

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

АРХІТЕКТУРНИЙ

(факультет)

МІСТОБУДУВАННЯ

(кафедра)

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
ДО КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
ОСВІТНЬОГО РІВНЯ МАГІСТРА**

на тему:

**«ПРИНЦИПИ ЛАНДШАФТНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
ТЕРИТОРІЙ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ
(НА ПРИКЛАДІ С. БАРАХТИ, КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)»**

Виконала: студентка _____ 6 _____ курсу, групи _____ Арх-61Б _____

191 «Архітектура та містобудування»,

освітньо-наукова програма «Містобудування»

(шифр і назва спеціальності, спеціалізації)

Моцна Юлія Ігорівна

(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

Моцна Ю. І.

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Київ - 2024 р.

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ**

АРХІТЕКТУРНИЙ

(факультет)

МІСТОБУДУВАННЯ

(кафедра)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри містобудування
д. арх., проф. _____ Н.М. Шебек
“ _____ “ _____ 20 24 року

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
ДО КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
ОСВІТНЬОГО РІВНЯ МАГІСТРА**

«Принципи ландшафтно-планувальної організації територій паліативних
комплексів (на прикладі с. Барахти, Київської області)» _____

Виконала студентка групи Арх-61Б

Моцна Юлія Ігорівна

(прізвище, ім'я та по батькові повністю)

Спеціальність: 191 – Архітектура та містобудування

Освітньо-наукова програма: «Містобудування»

Науковий керівник: _____ Войко Н.Ю.

(прізвище, ініціали)

Кан. арх., доцент

(науковий ступінь, вчене звання)

Керівник проектної частини: _____ Войко Н.Ю.

(прізвище, ініціали)

Кан. арх., доцент

(науковий ступінь, вчене звання)

Рецензент: _____ Устінова І.І.

(прізвище, ініціали.)

доктор арх., професор

науковий ступінь, вчене звання

Київ – 2024 р.

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ**

Факультет: **Архітектурний**
Кафедра: Містобудування
Освітній рівень: ОНП
Галузь знань: 19 – Архітектура та будівництво
Спеціальність: 191 – Архітектура та містобудування
Освітньо-наукова програма: «Містобудування»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Декан архітектурного факультету

„___” _____ 20 24 року

**З А В Д А Н Н Я
ДО ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
ОСВІТНЬОГО РІВНЯ МАГІСТРА**

Моцна Юлія Ігорівна

(прізвище, ім'я та по батькові студента)

1. Тема роботи «Принципи ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів (на прикладі с. Барахти, Київської області)»
затверджена наказом ректора КНУБА № 736/2 від « 30 » квітня 2024 року

2. Науковий керівник

Войко Наталія Юрівна, кан. арх., доцент

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

Керівник проектної частини

Войко Наталія Юрівна, кан. арх., доцент

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

3. Строк подання студентом роботи до захисту 25.05.2024 р.

4. Зміст пояснювальної записки:

Вступ. *(Актуальність теми, мету і завдання та об'єкт і предмет дослідження)*

Розділ 1. ДОСВІД ЛАНДШАФТНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
ТЕРИТОРІЙ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ

(Назва розділу)

Розділ 2. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ З ЛАНДШАФТНО - ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЇ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ

(Назва розділу)

Розділ 3. ПРОПОЗИЦІЇ З ЛАНДШАФТНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЇ ПАЛІАТИВНОГО КОМПЛЕКСУ У С. БАРАХТИ, КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

(Назва розділу)

Розділ 4. ЕСТЕТИКА МІСТОБУДУВАННЯ

(Назва розділу)

Розділ 5. ЦИВІЛЬНИЙ ЗАХИСТ

(Назва розділу)

5. Перелік графічного матеріалу (з точними назвами обов'язкових креслень)

1. Схема розташування території розроблення містобудівної документації в системі розселення _____

2. План існуючого використання території та схема існуючих обмежень у використанні земель _____

3. Схема загальної концепції розвитку зони впливу аеропорту _____

4. Проектний план (Генеральний план) _____

5. Схема функціонального зонування території _____

6. Схема транспортної мобільності та інфраструктури _____

7. Схема культурно-побутового обслуговування _____

8. Схема озеленення території _____

9. Фрагмент проектного плану з детальною розробкою озеленення і благоустрою території _____

10. Креслення поперечних профілів вулиць _____

11. Розгортки _____

12. Техніко-економічні показники _____

13. Перспективні зображення _____

6. Календарний план виконання роботи:

Види робіт та їх зміст	Дата виконання
Розділ 1.	1.02.2024
Розділ 2.	1.03.2024
Розділ 3.	29.03.2024
Розділ 4. Естетика містобудування	19.04.2024
Розділ 5. Цивільний захист	26.04.2024
Остаточне оформлення роботи	03.05.2024
Перевірка роботи на плагіат	07.05.2024
Попередній захист роботи на кафедрі	17.05.2024
Захист роботи	21.05.2024

7. Консультанти розділів кваліфікаційній випускній роботі

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Перевірів	
		дата	підпис
Транспорт	Г.Г. Лисюк, доцент		
Естетика містобудування	Н.М. Шебек, професор		
Цивільний захист	І.С. Стефанович, ст. викладач		
Дендрологія	А.А. Дзиба		

8. Дата видачі завдання 01.02.2024р

Зав. кафедри	_____	<u>Н.М. Шебек</u>
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Наук. керівник	_____	<u>Войко Н. Ю.</u>
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Керівник пр. част.	_____	<u>Войко Н. Ю.</u>
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Студент	_____	<u>Моцна Ю.І.</u>
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

РЕЗЮМЕ (summary)			
<i>до атестаційної випускної роботи студента:</i>		Моцна Юлія Ігорівна	
ЗВО	Київський національний університет будівництва і архітектури		
Тема	Принципи ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів (на прикладі с. Барахти, Київської області)		
Освітній рівень	Магістр		
Факультет	Архітектурний		
Кафедра	Містобудування		
Спеціальність	191 «Архітектура та містобудування»		
Освітньо-наукова програма	Містобудування		
Наук. керівник	канд. арх., доцент Войко Наталія Юріївна		
Обсяг роботи:	<i>пояснювальна записка, стор.</i>	<i>розділів</i>	<i>креслень формату А1</i>
	154	5	16
Розділ 1. ДОСВІД ЛАНДШАФТНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЙ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ	<p>Автори наукових досліджень часто приділяють особливу увагу аспекту соціалізації, оскільки саме цей компонент є одним із ведучих у процесі паліативної допомоги.</p> <p>Аналізуючи практичний досвід створення хоспісів та центрів здоров'я, можна винести такі ключові моменти: існуючі хоспіси можна поділити на 2 типи: відкриті та ізольовані; важливо підтримка соціального зв'язку; відповідальний підхід до ергономічності та інклюзивності; територія повинна бути цікавою для пацієнтів; використання “сенсорних садів”; відчуття затишку та безпеки.</p> <p>Визначено фактори та умови організації території паліативних закладів: ландшафт, кліматичні умови, характеристика ґрунтів, антропометрія, соціально-психологічні фактори, технології та інновації, культурно-естетичні умови, екологічність та економічність.</p>		
Розділ 2. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ З ЛАНДШАФТНО - ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЙ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ	<p>Модель ландшафтно-планувальної організації території паліативного комплексу враховує різноманітні аспекти, такі як природна інтеграція, терапевтичні зони, безбар'єрний простір, інтегровані мультифункціональні простори, енергоефективність та соціальний зв'язок, ця модель ставить за мету не лише забезпечення фізичного комфорту, але й духовного благополуччя.</p> <p>Зона природної інтеграції виявляється ключовою для психічного відновлення та створення сприятливого емоційного фону серед пацієнтів. Терапевтичні зони та сади додають елементи, що сприяють ефективній паліативній допомозі. Безбар'єрний простір та інтегровані мультифункціональні простори роблять комплекс доступним та функціональним для всіх користувачів. Енергоефективність та екологічні рішення додають важливий аспект сталості та відповідальності. Створення інфраструктури для спілкування та соціального зв'язку робить комплекс не лише місцем лікування, але і спільнотою, де люди можуть знаходити підтримку одне в одного.</p>		

