміщень, як басейн, спортзал, атриум з столовою та приміщеннями для дозвілля. Окрім того, тут є різні варіанти планувань житлових приміщень, які мають чудову орієнтацію відносно сторін світу.

РОЗДІЛ 4. ЦИВІЛЬНИЙ ЗАХИСТ

Розробка захисної споруди

Для постійного складу робочої зміни комплексу для проживання людей похилого віку потрібно збудувати захисну споруду - сховище на 120 осіб. Обґрунтування цього рішення знаходиться в Додатку Б.

Розміщення і будівництво захисних споруд необхідно проводити у відповідності до вимог ДБН В 2.2.5-97. Захисні споруди на об'єкті повинні розташовуватись з урахуванням своєчасного укриття людей та мінімальної вартості будівництва. Досягти цього можливо при виконанні наступних вимог:

- захисні споруди належить розташовувати у місцях найбільшого скупчення виробничого персоналу;
- сховища належить розташовувати у підвальних та цокольних поверхах будинків і споруд; окремо стоячі сховища повинні будуватись тільки при неможливості влаштування вбудованих сховищ;
- вбудовані сховища належить розташовувати по можливості під будівлями найменшої поверховості, а окремо стоячі - на відстані від будинків і споруд, яка дорівнює одній їхній висоті;
- вбудовані сховища і ПРУ потрібно розташовувати в будівлях I та II ступеня вогнестійкості з виробництвом категорії В та Г за пожежною безпекою;
- сховища необхідно розташовувати не ближче 15 м від водопровідних, теплових та каналізаційних магістралей діаметром більше 200 мм та, окрім того, вони мають бути захищені від можливого затоплення ґрунтовими і дощовими водами, а також іншими рідинами при руйнуванні ємностей, розташованих на поверхні землі або в будинках і спорудах;
- максимальна кількість людей у сховищі не повинна перевищувати 2500 чоловік.

Об'ємно-планувальне рішення сховища для мешканців, дітей та працівників робочої зміни комплексу для проживання людей похилого віку

В сховищі передбачаються основні та допоміжні приміщення. До основних відносяться: приміщення для тих, що укриваються, пункт управління, медичні пункти (санітарні пости). До допоміжних відносяться: фільтровентиляційні, сан. вузли, приміщення для зберігання продовольства, ДЕС, тамбури-шлюзи та тамбури.

Площі основних приміщень сховища

Враховуючи конструктивні компоненти підвальних приміщень об'єкта, що проектується обираємо норму площі на одну людину що укривається у сховищі. Якщо висота приміщення від 2,1 до 2,9 м – норма площі 0,5 м² на оду людину та встановлюються двоярусні лави-нари для відпочинку. Якщо висота приміщення від 2,9 м і більше – норма площі 0,4 м² на оду людину та встановлюються триярусні лави-нари для відпочинку.

1. Приміщення для тих, що укриваються.

Висота підвальних приміщень за проектом $h = 3,3$ м.

$$S_{\text{пду}} = 120 \times 0,4 = 48 \text{ м}^2$$

1.1. Внутрішній об'єм приміщення:

Внутрішній об'єм приміщення має складати 1,5 м³/особу. При визначенні об'єму приміщень на одну людину враховується об'єм усіх приміщень в зоні герметизації.

$$V_{\text{сх}} = 120 \times 1,5 = 180 \text{ м}^3$$

У приміщеннях для людей що укриваються необхідно передбачити влаштування трьохярусних нар за нормами: 30 % місць для лежання та 70 % місць для сидіння.

Нижній ярус: $120 \times 0,7 = 84$ місць для сидіння

Верхній ярус: $120 \times 0,3 = 36$ місць для лежання

Таким чином, у сховищі необхідно встановити 20 шт. трьохярусних лав нар розміром 1,8 x 0,55 м з розрахунку:

- нижній ярус для сидіння 0,45 x 0,45 м на одну людину (4 чоловіка);
- середній ярус для лежання 1,8 x 0,55 м на одну людину.
- верхній ярус для лежання 1,8 x 0,55 м на одну людину.

Висота лав першого ярусу - 0,45м, нар другого ярусу - 1,4 м, нар третього ярусу - 2,15 м від підлоги.

1.2. Приміщення для пункту управління.

Приймаємо число працюючих – 10 осіб

$$S_{\text{пу}} = 10 \times 2 = 20 \text{ м}^2$$

1.3. Приміщення для санітарного поста.

В даному випадку обладнуємо 1 санітарний пост площею 2 м².

2. Площі допоміжних приміщень сховища.

$$S_{\text{доп.прим.}} = 120 \times 0.28 = 33,6 \text{ м}^2$$

2.1. Фільтровентиляційні приміщення

Фільтровентиляційні приміщення влаштовуються біля зовнішніх стін сховища поблизу входів та аварійних виходів. Розміри приміщень визначаються в залежності від габаритів обладнання та площі, необхідної для його обслуговування.

Так як об'єкт знаходиться в II кліматичній зоні житлового масиву, повітропостачання буде забезпечуватись двома режимами: I – чиста вентиляція та II – фільтровентиляція. ФВК-1 потужністю 1200 м³ працює в 2-х режимах очистки повітря в сховищі, потужністю комплексу II = 600/300.

600 м³/год – чиста вентиляція;

300 м³/ год – фільтровентиляція.

S одного комплексу ФВК-1 = 10м²

1 к-т ФВК-1 забезпечує 150 чоловік. Тоді необхідна кількість становить:

$$120/150 = 0,8 \text{ к-та ФВК-1} \approx 1 \text{ к-та ФВК-1}$$

$$\text{Тоді } S_{\text{фвп}} = 10 \text{ м}^2$$

2.2. Санітарні вузли.

Приміщення для санітарного поста влаштовуються окремо для чоловіків та жінок. В даному випадку 60 чоловіків та 60 жінок. Санітарні вузли обладнуються окремо для чоловіків та жінок. Для жінок встановлюється одна підлогова чаша (або

унітаз) на 75 жінок у сховищі, а для чоловіків — одна підлогова чаша (або унітаз) та пісуар на 150 чоловіків у сховищі. Крім того, в санітарних вузлах обладнуються вмивальники з розрахунку один на 200 чоловік, але не менше одного на санітарний вузол. Отже:

Для жінок:

Унітазів - 1 шт. (з розрахунку 1 шт. на 75 осіб);

Умивальників - 1 шт. (з розрахунку 1 шт. на 200 осіб)

Для чоловіків:

Унітазів та пісуарів - 1 комплект (з розрахунку 1 комплект на 150 осіб);

Умивальників - 1 шт. (з розрахунку 1 шт. на 200 осіб)

В даному випадку обладнуємо 1 санітарний пост площею 2 м².

$$S_{\text{св.жін.}} = 5,6 \text{ м}^2 \quad S_{\text{св.чол.}} = 5,6 \text{ м}^2$$

$$S_{\text{св.заг.}} = 11,2 \text{ м}^2$$

2.3. Приміщення для зберігання продовольства.

Передбачають площею 5 м² при місткості до 150 осіб. На кожні наступні 150 осіб площа приміщення збільшується на 3 м².

$$S_{\text{зп}} = 5 \text{ м}^2$$

2.4. Приміщення для ДЕС.

Електропостачання передбачається від міської енергетичної мережі, оскільки згідно вимог ДБН у приміщеннях до 600 осіб ДЕС не встановлюється. Тому передбачається лише електрощитова – 2 м².

2.5. Входи

Приміщення має бути обладнано не менш як двома захищеними входами (тамбурами), що розміщуються з протилежних сторін. З розрахунку один вхід 0,8х1,8 м на 200 чоловік. В рамках даного проєкту облаштуємо 3 входи, один з яких є аварійним (евакуаційним) виходом.

Для тамбур-шлюзу використовуємо внутрішні та зовнішні двері - захисно-герметичні, а для аварійного (евакуаційного) виходу - внутрішні герметичні та зовнішні захисно-герметичні.

2.6. Тамбури.

Тамбури влаштовуються при всіх входах в сховище. Обладнуємо вхід №1 тамбуром-шлюзом площею 8 м^2 , а вхід №2 та №3 – тамбуром.

2.7. Аварійний вихід.

Вхід № 3 облаштуємо як аварійний (евакуаційний) вихід у вигляді тунелю з внутрішніми розмірами $1,2 \times 2 \text{ м}$.

3. Розрахунок систем життєзабезпечення.

3.1. Повітропостачання.

Повітропостачання повинно забезпечувати очистку зовнішнього повітря, обмін повітря та видалення з приміщення тепловиділень та вологи. Кількість зовнішнього повітря, яке подається у сховище, визначається нормами в залежності від кліматичної зони району забудови. Кліматична зона визначається відповідно до середньої температури найжаркішого місяця: $20 \text{ — } 25^\circ \text{ С}$ — II кліматична зона. Отже, розрахунок ведемо для II кліматичної зони, до якої належить більшість території України.

Розрахунок обладнання системи повітропостачання починається з розрахунку для II режиму.

Режим II - Фільтровентиляція. При нормі подачі очищеного повітря на кожну людину, що знаходиться у приміщенні для укриття - $2 \text{ м}^3/\text{год}$. та для одного працюючого у пункті управління (ПУ) - $5 \text{ м}^3/\text{год}$., продуктивність системи повітропостачання повинна бути:

- для людей, що знаходяться у приміщенні для укриття: $(120 - 10) \times 2 = 220 \text{ м}^3/\text{год}$;
- для працюючих в ПУ: $10 \times 5 = 50 \text{ м}^3/\text{год}$;
- всього у сховище потрібно подати: $220 + 50 = 270 \text{ м}^3/\text{год}$. повітря.

Визначаємо тип та кількість фільтровентиляційних комплектів (ФВК).

$$290 \text{ м}^3/300 \text{ м}^3 = 0,97 \text{ к} - \text{та ФВК} - 1 \approx 1 \text{ к} - \text{т ФВК} - 1$$

Площа допоміжних приміщень дозволяє встановити комплекти ФВК-1

Режим I — чиста вентиляція.

Норми подачі повітря в режимі I – чиста вентиляція на одну людину для районів II кліматичної зони складає $10 \text{ м}^3/\text{год}$ на 1 чол., подача зовнішнього

повітря системою повітропостачання в режимі чистої вентиляції повинна бути:
 $120 \times 10 = 1200 \text{ м}^3/\text{год.}$

Так як один ФВК-1 має подачу по режиму чистої вентиляції $1200 \text{ м}^3/\text{год.}$ Це задовольняє потребу. Тому потреби у встановленні допоміжних електроручних вентиляторів ЭРВ-72-2 не має.

3.2. Водопостачання

Водопостачання сховища. Водопостачання сховища передбачається від зовнішньої водопровідної мережі з улаштуванням проточних ємкостей запасу питної води на 4 доби з розрахунку 3 л на добу на одну людину:

$$120 \times 3 \times 4 = 1440 \text{ л}$$

Каналізація сховища. Каналізація сховища повинна забезпечувати відвід стічних вод із санітарних вузлів у зовнішню каналізаційну мережу. У приміщенні санітарного вузла для збору стоків влаштовуємо аварійний резервуар із розрахунку 2 л на добу технічної води на 1 людину об'ємом на 4 доби:

$$120 \times 2 \times 4 = 960 \text{ л}$$

Каналізація виконана з відводом стічних вод із санвузлів у каналізаційну мережу самотоком.

3.3. Опалення

Опалення здійснюється від опалювальної мережі міста, але за самостійним відгалуженням, що вимикається при заповненні сховища людьми.

3.4. Електропостачання

Електропостачання передбачається від міської енергетичної мережі. Передбачити аварійні джерела електро живлення: акумулятори, генератори тощо.

3.5. Зв'язок

В кожному сховищі має бути телефонний зв'язок з пунктом управління об'єкту, штабу ЦЗ району (органами самоврядування району) та гучномовці, підключені до міської та місцевої радіотрансляційної мереж.

Висновки. Для забезпечення надійного захисту мешканців, дітей та працівників робочої зміни комплексу для проживання людей похилого віку необхідно:

1. Побудувати сховище на 120 чоловік із захисними властивостями:
 - по ударній хвилі розраховане не менше ніж на 100 кПа
 - по іонізуючому випромінюванню з коефіцієнтом послаблення радіації не менше 15000 Р/год.
2. У сховищі обладнати приміщення:
 - приміщення для людей – 48 м² (з установкою 20 3-х ярусних лав-нар);
 - пункт управління - 20 м²;
 - 1 санітарний пост загальною площею - 2 м²;
 - фільтровентиляційне приміщення — 10 м²;
 - 1 приміщень для зберігання продовольства загальною площею — 5 м²;
 - 1 тамбур-шлюз загальною площею — 8 м²;
 - допоміжні приміщення загальною площею – 33,6 м²;
 - 2 санітарні вузли: для жінок - 1 унітаза та вмивальник; для чоловіків - 1 унітаза, 1 пісуар та вмивальник;
 - 2 захисні входи розміром 0,8x1,8 м на 120 чоловік та 1 аварійний вихід у вигляді похилого тунелю з внутрішніми розмірами 1,2x2м.
3. Встановити систему повітропостачання на базі ФВК-1 (1 комплект)
4. Запас питної води (місткість ємностей) - 1440 л.
5. Забезпечити відвід стічних вод із санітарних вузлів у зовнішню каналізаційну мережу. Влаштувати аварійний резервуар об'ємом 960 л.
6. Опалення сховища передбачити від опалювальних мереж міста по самостійним відгалуженням.
7. Електропостачання передбачається від мережі міста із влаштуванням резервного джерела.
8. Передбачити використання сховища у мирний час у господарських цілях (клас для підготовки з питань Цивільного захисту, склад для індивідуальних засобів захисту на випадок Надзвичайної ситуації)

Графічна частина.