<p><i>Розділ 3</i></p> <p><i>ПРОПОЗИЦІЇ З</i></p> <p><i>ЛАНДШАФТНО-</i></p> <p><i>ПЛАНУВАЛЬНОЇ</i></p> <p><i>ОРГАНІЗАЦІЇ</i></p> <p><i>ТЕРИТОРІЇ</i></p> <p><i>ПАЛІАТИВНОГО</i></p> <p><i>КОМПЛЕКСУ У С.</i></p> <p><i>БАРАХТИ,</i></p> <p><i>КИЇВСЬКОЇ</i></p> <p><i>ОБЛАСТІ</i></p>	<p>Організація благоустрою та озеленення території хоспісів відбувається відповідно до будівельних норм, а також вимагає особливої уваги до інклюзивності, забезпечуючи тактильні та візуальні елементи орієнтації, зручні маршрути зі сходами та пандусами, а також гігієнічні кімнати. Озеленення повинно враховувати морозостійкість, безпечність, сумісність і естетичність, вибираючи рослини, які відповідають місцевим кліматичним умовам і виглядають гармонійно протягом усього року. Врахування цих аспектів сприятиме створенню приємного та безпечного середовища для пацієнтів та персоналу хоспісів.</p> <p>Було розроблено 8 функціонально-тематичних зон:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вхідна група; - Зона під забудову - Сади-сонети - Оглядовий майданчик; - Амфітеатр; - Спортивна зона; - Господарський дворик - Соснові насадження. <p>Також розроблено 3 ландшафтні композиції.</p> <p>Отримані теоретичні дані ландшафтно — планувальної організації територій хоспісів будуть використані при детальній розробці ділянки комплексу надання паліативної допомоги у с. Барахти, Київської області.</p>
<p><i>Розділ 4. ЕСТЕТИКА</i></p> <p><i>МІСТОБУДУВАННЯ</i></p>	<p>Під час розробки концепції ландшафтно — планувальної організації території комплексу надання паліативної допомоги були сформовані такі естетичні вимоги до об'єкту проектування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гармонія з природним оточенням. - Естетичне оформлення. - Кольорова гармонія. - Функціональність та естетика. - Дизайн зручних просторів. - Дотримання етичних та культурних норм.
<p><i>Розділ 5.</i></p> <p><i>ЦИВІЛЬНИЙ</i></p> <p><i>ЗАХИСТ</i></p>	<p>В ході проведення роботи було визначено, що проєктований об'єкт потрапляє в зону ризику виникнення пожежі. Для безпечної евакуації із комплексу надання паліативної допомоги у разі виникнення надзвичайної ситуації у вигляді пожежі, розроблено 4 автомобільні маршрути в двох напрямках та 2 збірних евакуаційних пункти. Середня тривалість евакуації в Північному напрямку складає 12 хв, в Південному — 3-4 хв. У вигляді приймальних евакуаційних пунктів виступили школи та районна лікарня.</p>

<p><i>Висновки по роботі:</i></p>	<p>Проведений аналіз вітчизняних та зарубіжних теоретичних досліджень у сфері ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів підтверджує прямий вплив благоустрою та озеленення на фізичний та психоемоційний стани пацієнтів. При наданні паліативної допомоги значну роль відіграє соціальна взаємодія, тому проєктований простір повинен забезпечувати комфортне та безпечне середовище для комунікації з людьми та природою.</p> <p>Аналізуючи практичний досвід створення хоспісів та центрів здоров'я, виведено такі ключові аспекти:</p> <ul style="list-style-type: none"> - відповідальний підхід до ергономічності та інклюзивності; - існуючі хоспіси можна поділити на 2 типи: відкриті та ізольовані; - незважаючи на різну подачу, усі заклади керуються однаковою ідеєю — важливо підтримувати соціальний зв'язок; - заклад повинен викликати відчуття затишку та безпеки; - територія комплексу має бути привабливою та цікавою для пацієнтів, вона має викликати бажання проводити там час; - використання елементів благоустрою та озеленення, що мають збуджувальний та заспокійливий ефект для психіки, активізують сенсорну активність, оздоровлюють. <p>Модель ландшафтно-планувальної організації території паліативного комплексу розроблена на основі нормативних документів та враховує різноманітні аспекти, спрямовані на створення не лише функціонального, але й духовно насиченого середовища для хворих, їхніх родин та медичного персоналу. Здійснюючи інтеграцію природи, терапевтичних елементів, безбар'єрного дизайну та інших аспектів, ця модель сприяє створенню інклюзивного простору, де людина проживає своє життя з комфортом та знаходить підтримку в найважчі часи.</p> <p>4. При аналізі вихідної ситуації у с. Барихти, Київської області було визначено межі ділянки та обмеження, розглянуто навколишню забудову, інфраструктуру, рельєф та ін.</p> <p>5. При розробці функціонально — планувального зонування, було визначено такі зони: вхідна група, адміністративний блок, зона під будівлю хоспісу. А також п'ять зон, що відповідають п'яти принципам оздоровлення, введених в цьому дослідженні: сади - сонети, музикальна шкатулка, творчий куточок, спортивна зона та соснові насадження.</p> <p>6. Благоустрій та озеленення території повинні розроблятися відповідно до законодавчих норм та загострювати увагу на безбар'єрності простору. Усі насадження повинні обиратись керуючись вимогами морозостійкості, сумісності, естетичності та характеристиками безпечності.</p> <p>Об'єктом детальної розробки із застосуванням отриманих теоретичних результатів ландшафтно — планувальної організації території хоспісів, стане територія комплексу надання паліативної допомоги у с. Барихти, Київської області.</p>
-----------------------------------	--

Ключові слова: паліативна допомога, хоспіс, ландшафт, ландшафтно-планувальна організація

Keywords: palliative care, hospice, landscape, landscape planning organization

Укладач: _____ / Моцна Ю.І. /
(прізвище та ініціали)

Наук. керівник: _____ / Войко Н.Ю. /
(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

Галузь знань: 19 – Архітектура та будівництво.....	3
Спеціальність: 191 – Архітектура та містобудування.....	3
Освітньо-наукова програма: «Містобудування».....	3
ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК.....	11
ВСТУП.....	13
РОЗДІЛ 1. ДОСВІД ЛАНДШАФТНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЙ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ.....	18
1.1. Теоретичні передумови ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів.....	18
1.2. Досвід облаштування територій паліативних комплексів.....	29
1.3. Фактори і умови ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів.....	43
Висновки до розділу 1.....	54
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ З ЛАНДШАФТНО - ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЇ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ	56
2.1. Принципи організації території паліативних комплексів.....	56
2.2. Модель ландшафтно - планувальної організації території паліативного комплексу.....	71
2.3. Вимоги до організації території паліативного комплексу.....	78
Висновки до розділу 2.....	81
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ З ЛАНДШАФТНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЇ ПАЛІАТИВНОГО КОМПЛЕКСУ У С. БАРАХТИ, КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	82
3.1. Аналіз вихідної ситуації у с. Барахти, Київської області.....	82

3.2. Функціонально-планувальне рішення території паліативного комплексу (с. Барахти, Київська область).....	102
3.3. Благоустрій і озеленення території паліативного комплексу (с. Барахти, Київська область).....	104
Висновки до розділу 3.....	108
РОЗДІЛ 4. ЕСТЕТИКА МІСТОБУДУВАННЯ.....	109
4.1. Художня концепція містобудівного об'єкта.....	109
4.2. Енерго-інформаційне моделювання містобудівного об'єкта.....	111
4.3. Просторово-часове моделювання містобудівного об'єкта.....	115
Висновки до розділу 4.....	120
РОЗДІЛ 5. ЦИВІЛЬНИЙ ЗАХИСТ.....	121
5.1. Коротка характеристика об'єкту проектування.....	121
5.2. Обґрунтування та прийняття рішень з питань Цивільного захисту.....	122
5.3. Розрахунок заходів Цивільного захисту на об'єкті, що проектується.....	127
Висновки до розділу 5.....	131
ВИСНОВКИ.....	131
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	133
ДОДАТОК 1.....	139
ДОДАТОК 2.....	144
ДОДАТОК 3.....	153
ДОДАТОК 4.....	154

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Паліативна допомога – вид медичної допомоги для людей із невиліковними хворобами на останньому етапі їх життя, а також їх родичам. Завданням паліативної допомоги є полегшення симптомів та зменшення болю. Мета – покращити якість життя хворого та його родичів, забезпечити психологічну підтримку та допомогти переосмислити поняття смерті.

Хоспіс – медичний заклад в якому надають паліативну допомогу людям із невиліковними хворобами з летальним кінцем. Мета – покращити якість останніх днів паліативних пацієнтів.

Деменція – синдром стійкого порушення когнітивних функцій. Спіткає близько 2-3% населення у віці до 65 років, до 80 показник збільшується понад 20%. Виділяють 3 типи деменції: судинна, атрофічна та змішана. Найрозповсюдженішим типом вважається судинна. До найпоширеніших симптомів відносять: порушення абстрактного мислення та критики (здатність будувати послідовні речення та плани, надавати реальну оцінку речам), порушення короткочасної та довгочасної пам'яті, розлад мовлення (афазія), порушення довільних рухів та взаємодії з предметами (апраксія), проблеми з впізнаванням (агнозія), складність з орієнтуванням в просторі та ін.

Ландшафт - це термін, що використовується для опису зовнішнього вигляду або області землі, включаючи її природні та штучні особливості. Це може охоплювати все від гір та річок до лісів, поля та міських пейзажів. Ландшафт може бути формованим природними процесами, такими як ерозія та вітрова діяльність, або штучними втручаннями, такими як будівництво доріг чи міст. Він є важливим елементом екосистеми та може включати багато різних елементів, які взаємодіють між собою, утворюючи унікальні життєві середовища.

Рельєф - це форма та контур земної поверхні, включаючи гори, долини, плато, рівнини та інші природні особливості. Він формується внаслідок дії різних геологічних процесів, таких як ерозія, тектоніка плит, а також діяльність води,

вітру та льодовиків. Рельєф визначає характер ландшафту та впливає на розташування річок, рослинності та інших природних об'єктів. Вивчення рельєфу є важливою галуззю географії та геології, а також має велике значення у плануванні місцевого господарства та розвитку.

Містобудування - це процес планування, дизайну та будівництва міських та сільських населених пунктів та їхнього інфраструктурного середовища. Це включає у себе розробку міських планів, дизайн об'єктів громадського обслуговування та житлових комплексів, а також створення ефективної транспортної, енергетичної та комунікаційної інфраструктури.