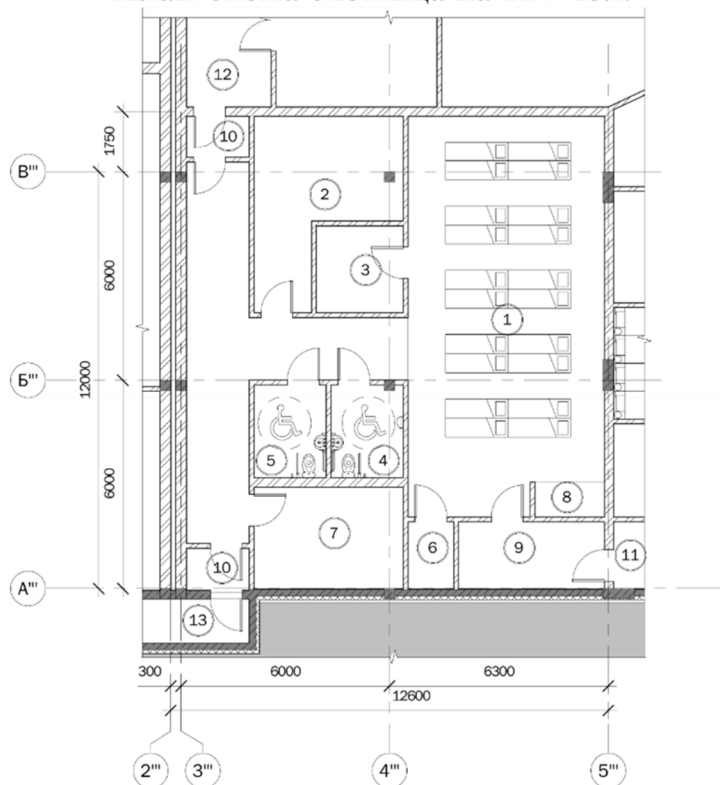
Виконуємо креслення плану сховища ЦЗ на форматі А4. На плані ЦЗ приміщення позначаються номерами, а їх розрахункові площі зводимо у таблицю специфікації.

План сховища на 120 чоловік.

Експлікація приміщень:

№ поз.	Найменування	Кількість	Вимір
1	Приміщення для укриття людей	1	48 м ²
	Лави-нари	20	1 од.
2	Пункт управління	1	20 м ²
3	Приміщення для складу продовольства	1	5 м ²
4	Чоловічий санвузол	1	5,6 м ²
5	Жіночий санвузол	1	5,6 м ²
6	Електрощитова	1	2 м ²
7	Приміщення фільтровентиляційної камери	1	10 м ²
8	Санітарний пост	1	2 м ²
9	Тамбур-шлюз	1	8 м ²
10	Тамбур	2	2,2 м ²
11	Вхід №1	1	0,8х1,8 м
12	Вхід №2	1	0,8х1,8 м
13	Вхід №3 та аварійний вихід	1	1,2х1,8 м

План-схема сховища на 120 чол.



ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проаналізувавши нинішню ситуацію з нормативним документами, демографічно-соціальні процеси, наукову-теоретичну та практичну базу в проектуванні закладів для людей похилого віку, можна виявити, що будівлі соціального-захисту населення в Україні перебувають в погано розвинутому стані, порівняно з іноземними закладами. Закордоні приклади також мають недоліки, але суттєвою різницею залишається в тому, що вони продовжуються розвиватися та удосконалюватись. Так з'являються нові типології, як садки для різного покоління.

В рамках наукового дослідження були виявлені чинники, що будуть впливати на формування типології соціального і дошкільного закладу на рівні генерального плану. Були сформульовані архітектурні принципи та прийоми формування комплексів для людей похилого віку, які виконують свою роль на різних етапах проектування будівлі. Деякі із них є доволі особливими, як універсальний дизайн для людей з хворобою Альцгеймера.

Проектна частина стала доказом того, що можливо поєднати два заклади для різного віку. Завдяки унікальній ділянці проектування були виявлено нову залежність будівлі від орієнтації та розміщення корпусів, що стало викликом для формування загального комплексу. Як результат, появився заклад з унікальними архітектурними рішеннями та підходами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. ДБН В.2.2-18:2007. Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення. [Чинний від 2007-07-01]. Київ, 2007. 81 с. (Інформація та документація).
2. ЗАКОН УКРАЇНИ «Про соціальні послуги»
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2020 року № 772 «Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю».
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 року № 957 «Типове положення про психоневрологічний інтернат»
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 року № 1457 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)»
6. Золотий вік. Оздоровчий табір для людей поважного віку [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://ztv.dp.ua/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
7. В Україні налічується понад 10,8 мільйона пенсіонерів — ПФУ [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
8. Населення України 2021. Статистичний збірник. Державна служба статистики України – Київ., 2022. – 187с
9. Розподіл постійного населення України за статтю та віком на 1 січня 2021 року. Статистичний збірник. Державна служба статистики України – Київ., 2021.
10. Let's help. Благодійний фонд [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://letshelp.com.ua/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
11. Незабутні. Фонд допомоги людям з деменцією [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://nezabutni.org/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