ВСТУП

Актуальність дослідження

Деменція – це комплексний розлад, стан, що характеризується зниженням когнітивних функцій (пам'яті, уваги, рухових навичок, інтелекту та інших процесів, керованих головним мозком), обумовлений інтоксикацією, порушенням обмінних процесів, інфекційно-запальним або травматичним ураженням мозку, призводить до побутової, суспільної та соціальної дезадаптації. Судинна деменція зустрічається переважно в осіб похилого і старечого віку і розвивається внаслідок появи судинно-мозкової патології.[26]

Одним із перших видимих симптомів дисфункції центральної нервової системи є втрата пам'яті, надалі до неї підключаються порушення мови, проблеми з концентрацією уваги, втрата навичок здійснювати цілеспрямовані рухи, а також тривога, неуважність, розлади сну, апатія та інші прояви.

На основі щорічних досліджень Всесвітня організація охорони здоров'я змогла спрогнозувати ситуацію з кількістю захворювань на найближчі 30 років. Станом на 2015 рік кількість хворих перебувала на рівні позначки в 50 млн. людей. Згідно з прогнозами, щорічна частота постановки діагнозів «Хвороба Альцгеймера» буде збільшуватися і до 2030 року складе 82 мільйони, а до 2050 — 152 мільйона чоловік, що більше в 3 рази від даних 2015 року. [26]

З огляду на отримані дані та статистики, можна впевнено сказати, що актуальність питання хоспісів та закладів паліативної допомоги зростає з кожним роком. Ландшафтно — планувальна організація території таких комплексів є невід'ємною частиною процесу надання паліативної допомоги як хворим, так і їх родинам, оскільки досить великий проміжок часу люди проводять саме на вулиці. Проблема організації та благоустрою територій хоспісів полягає в необхідності створення спеціалізованих і комфортних просторів для надання медичної допомоги, догляду та підтримки тяжкохворим та паліативним пацієнтам. Ця проблема вимагає врахування не лише

функціональних, але й естетичних та психологічних аспектів, щоб забезпечити пацієнтам достойні умови життя та покращити якість їх останніх днів. При проектуванні важливо враховувати ергономічні та інклюзивні особливості, забезпечувати доступ до природних елементів і створювати позитивне психологічне середовище для пацієнтів, їхніх сімей та медичного персоналу.

Оптимальне планування та дизайн територій хоспісів може значно покращити якість життя пацієнтів у критичний період їхнього життя.

Актуальність теми цього дослідження підтверджують наступні документи:

- Резолюція Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний в області сталого розвитку на період до 2030 року» від 25 вересня 2015 року (Ціль 3. Міцне здоров'я і благополуччя, Ціль 16. Мир, справедливість та сильні інститути, Ціль 17. Партнерство заради сталого розвитку);
- Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів” від 19 січня 2022 р., Київ;
- стратегія (?)

Досліджувана проблема порушується в таких наукових роботах:

1. Кравченко І.Л. “Особливості планування ділянок центрів медично-соціальної реабілітації дітей з вадами розвитку”, Київський національний університет будівництва і архітектури, Київ, 2014 [1].

2. І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Н. І. Сидлярук, Ю. І. Мисула, М. С. Мисула, Ю. В. Завіднюк “Система реабілітації в Україні та шляхи її вдосконалення”, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2019 [48].

3. Родик Я.С. “Ергономічні принципи формування архітектурного середовища реабілітаційних центрів”, Харківський державний технічний університет будівництва та архітектури, Харків, 2006 [3].

4. Назарук А. А. “Ергономічні особливості формування і організації архітектурного середовища хоспісів”, Харківський національний університет міського господарства ім. О.М. Бекетова, Харків, 2017 [13]

5. Stephen Verderber “Residential Hospice Environments: Evidence-based architectural and landscape design considerations” Торонто, Онтаріо, Канада, 2018 [15]

6. Noa Wang “Connecting Care: life, movement and circulation in the hospice”, Ванкувер, Канада. 2023 [16]

Досліджувана частина проблеми - підходи до ландшафтно-планувальної організації території реабілітаційних комплексів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами і темами.

Загальна тема науково-дослідної роботи кафедри містобудування КНУБА – «Наукові засади проектування та реконструкції містобудівних і ландшафтно-рекреаційних об'єктів» на період 2023-2027 рр. (Державний реєстраційний номер: 0123U101174).

Мета і задачі дослідження.

Метою наукового дослідження є формулювання і практичне застосування принципів ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів.

Задачі дослідження:

- проаналізувати досвід ландшафтно-планувальної організації території паліативних комплексів;
- теоретично обґрунтувати заходи з ландшафтно-планувальної організації території паліативних комплексів;
- розробити пропозиції з ландшафтно-планувальної організації території паліативного комплексу в с. Барахти, Київської області.

Об'єкт і предмет дослідження.

Об'єкт дослідження – території паліативних комплексів.

Предмет дослідження – принципи ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів.

Методи дослідження.

У ході дослідження будуть використовуватись такі методи:

- аналітичні: метод опрацювання літератури; аналіз досвіду ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів;
- теоретичний: класифікація інформації; теоретичне обґрунтування заходів з ландшафтно-планувальної організації території паліативних комплексів;
- метод експериментального проєктування: пропозиції з ландшафтно-планувальної організації території паліативних комплексу в с. Барахти, Київської області.

Передбачувана наукова новизна.

Планується розвинути та удосконалити існуючі підходи до ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів.

Передбачувана практична цінність.

Результати, отримані в ході дослідження, можуть бути використані в подальших наукових роботах, у практиці проєктування подібних об'єктів, а також в освітянській діяльності.

Апробація результатів.

Приймала участь у таких наукових конференціях по даній темі:

1. 28-30.03.2024 р — VIII Міжнародна науково-практична конференція “Global science: prospects and innovations”, Ліверпуль, Великобританія, на тему “Новітні принципи щодо організації хоспісів, орієнтованих на хворих з деменцією”
- 2) 23.04.2024 р. - VI науково-практична конференція “Містобудування: проблеми і перспективи розвитку” Київ, Україна, на тему “Проблеми та перспективи розвитку хоспісів в Україні”

Публікації.

Результати досліджень опубліковані в матеріалах VI науково-практична конференція “Містобудування: проблеми і перспективи розвитку” Київ, Україна.

- Моцна Ю.І. Проблеми та перспективи розвитку хоспісів в Україні. Київ, КНУБА / Містобудування: проблеми і перспективи розвитку: тези доповідей 4 науково-практичної конференції. – 2024. – С. 30.

Структура та обсяг роботи.

Магістерська робота буде складатися з п’яти розділів: аналітичного, теоретичного, експериментального, а також розділів «Естетика містобудування» та «Цивільний захист». Кожний розділ міститиме три параграфи і висновки. Після загальних висновків розміщуватиметься список використаних джерел. Додатки включатимуть завдання на проектування, зображення проектної частини, дипломи, сертифікати і довідки.

РОЗДІЛ 1. ДОСВІД ЛАНДШАФТНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЙ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ.

1.1. Теоретичні передумови ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів

У своїй науковій статті “Ергономічні особливості формування і організації архітектурного середовища хоспісів”(2017), Назарук А.А. розглянув сутність і роль ергономіки в формуванні архітектурного середовища закладів паліативної допомоги. Автор проаналізував основні антропометричні особливості невиліковно хворих пацієнтів. На основі отриманих результатів було розглянуто шляхи організації ергономічного середовища за рахунок грамотного застосування засобів ергономічного дизайну. Спираючись на висунуті положення, автором запропоновані основні ергономічні особливості формування архітектурного середовища хоспісів та зібрані у вигляді схеми (рис. 1.1.1).



Рис. 1.1.1 Ергономічні особливості формування архітектурного простору хоспісів

Також Назарук А.А. освітлює тематику організації архітектурного середовища паліативних закладів і в іншій своїй науковій праці “Умови формування хоспісів у просторі сучасного міста”(2017). У статті розглядається проблема проектування хоспісів в умовах сучасного міста. Встановлено основні аспекти формування хоспісів, що впливають на його сприйняття і функціонування у просторі міста. Синтез цих аспектів при вивченні літературних даних і світового досвіду проектування дозволив виділити ряд характерних умов формування хоспісів в просторі міста [14]. Висновки наукової роботи сформовані у вигляді схеми на наведені на рис. 1.1.2

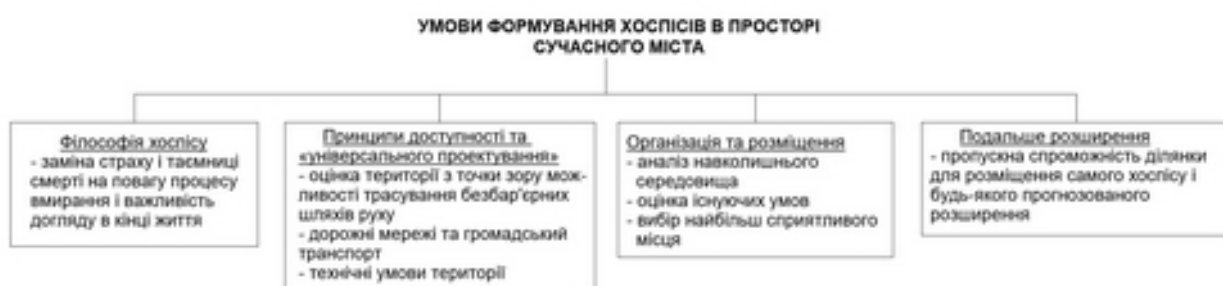


Рис. 1.1.2 Умови формування хоспісів

Кубра Язіджи (Kübra Yazıcı) у своєму дослідженні “Значення цілющих садів в умовах центру паліативної допомоги”(2019)[12] розкриває вплив певних рослин та принципів їх поєднання на психологічний та фізичний стани пацієнтів хоспісів. Дану роботу автор виконував для свого проекту громадського лікувального саду в Токаті, Туреччина. Метою цього дослідження було визначення відповідних ділянок для центру паліативної допомоги в Токаті у світлі наявних досліджень і пояснити принципи ландшафтного дизайну та переваги для відвідувачів. Також у роботі було описано роль рослинного різноманіття у плануванні та дизайні цілющого саду. Підсумовані принципи дизайну терапевтичних садів для центрів паліативної допомоги та пропозиції автора щодо організації терапевтичних садів для досліджуваного об’єкту наведені на рис. 1.1.3 та рис. 1.1.4 відповідно.

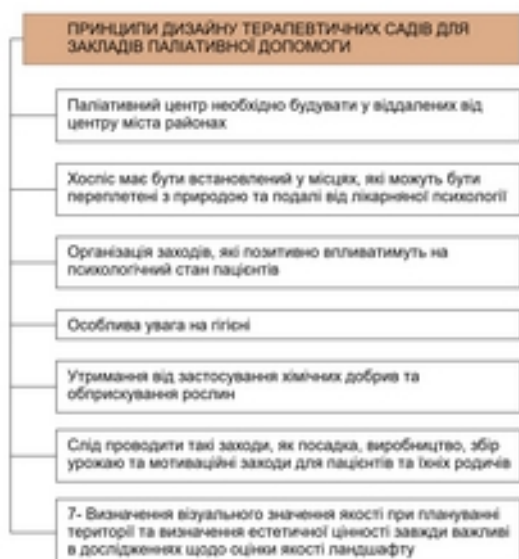


Рис. 1.1.4 Пропозиції організації терапевтичних садів



Рис. 1.1.3 Принципи дизайну терапевтичних садів

Стівен Вердебер “Середовище житлового хоспісу: обґрунтовані архітектурні та ландшафтні міркування” (2018). У цьому дослідженні наведено збірку міркувань архітектурного та ландшафтного дизайну, які відображають фундаментальні аспекти досвіду житлового хоспісу: місце та контекст, входні групи, комунальні та приватні простори житлового середовища, перехідні простори та зв’язок із природою. Крім того, розглядаються ключові кадрові та адміністративні аспекти вбудованих середовищ, а також прогнози та виклики на майбутнє[15]. Див. рис. 1.1.5 та рис. 1.1.6.

Чинники, що впливатимуть на формування хоспісів в майбутньому:

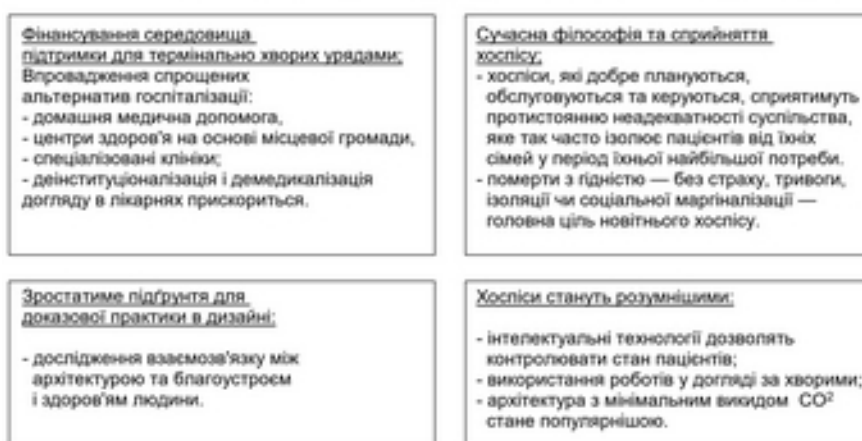


Рис. 1.1.6 Чинники, що впливатимуть на формування хоспісу



Рис. 1.1.5 Архітектурний та ландшафтний дизайн в житлових хоспісних середовищах[15]

У своїй науковій роботі “Комплексний догляд: життя, рух та кругообіг хоспісу”(2023) Ноа Ванг керується філософією, що пацієнтів хоспісу не можна відривати від їх минулого та речей, які формують їх особистість. Дуже важливим є саме соціальний зв’язок, який стає можливим починаючи з території закладу та аж до конфігурації кімнати. Хоспіс повинен мати більше відкритого простору, майданчиків та зон, щоб забезпечити взаємодію із зовнішнім світом, а не ізолювати людей від комунікації. Результати дослідження Ноа використала при проектуванні хоспісу (рис. 1.1.7-1.1.9).



Рис. 1.1.7 Планування першого поверху[16]



Рис. 1.1.8 Планування другого поверху[16]



Рис. 1.1.9 Планування четвертого поверху[16]

“Особливості планування та озеленення терапевтичних ландшафтів дитячих лікарень” Косик О.І. та Білоног М.І. - стаття, що присвячена дослідженню оздоровчого впливу природи на людину для створення функціональних та естетично привабливих зелених зон дитячих лікувальних закладів.[36].

Планування дитячих лікувальних закладів має досить багато точок перетину із ландшафтно-планувальною організацією територій хоспісів для людей із когнітивними порушеннями, тому подібні наукові роботи є досить корисними при теоретичному дослідженні порушеної теми.

При створенні зеленого простору біля лікарень важливо враховувати основні принципи терапевтичного ландшафту, такі як доступність зелених зон як візуально, так і фізично; включення всіх груп населення; різноманітність функціональних зон для задоволення різних потреб; та надання сенсорної

стимуляції. Це допоможе зменшити стрес та сприятиме швидшому одужанню пацієнтів. Грамотне зонування зелених просторів сприятиме гармонійному психічному та фізичному розвитку дітей та поліпшенню стану мешканців хоспісу. В роботі було виділено три типи садів з різними функціональними властивостями, що наведено на рис. 1.1.10

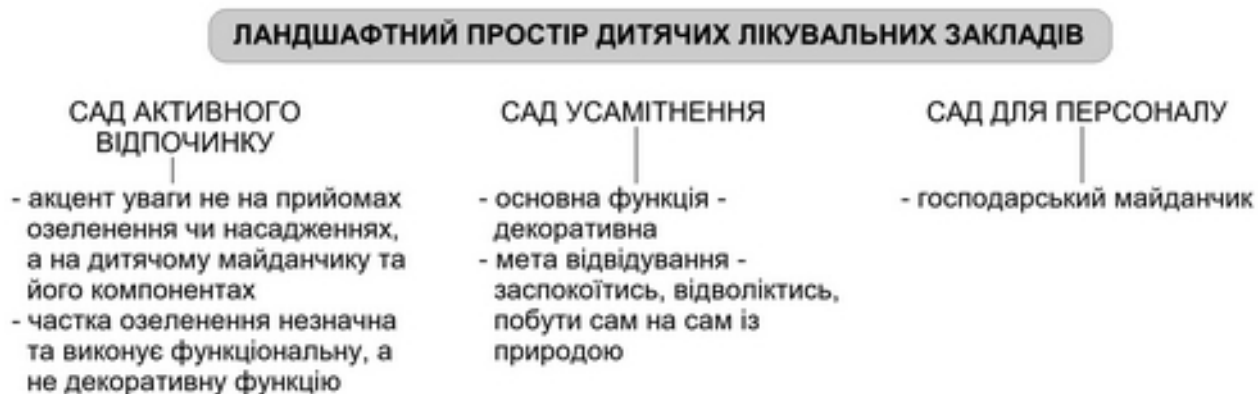


Рис. 1.1.10 Ландшафтний простір дитячих лікувальних закладів за роботою Косик О.І. та Білоног М.І.

У своїй роботі “Видовий склад деревних рослин в озелененні територій лікувальних закладів індустріального району м. Дніпро”[37] Морозов О.П. проаналізував існуючі зелені насадження територій кількох медичних закладів міста Дніпро. В результаті проведеного аналізу, було представлено такі результати: загалом, на території усіх досліджуваних закладів, представлено 79 видів, із яких 70% складають дерева, 26% - чагарники та 4% - ліани (рис. 1.1.11). Автор відслідкував цікаву закономірність, що в кожному із медичних закладів зберігалось чітке співвідношення кількості дерев та чагарників в межах 3:1. Усі досліджувані об’єкти мали насадження абрикоси, бузку, берези, гіркогоштану та грецького горіху, кілька видів клену, липи, ялини. Часто зустрічались вишня та виноград, груша, глід та бирючина. Вибір рослин для озеленення досліджуваних об’єктів досить різноманітний, всі вони характеризуються невибагливістю та хорошою морозостійкістю. Насадження

широко розповсюджені в усіх кліматичних поясах України, та досить добре почувають себе в міських умовах.

Аналіз надає базу рослин, які підходять для використання в медичних закладах, позитивно впливають на стан пацієнтів, мають гарний естетичний вигляд та не потребують сильного догляду.



Рис. 1.1.11 Дендрологія лікарняних закладів м. Дніпро за Морозовим О.П

Дисертація Артем'євої А. "Тестування методу споглядального ландшафту для розробки терапевтичного ландшафту для зниження стресу для хоспісу в Меланорланді"[38] спрямована на покращення благополуччя пацієнтів паліативного закладу Меланорланд шляхом дослідження ефективності методу споглядального ландшафту (далі - СЛ) в розробці терапевтичного ландшафтного планування для хоспісу.