12. Social Isolation and Loneliness [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
13. Zdetovetska, N. (2020). АРХІТЕКТУРА АКТИВНОГО ДОВГОЛІТТЯ: СУЧАСНІ МОДЕЛІ ЖИТЛА ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ. Сучасні проблеми Архітектури та Містобудування, (57), 270–286. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2020.57.270-286>
14. Грицюк, Л., & Комаренець, О. (2021). ПРОЕКТУВАННЯ КВАРТАЛІВ, ДРУЖНИХ ДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ. Сучасні проблеми Архітектури та Містобудування, (60), 217–225. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2021.60.217-225>
15. Кузьміна Г.В. Житлове середовище для літніх людей. Фактори впливу та сучасні вимоги до формування / Г. В. Кузьміна, З.С. Хакбаз // Містобудування та територіальне планування : наук.-техн. зб. / Київ. нац. ун-т буд-ва і архіт. ; відп. ред. М. М. Осетрін. – Київ : КНУБА, 2019. – Вип. 69. – С. 199-206. - Бібліогр : 8 назв.
16. Аломарі О. М. Особливості проектування житла для людей похилого віку та інвалідів (на прикладі країн Аль-Шама) : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата архітектури 18.00.02 – архітектура будівель і споруд / Омар Мустафа Аломар ; Національний університет "Львівська політехніка". – Львів, 2008. – 20 с. – Бібліографія: с. 19–20 (4 назви)
17. Альбом безбар'єрних рішень. Розділ 1. Подвір'я та ганки [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bcl.com.ua/albomrozdil1/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
18. Теорія та історія архітектури та містобудування: Збірник наукових праць Державного науково-дослідного інституту теорії та історії архітектури і містобудування/ Редкол.: М. М. Дьомін (голова), А. П. Мардер (заступник голови), А. О. Пучков (вчений секретар) та 1ін. - Вин. 5. На честь Олени Марківни Головніук. - к.: НДІТІАМ, 2002. - 436 с.; \л. (укр. та рос. мовами).

19. Нормали планировочных элементов жилых и общественных зданий. Вып. НП 1.4-75. Дома-интернаты для престарелых. М., Стройиздат, 1977. 112 с. (Гос. ком. по гражд. стр-ву и архитектуре при Госстрое СССР. Центр, науч.-исслед. и проектный ин-т типового и эксперим. проектирования жилища).
20. Калмет Х.Ю. Жилая среда для инвалида. — М.: Стройиздат, 1990. — 128 с.; ил.
21. ДБН Б.2.2-12:2019 Планування і забудова територій. [Чинний від 2019-10-01]. Київ, 2019. 177 с. (Інформація та документація).
22. Каталог місць несвободи соціальної сфери в Україні / Укл.: М. О. Колоколова, А. М. Черноусов, С. В. Щербань. — К. : Атіка, 2012.— 348 с.
23. Приватні будинки для літніх людей в Україні більшою мірою перебувають у тіні [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://ua.interfax.com.ua/news/general/718310.html> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
24. Понад 60% перевірених будинків для літніх людей не включені до Реєстру постачальників соцпослуг – Мінрегіон. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://ua.interfax.com.ua/news/economic/720896.html> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
25. Інформація про структурний підрозділ [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://ombudsman.gov.ua/uk/informaciya-pro-strukturnij-pidrozdil> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
26. Горностайпільський будинок-інтернат для людей похилого віку та інвалідів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://monitor-info.com.ua/places-nofreedom/gornostaupilskyy-budynok-internat-dlya-lyudey-pokhylogo-viku-ta-invalidiv-i427> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
27. Горностайпільський будинок-інтернат [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://noalone.ru/wp-content/uploads/2016/07/gornostaupilskiy-budynok-internat-403x297.jpg> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

28. Підбузький геріатричний пансіонат [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://drohobychyna.com.ua/edifice/pidbuzkiy-geriatrichniy-pansionat/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
29. Підбузький геріатричний пансіонат [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://monitor-info.com.ua/places-nofreedom/pidbuzkyu-geriatrichnyy-pansionat-i495> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
30. Підбузький геріатричний пансіонат [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100057266005991> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
31. Підбузький геріатричний пансіонат [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://gazetapo.lviv.ua/pidbyzkii-geriatrichnii-pansionat-otrimav-generator-na-40-kvt/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
32. Підбузький геріатричний пансіонат [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.facebook.com/Підбузький-Геріатричний-Пансіонат-148008765809090/photos/148008819142418> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
33. Оазис для знедолених: під Козельцем діє геріатричний пансіонат, що об'єднує людей коханням (Відео) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://cheline.com.ua/chelinetv/suspilstvo-video/oazis-dlya-znedolenih-pid-kozeltsem-diye-geriatrichnij-pansionat-shho-ob-yednuye-lyudej-kohannyam-video-186394> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
34. Керівництво обласної ради вивчає умови для завершення будівництва об'єкту обласної комунальної власності [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.oblradack.gov.ua/3344-kervnictvo-oblasnoyi-radi-vivchaye-umovi-dlya-zavershennya-budvnictva-obyektu-oblasnoyi> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
35. Добре і людям, і тваринам: у Козелецькому геріатричному пансіонаті відремонтували приміщення для підсобного господарства [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://monitor.cn.ua/ua/style/49736> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

36. Козелецький геріатричний пансіонат [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://monitor-info.com.ua/places-nofreedom/kozeleckyy-geriatrychnyy-pansionat-i4027> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
37. Козелецький геріатричний пансіонат [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://umba.cg.gov.ua/web_docs/1/2013/05/img/0701.jpg — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
38. Керівництво обласної ради вивчає умови для завершення будівництва об'єкту обласної комунальної власності [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.oblradack.gov.ua/3344-kervnictvo-oblasnoyi-radi-vivchaye-umovi-dlya-zavershennya-budvnictva-obyektu-oblasnoyi> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
39. Моніторинг додержання прав підопічних Черкаського геріатричного пансіонату Черкаської обласної ради [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://invak.info/zakony-i-prava/monitoring-doderzhannya-prav-pidopichnikh-cherkaskogo-geriatrichnogo-pansionatu-cherkaskoyi-oblasnoyi-radi.html> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
40. Черкаський геріатричний пансіонат [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://monitor-info.com.ua/places-nofreedom/cherkaskyy-geriatrychnyy-pansionat-i767> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
41. У черкаському пансіонаті для літніх людей – скандал навколо кандидатури директора [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://procherk.info/news/7-cherkassy/85489-u-cherkaskomu-pansionati-dlja-litnih-ljudej-skandal-navkolo-kandidaturi-direktora> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
42. Моці святителя Миколая Чудотворця побували в Черкаському геріатричному пансіонаті [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://cherkasy.church.ua/novosti-uk/moshhi-svyatitelya-mikolaya-chudotvorcya-pobuvali-v-cherkaskomu-geriatrichnomu-pansionati/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
43. Відбулося підсумкове засідання Урядової комісії з причин виникнення пожежі в будинку для літніх людей у Харкові [Електронний ресурс]. Режим