Результати огляду літератури підкреслюють потенціал терапевтичних ландшафтів для покращення настрою, зменшення стресу та підтримки емоційного благополуччя через як активне, так і пасивне спілкування з

природою. Приклад показує, що хоспіс у Меланорланді має унікальні переваги, такі як розташування та краєвиди, які сприяють створенню терапевтичного ландшафту. Однак емпіричний аналіз показує, що поточний ландшафт має середній бал споглядання, що свідчить про те, що його можна покращити, щоб досягти більшої позитивної реакції на психічне здоров'я від користувачів[39].



Рис. 1.1.12 Споглядальна модель для оцінки ландшафту за роботою Ноа Ванг

Дизайнерська пропозиція, розроблена через СЛ, наголошує на включенні різноманітних природних елементів і просторів для споглядання для задоволення конкретних потреб мешканців хоспісу. З результатів дослідження можна зробити висновок, що хоча СЛ пропонує цінну основу для проектування терапевтичних ландшафтів, його суб'єктивний характер і труднощі перетворення двовимірних принципів у тривимірний простір потребують подальшого дослідження. Майбутні дослідження повинні бути спрямовані на вдосконалення методу для більш об'єктивного застосування та вивчення його ефективності в ширшому діапазоні умов[39].

У своїй роботі “Терапевтичний ландшафт” Клер Купер Маркус коротко описав надання цілющих або терапевтичних ландшафтів у закладах охорони здоров'я та в ширшому міському середовищі. Він не намагається надати детальний огляд дослідницької літератури, а скоріше спирається на деякі дослідження природи та відновлення стресу, а також на оцінці побудованих зразків після використання, зокрема в охороні здоров'я. Описуються приклади садів для пацієнтів, відкритих просторів для персоналу лікарень, міських зелених насаджень у місцях потенційного стресу, а також програм, які приваблюють людей у стані стресу до існуючих зелених насаджень. На

завершення наведено аргументи на користь зростаючого попиту на реставраційні зелені насадження, зокрема в охороні здоров'я, і потреби у більш серйозних дослідженнях[39].

Соціально - терапевтичне садівництво (далі - СТС) в паліативній допомозі Елізабет Пігрем досліджує у своїй статті “Соціально-терапевтичне садівництво як паліативна інтервенція”[40]. Дослідження спрямоване на оцінку ефективності застосування СТС для зменшення стресу та впливу на психоемоційний стан людей із невиліковними захворюваннями на кожній стадії перебігу хвороби.

Протягом двох років у дослідженні приймали участь 218 пацієнтів одного із закритих хоспісів Великобританії “Phyllis Tuckwell Hospice Care”. Природні втручання, такі як посадка рослин, флористика та створення мініатюрних садів, були адаптовані для всіх учасників, щоб створити досвід спілкування з природою, перебуваючи в приміщенні. Термометр дистресу (DT) використовувався для вимірювання відчутного дистресу до та після кожного сеансу, а звіти пацієнтів про їхній суб'єктивний досвід записувалися дослівно[40].

В результаті було визначено покращення рівня дистресу (з 54% до 60%) та фізичного стану пацієнтів. Велика кількість респондентів повідомляли про підвищення рівня життя та покращення самопочуття.

В результаті аналізу теоретичного матеріалу, було визначено 3 аспекти, що порушувались та досліджувались найбільше (рис. 1.1.13):

1. Соціальний контакт. Ізоляція змушує людей почувати себе вигнанцями чи в'язнями чотирьох стін через хворобу і лише сприяє її активному прогресуванню. Для людей із синдромом порушення когнітивних функцій дуже важливо знаходитись в соціумі, відчувати підтримку та свою цінність. Постійне знаходження в русі, спілкування з родиною чи друзями, навчання, ознайомлення із чимось новим і т.д. не тільки активізує мозок, а й сприяє покращенню морального стану пацієнтів.

2. Ландшафт - як лікувальний прийом. Терапевтичний ландшафт, лікувальні сади, споглядальний ландшафт та соціально - терапевтичне садівництво — усі ці аспекти було детально досліджено та підтверджено їх позитивний вплив на психологічний та фізичний стан людини. Проведені опитування та медичні дослідження підтверджують зниження стресу та больових відчуттів, а також відчуття піднесення та спокою в процесі споглядання природи.

3. Ергономіка та інклюзивність. В більшості випадків деменція прогресує разом із фізичними вадами та ускладненнями хронічних хвороб, в результаті чого багато людей стають маломобільними, тому при організації простору хоспісу потрібно приділяти особливу увагу ергономічному влаштуванню для всіх груп пацієнтів.



Рис. 1.1.13 Результати аналізу теоретичного матеріалу

**Узагальнення теоретичного досвіду ландшафтно-планувальної організації
території хоспісів та медичних закладів**

Рік, локація	Тема	Автор, наук. ступінь	Організація
<u>Хоспіси</u>			
2017, Харків, Україна	Ергономічні особливості формування і організації архітектурного середовища хоспісів	Назарук А.А.	Харківський національний університет міського господарства ім. О.М. Бекетова
2017, Харків, Україна	Умови формування хоспісів у просторі сучасного міста	Назарук А.А.	Харківський національний університет міського господарства ім. О.М. Бекетова
2019, Стамбул, Туреччина	Значення цілющих садів в умовах центру паліативної допомоги	Кубра Язіджи	Університет Газіосманпаса
2018, Торонто, Канада	Середовище житлового хоспісу: обґрунтовані архітектурні та ландшафтні міркування	Стівен Вердебер	Університет Торонто
2023, Ванкувер, Канада	“Комплексний догляд: життя, рух та кругообіг хоспісу	Ноа Ванг	Університет Торонто
2024, Упсала, Швеція	Тестування методу споглядального ландшафту для	маг., Артем’єва А.	Шведський університет сільськогосподарських

	розробки терапевтичного ландшафту для зниження стресу для хоспісу в Меланорланді		наук
2023, Фарнем, Великобританія	Соціально- терапевтичне садівництво як паліативна інтервенція	Елізабет Пігрем	Хоспіс Філіс Таквел
<u>Медичні заклади</u>			
2018, Каліфорнія, США	Терапевтичний ландшафт	Клер Купер Маркус	Каліфорнійський університет
2017, Дніпро, Україна	Видовий склад деревних рослин в озелененні територій лікувальних закладів індустріального району м. Дніпро	Мильнікова О.О., Морозов О.П.	Дніпровський державний аграрно- економічний університет
Київ, Україна	Особливості планування та озеленення терапевтичних ландшафтів дитячих лікарень	Косик О.І. та Білоног М.І.	Київський національний університет імені Тараса Шевченка

1.2. Досвід облаштування територій паліативних комплексів

На превеликий жаль поняття сучасної паліативної допомоги в Україні тільки починає набувати популярності, тому знайти вітчизняні приклади якісного облаштування території хоспісів не вдалося. Проте практика проектування закладів паліативної допомоги в Європі та світі є більш поширеною та розвинутою і має достатньо вдалих зразків.

Центр здоров'я у м. Лігал, Норвегія (рис.1.2.1)

Архітектура: 3RW Arkitekter + NORD Architects (2020)

Загальна ідея полягає в тому, щоб надати догляду за людьми похилого віку центральну роль у суспільстві, дозволяючи як мешканцям, так і представленим зручностям сприяти створенню різноманітного та жвавого міського середовища. Перукарня, магазин, кафе та дитячий садок щедро діляться між мешканцями хоспісу та місцевими жителями, як постійне запрошення до комунікації.

Інтеграція дизайну в прекрасний норвезький ландшафт створює потужний фон для будинку для догляду та змушує мешканців відчувати себе частиною природи, незалежно від знаходження в будівлі. Усі палати мають прямий доступ із загальних кімнат до зелених відкритих просторів або великих терас на даху з сенсорними садами (рис.1.2.2). Велика різноманітність відкритих просторів заохочує жителів і персонал використовувати та шукати відпочинку на території різними способами. [17]



Рис. 1.2.1 Центр здоров'я у м. Лігал, Норвегія[17]



Рис. 1.2.2 Центр здоров'я у м. Лігал, тераса[17]

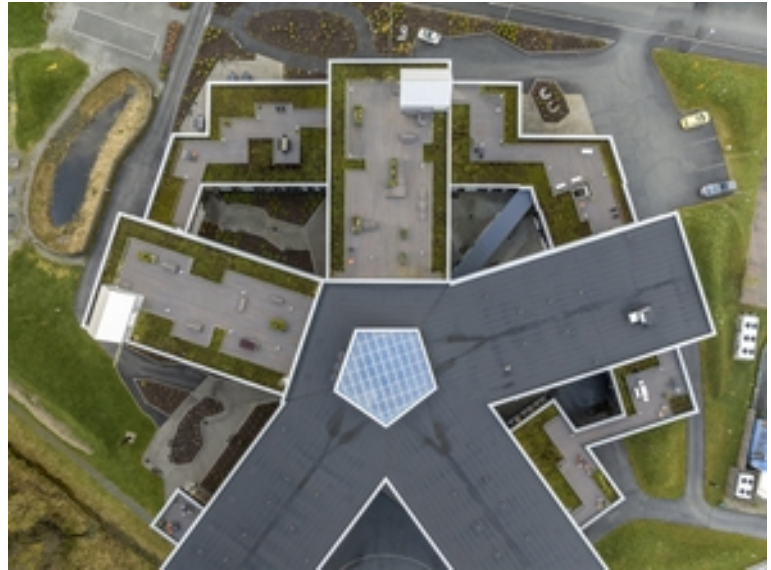


Рис.1.2.3 Центр здоров'я у м. Лігал, вид зверху[17]

Центр охорони здоров'я Sora No Mori, Ясе, Японія (рис.1.2.4)

Архітектура: Tezuka Architects (2014)

Колись на цій місцевості був красивий і густий ліс, а також архітектура, побудована з лісових дерев. Більшість з них були втрачені на війні. Цей проект є спробою відродити ліс і створити середовище, спрямоване на життя серед природи. На цій місцевості дуже комфортний клімат, тому у центрі конструкції лежить величезна будівля без вікон. Архітектура має глибокі карнизи та широкі коридори, де можна насолоджуватися природою зсередини. Планування розроблене таким чином, щоб кімнати можна було відкрити назовні та охопити природу зсередини. Перебувати в прохолоді в тіні, відчуваючи вітерець знадвору. Більшість рослин, які вирощуються в саду, походять з островів Рюкю. Типи рослин ретельно підібрані, щоб вони доповнювали один одного, а рослинність існувала як засіб створення заспокійливого аромату. «Sora no Mori» — це архітектура, яка повністю побудована з деревини. Різні види деревини ретельно відбираються для конструкції, а також для внутрішньої обробки, щоб досягти натуральної якості текстилю. [18]



Рис. 1.2.4 Центр охорони здоров'я Sora No Mori, Ясе, Японія [18]



Рис. 1.2.5 Центр охорони здоров'я Sora No Mori, внутрішній простір [18]



Рис. 1.2.7 Центр охорони здоров'я Sora No Mori, внутрішній простір [18]



Рис. 1.2.6 Центр охорони здоров'я Sora No Mori, вид зверху [18]

Містечко Хогевейк, Нідерланди (рис.1.2.8)

Архітектура: BuroKade, 2009

Ногевейк (Хогевейк) є результатом інноваційного та руйнівного бачення життя, догляду та благополуччя людей, які живуть із важкою деменцією. Це означає зміну парадигми догляду вдома. Традиційний будинок пристарілих був деінституціоналізований, трансформований і нормалізований. Хогевейк схожий на будь-який інший район. Район, який є частиною ширшого суспільства в місті Вісп. У Хогевейку ви знайдете будинки, де люди живуть разом за однаковим способом життя. Вони можуть відвідати паб, ресторан, театр, супермаркет або один із багатьох запропонованих клубів.

Концепція підтримує унікальні потреби, спосіб життя та особисті переваги. Життя в Хогевейку ставить нудьгу, самотність і безнадію в іншу перспективу. Воно зосереджується на можливостях, а не на інвалідності. І, зрозуміло, що все це підтримується кваліфікованими професіоналами.

Планування як будівлі так і території пансіонатів нерідко є не найбільш вдалим, чи придатним саме для використання людьми із деменцією та інвалідністю. Розглядаючи як приклад вдалого рішення лікувально – реабілітаційне поселення Хогевейк, неподалік Амстердаму, доцільним буде підняти питання принципу та закладеної ідеї формування простору. У даному закладі використали новітній підхід організації простору, та оновили саму концепцію геріатричного пансіонату. Реабілітаційний центр побудовано у вигляді невеличкого поселення де планування розроблене таким чином, що мешканці не можуть ні заблукати ні вийти. (рис.1.2.9 - 1.2.10) У Хогевейку є кафе та магазини, супермаркет і т.д., а кожен пацієнт має свою міні квартиру, за людьми ведеться постійний нагляд медперсоналу, проте вони проживають повноцінне життя та ізольовані від іншого світу. [19]



Рис.1.2.11 Містечко Хогевейк, внутрішній двір [19]



Рис.1.2.9 Містечко Хогевейк, генеральний план [219]



Рис.1.2.10 Містечко Хогевейк, планування [19]

За підсумками досліджень, при порівнянні людей що перебували у звичайних пансіонатах та тих, хто проживав Хогевейку, у других були значно кращі результати: покращення фізичного здоров'я, оскільки вони часто гуляють, ходять в кафе та до магазину за продуктами; пониження рівня стресу; та найголовніше – уповільнення розвитку деменції.[19]



Рис.1.2.8 Містечко Хогевейк, внутрішній двір [19]

*Центр охорони здоров'я Carpe Diem Dementia Village, Донські, Норвегія
(рис.1.2.12)*

Архітектура: Nordic Office of Architecture (2020)

Пілотний проект площею 18 000 м², натхненний селом хворих на деменцію Хогевейк у Нідерландах(вищезгаданий приклад), вирішує ці проблеми та створює основу для майбутньої допомоги хворим на деменцію в Норвегії.[20]



Рис.1.2.12 Carpe Diem Dementia Village, Донські, Норвегія[20]

Nordic Office of Architecture створили комплексну архітектурну та естетичну концепцію, яка забезпечує найкращу якість життя для хворих на деменцію. Будівлі та відкриті простори були розроблені таким чином, щоб допомогти мешканцям збільшити свою активність та освоїти повсякденне життя. Мешканці мають змогу вільно пересуватись по закладу без зачинених дверей. Житлові комірки були спроектовані таким чином, щоб передати домашню атмосферу в типовому середовищі невеликого будинку, доповненого садами, скверами та загальним відкритим простором.



Рис. 1.1.13 Carpe Diem Dementia Village, внутрішній простір [20]



Рис.1.2.14 Carpe Diem Dementia Village, внутрішній простір [20]



Рис.1.2.15 Carpe Diem Dementia Village, вид зверху [20]



Рис.1.2.16 Carpe Diem Dementia Village, відпочинкова зона [20]

Urban Hospice, Копенгаген, Данія (рис. 1.2.17)

Архітектура: NORD Architects, 2016

Міський хоспіс розташований у густонаселеному житловому районі та красивих історичних будівлях у Фредеріксберзі, у Копенгагені. Важливим критерієм успіху Urban Hospice є те, що він акуратно вписується в оточення, відповідаючи вимогам і побажанням щодо його функціональності. Це було досягнуто завдяки проекту будівлі, який відображає та підтримує ідею архітектури як лікувального фактора, який може допомогти створити позитивну та невимушену атмосферу серед пацієнтів, родичів та персоналу [41].

Дизайн походить від поєднання вигнутої та прямокутної формальної мови, що забезпечує оптимальне функціональне розташування. Традиційний коридор для пацієнтів розбитий на менші блоки, і, як особливий жест, загальна зона будинку спроектована у вигнутому формальному виразі, побудованому навколо приватного внутрішнього двору, який діє обіймально та захищає. Різна композиція фасаду з високоякісних матеріалів надає будинку теплий і тактильний вигляд [41].



Рис. 1.2.17 Urban Hospice, Копенгаген, Данія[41]



Рис. 1.2.18 Urban Hospice, зовнішній двір[41]



Рис. 1.2.19 Urban Hospice, внутрішній двір[41]

Karunashraya, Bangalore, India (рис. 1.2.20)

Архітектура: Санджай Мохе

Архітектор проекту відомий своєю грою з масуванням і освітленням. Він часто намагається об'єднати всі п'ять почуттів за допомогою вибору відкритих просторів, матеріалів, проколів і використання кластерів. Кілька кластерів подібних функцій розміщено на ділянці з внутрішніми дворами або водоймами як буферним простором. Використання граніту надає хоспісу цілком природний

вигляд, а текстуровані стіни додають відчуття під час прогулянки коридором [42].

Відомо, що вода впливає на п'ять органів чуття і, отже, є основним елементом цього дизайну. Конструкція виконується шляхом повторення коміркових просторів для формування основної забудови. Зонування виконано з урахуванням фактора конфіденційності. Кожна палата розміщена таким чином, щоб відкривався вид на водойму або внутрішній дворик, забезпечуючи достатню кількість денного світла та вентиляцію. Для вирішення проблеми шуму було висаджено дерева [42].



Рис. 1.2.20 Karunashraya, Bangalore, India [43]



Рис. 1.2.21 Karunashraya, Bangalore, India [43]



Рис. 1.2.22 Karunashraya, Bangalore, India [43]

Maggie's Centers, Велика Британія

Центри Меггі — це сітка хоспісів Великобританії. Кожен заклад є унікальним, оскільки проектується різними архітекторами. Усі вони працюють у власному стилі, слідуючи загальній меті.

До обов'язкових вимог до архітекторів входить:

- домашній затишок — домашній масштаб, затишок, комфорт.
- конфіденційність - ретельно спроектовані перегородки та стіни, а не звичайні кімнати, планування розроблене таким чином, щоб уникнути відчуття лікарні.
- єднання з природою - у будь-якій частині центрів Maggie користувач може насолодитись видом з вікна, вийти на природу у внутрішній двір чи сад.