- доступу: <https://www.minregion.gov.ua/press/news/vidbulosya-pidsumkove-zasidannya-uryadovoyi-komisiyi-z-prychyn-vynyknennya-pozhezhi-v-budynku-dlya-litnih-lyudej-u-harkovi/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
44. Les Hallates Senior Housing / Agaré [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.archdaily.com/950388/les-hallates-senior-housing-agare?ad_source=search&ad_medium=projects_tab — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
45. Alzheimers Village / NORD Architects [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
46. Alzheimer's Village [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.nordarchitects.dk/alzheimer-dax> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
47. Construction d'un Village Alzheimer à Dax (40) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.architectes40.fr/village-alzheimer> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
48. Seniors' Residence + Nursery / a/LTA [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.archdaily.com/462021/seniors-residence-nursery-a-lta?ad_source=search&ad_medium=projects_tab — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
49. ehpad + crèche_RANNES [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.a-lta.fr/portfolio/ehpad-creche_rennes/ — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
50. Résidence Saint Hélier [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.google.com/maps/place/R%C3%A9sidence+Saint+H%C3%A9lier/@48.1053074,-1.6692732,117m/data=!3m1!1e3!4m7!3m6!1s0x480edfb47e690bf7:0xcd3fbd29d>

726011d!8m2!3d48.1053653!4d-1.6692583!9m1!1b1 — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

51.SAMS Center for Elderly People / Lacroix Chessex [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.archdaily.com/967269/sams-center-for-elderly-people-lacroix-chessex?ad_source=search&ad_medium=projects_tab — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

52.067_SIL. Structure d'accompagnement médico-sociale, Echichens [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.lacroixchessex.ch/fre/projet/067_sil_1/infos — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

53.Silo [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.fondationsilo.ch/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

54.SAMS Silo - Court séjour / CAT [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.google.com.ua/maps/place/Fondation+Silo/@46.5277522,6.500248,193m/data=!3m1!1e3!4m2!1m6!3m5!1s0x478c3752fdae1211:0xcd3de5f31dd1de7!2sSAMS+Silo+-+Court+s%C3%A9jour+%2F+CAT!8m2!3d46.527332!4d6.499584!3m4!1s0x478c36e242776ead:0x9699e18578703208!8m2!3d46.5279697!4d6.5018876?hl=ru> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

55.Continuing Care Retirement Communities (CCRCs) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.seniorliving.org/continuing-care-retirement-communities/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

56.Retirement community [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://en.wikipedia.org/wiki/Retirement_community — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

57.Senior Apartments [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.seniorliving.org/apartments/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).

58. Adult Day Care: What Family Caregivers Need to Know [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.aarp.org/caregiving/home-care/info-2017/adult-day-care.html>— Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022). Senior
59. Retirement Communities [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.seniorliving.org/retirement/communities/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
60. Програма та тези доповідей. Архітектура та Будівництво: Відновлення України. Наука, Технологія, Практика: Міжнародний науково-технічний форум (17-18 листопада 2022 р., м. Київ). – Київ : Видавництво Ліра-К, 2022.– 480 с.
61. Матвеева М.А., Копьёва А.В., Масловская О.В. Особенности формирования архитектурнопространственной среды межпоколенческих центров // Вестник Инженерной школы Дальневосточного федерального университета. 2021. № 4(49). С.106–120. <https://doi.org/10.24866/2227-6858/2021-4/106-120>
62. The Preschool Inside a Nursing Home [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.theatlantic.com/education/archive/2016/01/the-preschool-inside-a-nursing-home/424827/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
63. EYFS Best Practice - Intergenerational practice [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.nurseryworld.co.uk/features/article/eyfs-best-practice-intergenerational-practice> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
64. Building Type Basics for Senior Living [Book] / auth. Eastman Perkins. - New Jersey : John Wiley & Sons, 2013. - 2, illustrated : Vol. 1 : p. 438.
65. ДБН 360-92**. Планування і забудова міських і сільських поселень. Держбуд України. Київ, 2002. 136 с. (Інформація та документація).
66. ДСП 173-96 Державні санітарні правила планування і забудови населених пунктів. [Чинний від 1996-07-24]. Київ, 1996. 46 с. (Інформація та документація).
67. ДБН В.2.2-4:2018 Заклади дошкільної освіти. Будинки і споруди. [Чинний від 2018-10-01]. Київ, 2018. 46 с. (Інформація та документація).

68. 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. : іл.
69. Dudek, Mark. *Schools and Kindergartens: A Design Manual*, Berlin, Boston: Birkhäuser, 2007. <https://doi.org/10.1007/978-3-7643-8329-9>
70. Архитектурная типология зданий и сооружений: Учеб. для вузов: / Змеул С.Г., Маханько Б.А. Издание стереотипное. — М.: Архитектура-С, 2004. — 240 с., ил.
71. Архітектурне проектування громадських будівель і споруд: Навч. посібник. - Львів: Видавництво Національного університету "Львівська політехніка", 2010. - 608 с.
72. Marquardt G. (2011). Wayfinding for people with dementia: a review of the role of architectural design. *HERD*, 4(2), 75–90.
<https://doi.org/10.1177/193758671100400207>
73. van der Voordt D. J. (1993). De weg kwijt in het verpleeghuis: ruimtelijke oriëntatie in bouwkundig perspectief. Een overzicht [Losing your way in the nursing home: spatial orientation from an architectural viewpoint. A review]. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, 24(6), 220–227.
74. Marquardt, G., & Schmieg, P. (2009). Dementia-friendly architecture: environments that facilitate wayfinding in nursing homes. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 24(4), 333–340.
<https://doi.org/10.1177/1533317509334959>
75. ДСТУ-Н Б В.1.1-27:2010. Будівельна кліматологія. [Чинний від 2011-11-01]. Київ, 2011. 81 с. (Інформація та документація).
76. Climate.OneBuilding.Org [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://climate.onebuilding.org/> — Загол. з екрану. — (дата звернення: 03.12.2022).
77. Шевченківський район (Львів). Режим доступу :
[https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%B5%D0%B2%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D1%96%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BE%D0%BD_\(%D0%9B%D1%](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%B5%D0%B2%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D1%96%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BE%D0%BD_(%D0%9B%D1%)

8C%D0%B2%D1%96%D0%B2)#%D0%92%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0
%B9%D0%BC%D0%B8 — Загол. з екрану. — (дата звернення:07.10.2022)

t_{max} – максимальна кількість людей старшого віку за областю, на 1 січня 2021 року найбільша кількість літніх людей знаходиться в Донецькій області

$t_{max} = 1247910$ осіб [8];

t_{min} – мінімальна кількість людей старшого віку за областю, на 1 січня 2021 року найменша кількість літніх людей знаходиться в Чернівецькій області

$t_{min} = 186409$ осіб [8];

$b_i^I \dots b_i^{XIV}$ – місткість соціального закладу залежно від області України;

$c_{max}; c_{min}$ – максимальна та мінімальна норма на 1000 осіб зони впливу за таблицею 2 [21, с.147].