Рис. 1.2.23 Центр Меггі в Данді, Шотландія, 2003. Френк Гері[42]



Рис. 1.2.24 Центр Меггі в Файф, Шотландія, 2006. Заха Хадід[42]



Рис. 1.2.25 Центр Меггі в Манчестері, Англія, 2016. Fosters + Partners [42]

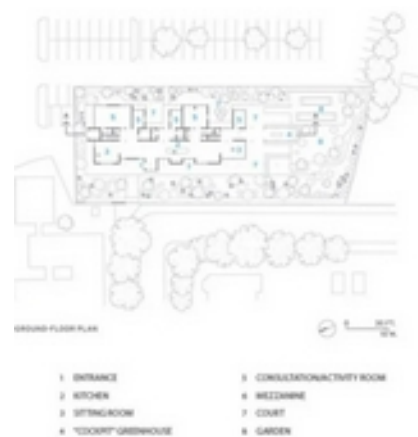


Рис. 1.2.26 Центр Меггі в Манчестері, план [42]

Хоспіс Центрального узбережжя, Монтерей, Каліфорнія (рис. 1.2.27)

Архітектура: Anshen & Allen Architects

Хоспіс є прикладом хоспісу, який лежить на спектрі житлових будинків, а не на інституціоналізованій атмосфері навіть під час тих разів. Два кластери стаціонарних приміщень з'єднані між собою зовнішніми просторами, що забезпечує конфіденційність і відкритість. Хоспіс має вигляд ряду з'єднаних між собою будівель з різною конфігурацією масиву та покрівлі. Це був один із перших прикладів хоспісів, яким вдалося пробитися крізь холодні одноманітні коридори [42].



Рис. 1.2.27 Хоспіс Центрального узбережжя, Монтерей, Каліфорнія



Рис. 1.2.28 Хоспіс Центрального узбережжя, план[42]

Assisi Hospice, Сингапур, 2016 (рис. 1.2.29)

Архітектура: New Space Architects

Хоспіс має тристоронню структуру з пандусом, а у дизайні виділені палати з балконами та відкритими просторами. Конфіденційність збільшується в міру просування вгору. На фасаді широко використовуються скляні навісні стіни та алюмінієві панелі.

«Ther serialization» - гібридний термін, виведений Стівеном Вердербером зі слів «терапевтичний» і «серіальний», використовувався для досягнення візуальної взаємодії з природою в дизайні лікарень. Цей підхід до дизайну створює континуум внутрішніх і зовнішніх просторів за допомогою біофільних стратегій дизайну, які стирають лінії розмежування між інтер'єром і зовнішнім виглядом закладів охорони здоров'я. Мінімум рухів для опікунів, максимальні поля огляду, інтегрована природа та персоналізація [42].



Рис. 1.2.29 Assisi Hospice, Сингапур [42]



Рис. 1.2.31 Assisi Hospice, Сингапур [44]



Рис. 1.2.30 Assisi Hospice, Сингапур [42]

Вестерланд, Нідерланди, 2023 (рис. 1.2.32)

Архітектура: Marc Prosman Architecten

Хоспіс Твіде Туїс - це фермерський будинок із квітучими садами, величними деревами та захоплюючим краєвидом на луки та Амстелмер.

Навколо ферми збудовано три нових будівлі, які нагадують традиційні стайні. Дві з них включають окремі квартири, а в центрі подвір'я є унікальний «Будинок прощання». Завдяки своїй дерев'яній конструкції та тонкій обробці будівлі органічно вписуються в ландшафт і підкреслюють автентичний характер господарського двору. Існуюча ферма залишається жвавим центром хоспісу. Центр включає загальні приміщення, такі як вітальня, кухня та сімейна кімната. Через світлий прозорий коридор можна дістатися до шести житлових квартир, звідки відкривається вражаючий вид на навколишній ландшафт [45].



Рис. 1.2.32 Hospice Het Tweede Thuis, Вестерланд, Нідерланди [45]

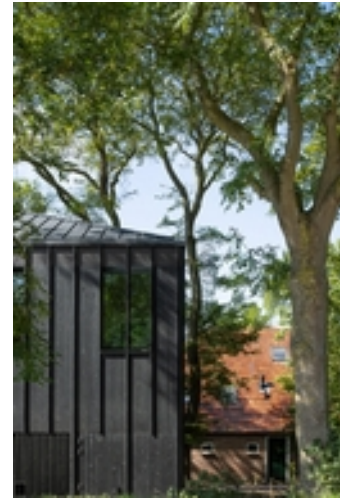


Рис. 1.2.33 Hospice Het Tweede Thuis, внутрішній двір [45]



Рис. 1.2.34 Hospice Het Tweede Thuis, Вестерланд, Нідерланди [45]



Рис. 1.2.35 Hospice Het Tweede Thuis, Вестерланд, Нідерланди [45]

Аналізуючи практичний досвід проектування та облаштування території хоспісів, було визначено декілька тенденцій:

1. Створення умов міського середовища. Ця тенденція є однією із варіантів впровадження активно соціального контакту в життя хоспісу. Кафе, супермаркет, невеликий сквер біля будинку — усе це є невід'ємною частиною соціальної буденності, яку так важливо підтримувати. Головною метою цього аспекту є забезпечити людям можливість проживати звичне життя, не почувуючи себе відділеними від усього світу.
2. Приватність. Цей пункт суперечить попередньому, але має право на існування. Заклади які притримуються цієї тенденції надають перевагу віддаленому за ізольованому розташуванню переважно в лісовій чи степовій зоні. Вони притримуються інакшої логіки, вважаючи відлюдництво не вигнанням чи заключенням, а шляхом до духовного спокою, відкритим діалогом зі своїм “я”.

І хоча шляхи досягнення цілі різні, але кінцева мета усіх хоспісів залишається однаковою — покращити якість та подовжити життя паліативних пацієнтів.

3. Тісний зв'язок з природою. Цей аспект також тісно переплітається із теоретичними дослідженнями про вплив озеленення на стан пацієнтів. На практиці він доповнюється створенням умов для легкого та швидкого доступу до природи. Зелені тераси, індивідуальні виходи в сад, галереї та внутрішні сади, паркові зони і т.д. Ідея полягає у забезпеченні швидкого безбар'єрного доступу до природи з будь якої точки та в будь який час.

1.3. Фактори і умови ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів

При ландшафтно-планувальній організації території закладів з надання паліативної допомоги потрібно враховувати велику кількість факторів та умов, що впливають на раціональність використання простору та комфорт відвідувачів та мешканців. Розглянемо ключові:

- Територіально-географічні фактори.

Група факторів, що відіграє одну із ключових ролей при формуванні геометрії комплексу, його розташуванні на ділянці та доступності. Сюди входять:

1. Рельєф. Фактор, що впливає на значну кількість формують аспектів та формує «базу»
 - вибір місця розташування - рельєф визначає можливості для будівництва та розміщення будівель та інфраструктури паліативного комплексу. Плоскі або слабо нахилені ділянки можуть бути більш привабливими для будівництва, оскільки вони потребують менше інженерних робіт і витрат на підготовку ґрунту, проте зони з активним рельєфом відкривають можливість створити оригінальну та цікаву геометрію;
 - стійкість до природних ризиків - рельєф впливає на стійкість території до природних катастроф, таких як повені, зсуви ґрунту або землетруси. Розташування паліативних комплексів на безпечних відносно природних ризиків місцях може зменшити ризик для пацієнтів та персоналу;
 - доступність інфраструктури - у районах з вираженим рельєфом може бути складніше забезпечити доступність інфраструктури, такої як дороги, водопостачання та електропостачання. Нахил рельєфу може впливати на планування доріг і вимагати будівництва додаткових інженерних споруд;
 - естетичний аспект - рельєф впливає на естетичний вигляд території. Наприклад, паліативний комплекс, розташований на вершині пагорба або

в гірській місцевості, може мати привабливі видовищні краєвиди, та відігравати значну роль для прийому споглядального ландшафту;

2. Транспортна доступність.

- доступність для пацієнтів і родичів - ефективна транспортна інфраструктура забезпечує легкий доступ до паліативного комплексу для пацієнтів, їх родичів та відвідувачів. Це особливо важливо для тих, хто має обмежену можливість пересування або потребує транспорту для подорожі;
- доступність медичного персоналу та працівників;
- постачання необхідних ресурсів – досконала транспортна інфраструктура забезпечує швидке постачання ресурсів першої необхідності, таких як: продукти харчування, побутові та господарські речі, лікувальні препарати та медичне обладнання;
- екстрені випадки - наявність швидкого доступу до екстрених служб та лікувальних закладів через транспортну інфраструктуру дозволяє негайно реагувати на критичні випадки та забезпечувати необхідну допомогу у найшвидший спосіб.
- інтеграція з місцевою громадою - дозволяє робити комплекс більш доступним для всіх мешканців регіону і забезпечує взаємодію з іншими медичними установами та соціальними службами.

3. Густота населення та демографічні показники.

Розміщення паліативних комплексів часто залежить від густоти населення та демографічних особливостей регіону. У місцях з високою густиною населення і значним попитом на паліативну допомогу, такі комплекси можуть бути більш розповсюдженими і мають більш розвинену інфраструктуру, щоб задовольнити потреби населення.

- Клімат та характеристика ґрунтів. Фактори, що напряду впливають на вибір рослин та особливості посадок. Визначають необхідність включення тих, чи інших елементів благоустрою, влаштування захисних та технічних споруд, чи елементів (рис. 1.3.2).