Таблиця 5.

Установи та організації	Одиниця виміру	Типи центрів міжселенного обслуговування	Норми на 1000 осіб зони впливу
Заклади соціального захисту населення			
Будинки-інтернати для людей похилого віку	Місць	Районний центр, центр об'єднання територіальної громади	6-8
		Міжрайонний центр	2-4
Будинки-інтернати для дорослих і дітей з інвалідністю	Місць	Центр об'єднаної територіальної громади або міжрайонний центр	3
Психоневрологічні інтернати	Місць	Центр об'єднаної територіальної громади або міжрайонний центр	3

ДОДАТОК Б

Обґрунтування та прийняття рішень з питань Цивільного захисту

Аналіз потенційно небезпечних об'єктів в районі проектування.

Серед переліку потенційно небезпечних об'єктів можна виділити такі підприємства: ПАТ «Львівський холодокомбінат», ПАТ «Львівська кондитерська фірма "Світоч»», ПАТ "Карлсберг Україна" філія "Львівська пивоварня", бо вони використовують у своєму виробництві СДОР та знаходяться найближче до об'єкту проектування (рис.4.2). Найбільшу небезпеку несе ПАТ «Львівський холодокомбінат», оскільки має найбільший запас аміаку в об'ємі 40 т серед інших.



Рис.5.1. Розташування потенційно небезпечних об'єктів.

2.2. Оцінка хімічної обстановки при руйнуванні ємностей з сильно діючими отруйними речовинами – СДОР (аміак)

Вихідні дані:

- об'єкт завжди попадає в зону можливої НС у піковий час відвідувачів – день;
- віддалення об'єкту від центру вибуху – 2,75 км;
- тип СДОР – Аміак;
- кількість СДОР – $q = 40$ т ;
- тип ємності з СДОР – обвалований;

- швидкість середнього вітру – 10,8 км/год (3 м/с) (згідно ДСТУ-Н Б В.1.1-27:2010 Будівельна кліматологія);
- погодні умови – напівхмарно (згідно ДСТУ-Н Б В.1.1-27:2010 Будівельна кліматологія);

Рішення:

1. За вихідними даними визначаємо розмір та площу зони хімічного зараження:

а) ступінь вертикальної стійкості повітря за вихідними даними (3 м/с, день, напівхмарно) – ізотермія

б) глибину зони хімічного зараження – Γ :

$$\Gamma = \frac{\Gamma_{v_1} \times k_{\text{пер}}}{k_{\text{обв}}} = \frac{1,66 \times 0,55}{1,5} = 0,609 \text{ км}$$

де, $\Gamma_{v_1} = 1,66$ км (за лінійною інтерполяцією для 40 т) – глибина розповсюдження хмари зараженого повітря з вражаючими концентраціями аміаку на відкритій місцевості при швидкості вітру 1 м/с;

$k_{\text{пер}} = 0,55$ – поправочний коефіцієнт ступені вертикальної стійкості повітря при швидкості вітру більше 1 м/с;

$k_{\text{обв}} = 1,5$ – поправочний коефіцієнт для обвалованих ємкостей з СДО.

в) визначаємо ширину зони зараження при ізотермії – Ш :

$$\text{Ш} = 0,15 \times \Gamma = 0,15 \times 0,609 = 0,091 \text{ км}$$

визначаємо площу зони хімічного зараження за спрощеною формулою – S :

$$S = 0,5 \times \Gamma \times \text{Ш} = 0,5 \times 0,609 \times 0,091 = 0,028 \text{ км}^2$$

2. Визначаємо час підходу зараженого повітря до об'єкту по формулі – t :

$$t = \frac{(R \times 1000)}{(W \times 60)} = \frac{(2,75 \times 1000)}{(4,5 \times 60)} = 10,19 \text{ хв}$$

де, $R = 2,75$ км – відстань від місця розливу аміаку до даної межі об'єкту, що проектується, км;

$W = 4,5$ м/с – середня швидкість переносу хмари, зараженою отруйними речовинами.

3. Визначаємо час вражаючої дії СДОР:

$$t_{\text{ураж}} = t_{\text{випар}} \times k = 20 \times 0,49 = 9,8 \text{ год}$$

де, $t_{\text{випар}} = 20$ час випарування обвалованого аміаку при швидкості вітру 1 м/с, год;

$k = 0,49$ – поправочний коефіцієнт часу випаровування.

4. Визначаємо межу можливих осередків хімічного ураження:

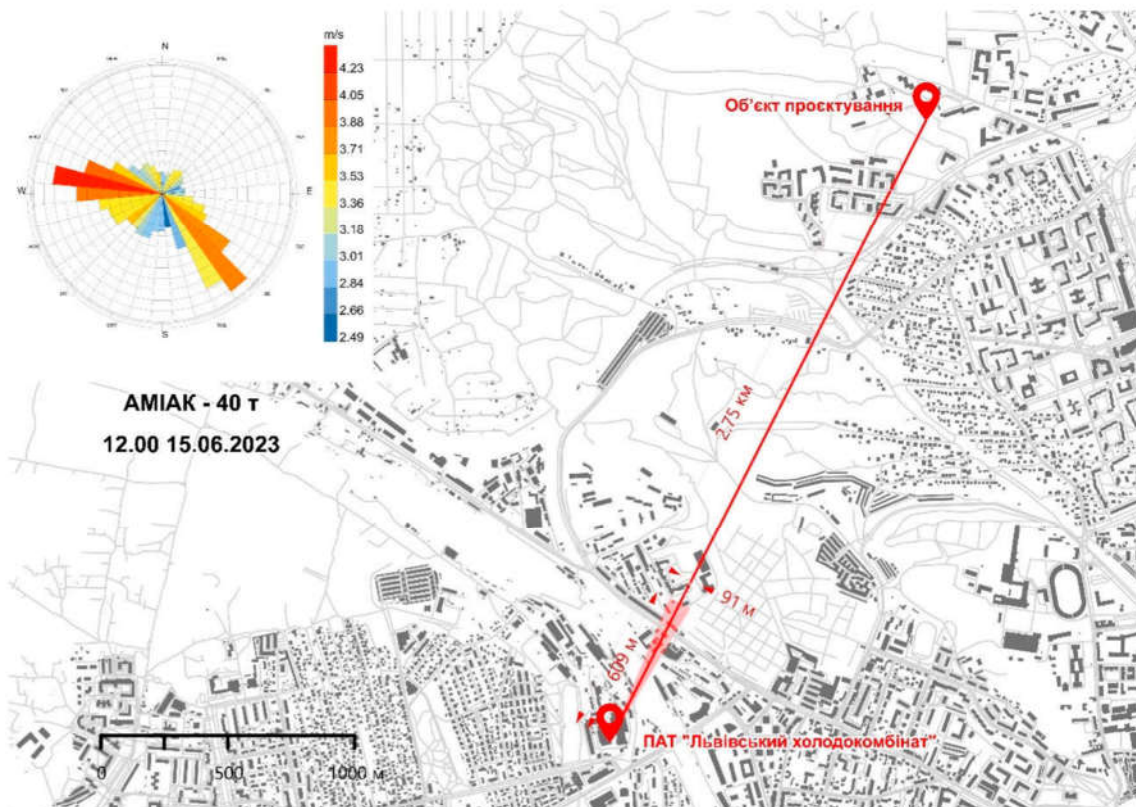


Рис.5.2. Схема ураження СДОР (аміак).

Висновок: Об'єкт, що проєктується не потрапляє у зону хімічного зараження, але враховуючи, що комплекс для людей похилого віку є стаціонарним закладом, а ділянка проєктування має глибоке залягання підземних вод, приймаємо рішення з питань ЦЗ на побудову захисної споруди для укриття людей



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
 МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ ГРОМАД ТА ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ
 КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ (КНУБА)
 ДП НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ БУДІВЕЛЬНОГО ВИРОБНИЦТВА (ДП «НДІБВ»)
 БУДІВЕЛЬНА ПАЛАТА УКРАЇНИ
 АКАДЕМІЯ БУДІВНИЦТВА УКРАЇНИ (АБУ)
 НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МИСТЕЦТВ УКРАЇНИ
 НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ІННОВАЦІЙНОГО БУДІВНИЦТВА (НДІ ІНБУД)
 ІНСТИТУТ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ (ISMA)
 СІЛЕЗЬКИЙ ТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ (SUT)
 НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ АРХІТЕКТУРИ, МІСТБУДУВАННЯ І ДИЗАЙНУ (НДІТІАМД)
 ДЕПАРТАМЕНТ МІСТБУДУВАННЯ ТА АРХІТЕКТУРИ КМДА
 ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПРОЕКТУВАННЯ МІСТ «ДІПРОМІСТО» ІМ.Ю.М.БІЛОКОНА



МІЖНАРОДНИЙ НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ФОРУМ
“Архітектура та будівництво: Відновлення України. Наука, технологія, практика”

VII Міжнародна науково-технічна конференція
“Ефективні технології в будівництві”

VIII Міжнародна науково-технічна конференція
“Архітектура історичного Києва. Архітектура та Дизайн - відновлення країни”

IX Міжнародна науково-технічна конференція
“Нові технології в будівництві”

СЕРТИФІКАТ
 підтвержує, що

ЛИМАНЕЦЬ Владислав Анатолійович

брав(ла) участь у конференціях форуму
 17-18 Листопада 2022р. м.Київ, Україна

Rector of Kyiv National University of Construction and Architecture – the head of organizing committee

Rector of ISMA University – co-chair of organizing committee

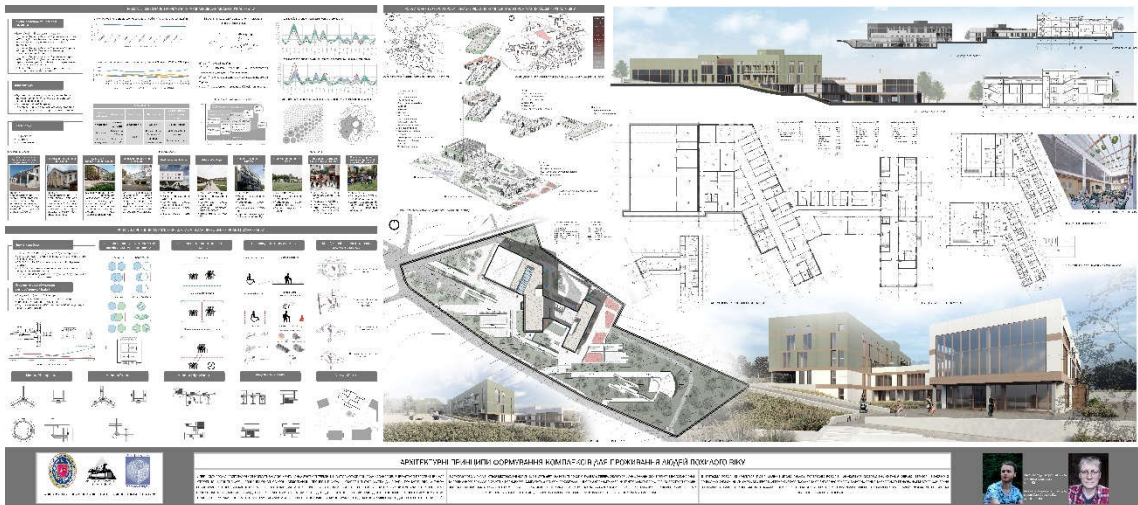
CERTIFICATE
 confirms that

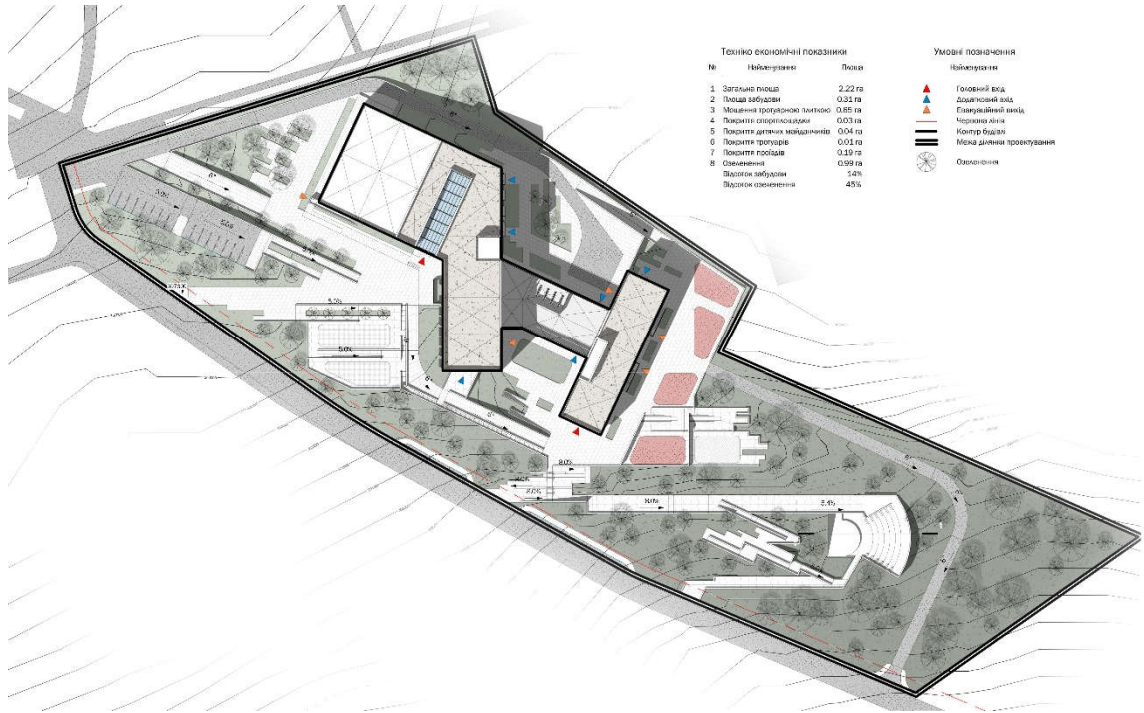
Vladyslav LYMANETS

has participated in the conferences forum
 November 17-18, 2022 Ukraine, Kyiv



Certificate No.
 KNUCA-22-11-250





Техніко економіч-ні показники

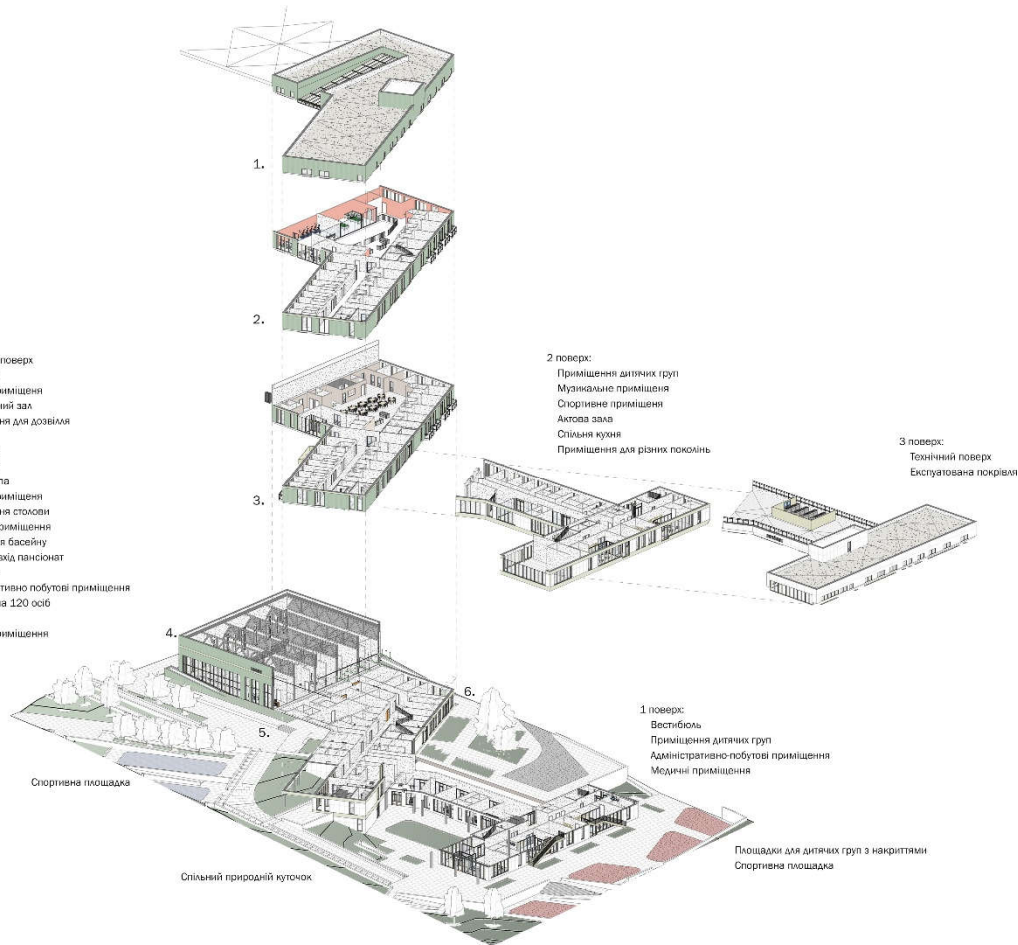
№	Найменування	Площа
1	Загальна площа	2,22 га
2	Площа забудови	0,32 га
3	Машинна проїжджа смуга	0,65 га
4	Площа парковок	0,03 га
5	Площа дитячих майданчиків	0,04 га
6	Площа тротуарів	0,19 га
7	Стеження	0,59 га
8	Відсоток забудови	14%
	Відсоток озеленення	45%

- Умовні позначення
- ▲ Головний вхід
 - ▲ Додатковий вхід
 - ▲ Глиняний вхід
 - ▲ Чорний вхід
 - ▲ Контра вхід
 - Межа ділянки проєктування
 - Озеленення

- 1. Технічний поверх
- 2. 4 поверх:
 - Житлові приміщення
 - Тренажерний зал
 - Приміщення для дозвілля
 - Бильярда
 - Бібліотека
- 3. 3 поверх:
 - Вхідна група
 - Житлові приміщення
 - Приміщення столов
 - Медичні приміщення
- 4. Приміщення басейну
- 5. Головний вхід пансіонату
- 6. 2 поверх:
 - Адміністративно побутові приміщення
 - Сховище на 120 осіб
 - Правління
 - Технічні приміщення

- 2 поверх:
- Приміщення дитячих груп
 - Музикальні приміщення
 - Спортивне приміщення
 - Актова зала
 - Спільна кухня
 - Приміщення для різних поколінь

- 3 поверх:
- Технічний поверх
 - Експлуатована покрівля



Спортивна площадка

Спільний природний куточок

- 1 поверх:
- Вестибюль
 - Приміщення дитячих груп
 - Адміністративно-побутові приміщення
 - Медичні приміщення

Площадки для дитячих груп з накрітими спортивними площадками