Кліматичні умови:

- температура - екстремальні температури, як високі, так і низькі, можуть створювати додаткові виклики для пацієнтів та медичного персоналу. При високих температурах необхідно забезпечити ефективне охолодження, наприклад, за допомогою кондиціонерів або вентиляції, щоб уникнути перегріву. При низьких температурах необхідно враховувати ізоляцію будівель та системи опалення для забезпечення комфортних умов;
- опади - кількість опадів та їх розподіл протягом року можуть впливати на дизайн інфраструктури. В районах з високою кількістю опадів необхідно встановлювати системи дренажу та водовідведення для запобігання скупчення води та забезпечення відведення вологи від будівель і території;
- вологість повітря - висока вологість повітря може створювати додаткові умови для росту бактерій та грибків, що може бути небезпечним для пацієнтів зі зниженою імунною системою. Планування вентиляційних систем та забезпечення належної вентиляції може допомогти зменшити цей ризик;
- екстремальні погодні явища - кліматичні умови також впливають на ризик екстремальних погодних явищ, таких як урагани, торнадо, зливи або снігопади. Планування та будівництво паліативних комплексів повинно враховувати ці ризики та включати заходи для забезпечення безпеки та захисту пацієнтів і персоналу під час таких подій.

Характеристика ґрунтів:

- фізична стійкість - властивості ґрунтів, такі як їх компактність, міцність та стабільність, визначають їхню здатність підтримувати будівлі та іншу

інфраструктуру. Наприклад, слабкі або м'які ґрунти можуть вимагати додаткових інженерних робіт, щоб забезпечити стійкість будівельних конструкцій та елементів благоустрою;

- дренаж та водовідведення - ґрунти впливають на водопроникність та дренажні властивості території. Погано дреновані ґрунти можуть створювати проблеми з вологою, що може призвести до утворення боліт або залишкової води на ділянці комплексу. Планування території повинно враховувати ці фактори для забезпечення належного дренажу та запобігання накопиченню води;
- можливості для ландшафтного дизайну - характеристика ґрунтів впливає на можливості озеленення території. Типи ґрунтів визначають, які види рослинності будуть найбільш пристосованими до умов даної території, які будуть потребувати додаткового догляду та штучного втручання, а які види озеленення взагалі не підійдуть для певної території;



Рис. 1.3.1 Ландшафтні умови

Рис. 1.3.2 Кліматичні умови

- Антропометричні фактори. Як відомо, люди з деменцією часто мають проблеми з орієнтацією в просторі та розпізнаванням оточення. Когнітивні порушення часто впливають на ускладнення хронічних хвороб та погіршують фізичний стан, в результаті чого, великий відсоток таких людей відноситься до

маломобільної групи населення. Тому усі простори повинні розроблятися відповідно до вимог інклюзивного планування і зважати на такі аспекти:

- прохідність та доступність - розміри проходів, коридорів, дверей та інших вузьких місць в хоспісі та на його території повинні відповідати стандартам антропометрії та інклюзивного дизайну, щоб забезпечити зручний доступ для усіх груп пацієнтів; розміри та розміщення зелених зон мають враховувати фізіологічні потреби пацієнтів та їхню здатність до переміщення. Наприклад, великі відкриті майданчики можуть бути важко доступні для пацієнтів з обмеженою мобільністю, тому можуть бути вирішені маленькими зеленими зонами, розміщеними близько до основних приміщень;
- розміщення елементів благоустрою та обладнання - планування розміщення місць відпочинку, столів, медичного обладнання та ін. має враховувати антропометричні характеристики людей, забезпечуючи достатню просторову діагональ для комфортного переміщення та роботи персоналу та пацієнтів;
- безпека та запобігання травмам - планування території хоспісу повинно враховувати антропометричні аспекти для забезпечення безпеки пацієнтів та персоналу, включаючи запобігання падінням, травмам та іншим подібним ситуаціям, а також використанням безпечних покриттів та допоміжних елементів (поручні); озеленення має бути обране таким чином, щоб воно не створювало перешкод для переміщення пацієнтів з обмеженою мобільністю або для користування медичним обладнанням. Крім того, важливо обирати рослини, які не є алергенними та не мають гострих чи колючих частин, ядовитих плодів;
- елементи орієнтації – для людей із когнітивними порушеннями та фізичними вадами необхідне встановлення трьох груп елементів орієнтації в просторі: візуальні (направляючі, яскраві знаки, підписи, чіткий поділ за кольором, формою та ін.), вербальні (звукові сигнали) та тактильні (тактильні плити, тактильні наліпки);

- Соціально — психологічні. Як уже згадувалось раніше, в процесі надання паліативної допомоги важливу роль відіграє саме соціальний контакт, комунікація з людьми та природою. Врахування соціальних та психологічних особливостей та потреб пацієнтів при проектуванні території хоспісу відіграє роль в ефективності паліативної допомоги (рис. 1.3.4).

Соціальні фактори

Одним із ключових соціальних факторів, який фігурує при плануванні території хоспісу - є врахування потреб і побажань спільноти. Організація ділянки вміщує соціальні аспекти місцевого співтовариства, його цінності та потреби.

Це може включати в себе:

- культурні аспекти - різні культурні групи можуть мати власні уявлення про лікування, підтримку важкохворих та смерть. Планування території хоспісу може враховувати ці культурні аспекти, забезпечуючи підходи, які відповідають цінностям і практикам різних груп;
- участь спільноти - залучення місцевих жителів та організацій до процесу планування може допомогти зрозуміти їхні потреби та впевнитися, що хоспіс буде відповідати місцевим вимогам та очікуванням;
- доступність для всіх верств населення - планування хоспісу повинно враховувати доступність послуг для всіх груп населення, включаючи тих, хто має обмежені фінансові можливості чи живе в віддалених районах.
- інклюзивність - планування території паліативного комплексу може сприяти створенню інклюзивного середовища, яке враховує потреби людей з різними фізичними та психічними особливостями.
- співробітництво з громадськими організаціями - співпраця з місцевими НУО (неприбуткові організації, які зазвичай працюють на користь громадського сектору або для досягнення конкретної громадської мети, а

не для отримання коштів. Такі організації можуть включати благодійні фонди, громадські об'єднання, волонтерські групи, громадські організації та інші. Вони можуть працювати у різних галузях, включаючи охорону здоров'я, освіту, соціальне забезпечення, захист довкілля та багато інших.) та благодійними організаціями може гарантувати, що планування території враховує потреби та побажання місцевого населення.

До цієї підгрупи факторів формування території хоспісу також відносимо соціальний контакт. Постійна комунікація чи то з людьми, чи то з природою тримає мозок в неспинній активності, впливає на різні сенсорні якості. Для успішного впровадження ідеї продуктивної соціалізації на території хоспісу, необхідно організовувати простори загального користування. До прикладу, площі та променади, сквери, оглядові майданчики. Для заохочення до розмови можна влаштовувати елементи благоустрою, що спонукатимуть до обговорення — інформаційні стенди, виставкові елементи, незвичні експонати рослин та ін. Чудовим варіантом є поєднання соціалізації із фізичною активністю чи з навчальними заняттями та іграми, як от шахматні столики чи парні тренажери.

Проте не варто забувати, що усім іноді хочеться побути на самоті, тому не менш важливим є влаштування ділянок та маршрутів які будуть “приховані” від загальних зон. Місця з хорошою шумоізоляцією, де людина зможе прогулятися чи відпочити сам на сам із собою.

Психологічні фактори

- вплив кольору - кольори мають значний вплив на психологічний стан людини(рис. 1.3.5) через їхню взаємодію з емоціями, настроєм та психічними процесами. Червоний часто асоціюється з енергією, стимуляцією та емоційним піднесенням, але також може викликати відчуття напруги або агресії у деяких людей. Жовтий відомий своєю радісністю та оптимізмом, але велика кількість яскравого жовтого може бути надто стимулюючою для деяких людей. Зелений асоціюється з природою, спокоєм та відпочинком, і може заспокоювати та зменшувати стрес. Синій сприймається як спокійний та розслаблюючий колір,

що може допомагати знижувати артеріальний тиск та відчуття тривоги. Фіолетовий асоціюється з розкошшю та спокоєм, а також може стимулювати креативність та зосередження.

Враховуючи ці впливи, використання різних кольорів у внутрішньому оформленні та озелененні території хоспісу може бути ефективним способом створення психологічно комфортного середовища для пацієнтів.



Рис. 1.3.5 Вплив кольору на людину[46]

- вплив звуку - звуки мають значний вплив на психологічний стан людини і можуть викликати різноманітні емоційні та фізіологічні реакції. До найрозповсюдженіших груп звуків, можна віднести:

1. **Натуральні звуки природи.** Звуки природи, такі як шум лісу, шепіт води або спів птахів, часто асоціюються зі спокоєм та релаксацією. Вони можуть заспокоювати нервову систему, знижувати рівень стресу та полегшувати засинання.
2. **Музика.** Музика може викликати широкий спектр емоцій, від радості та екстазу до смутку та ностальгії. Вона може бути використана як засіб контролю та корекції настрою пацієнтів: піднесення, релаксації або стимуляції, залежно від жанру та характеру композицій.
3. **Білий шум.** Білий шум, такий як шум дощу або шум моря, може бути ефективним для заспокоєння та покращення концентрації. Він може допомагати заглушити інші відволікаючі звуки та створювати сприятливе середовище для відпочинку та зосередження.

4. Тиша. Тихе середовище також відноситься до групи звуків та може мати позитивний вплив на психічний стан людини, допомагаючи відпочити від надмірного шуму та відволікань.

5. Шуми міста. Шум міста, такий як автомобільний трафік або гомін вулиць, може бути джерелом стресу та роздратування для деяких людей, особливо якщо вони перебувають у стані відпочинку або хворі. Певний відсоток людей із порушенням когнітивних функцій має чітко виражений симптом різкої агресії. Для спалаху негативу достатньо дрібнички, тому такий фактор як шум голосної автостради, міста, аеродрому і т.д. варто виключати. Подібні звуки можуть викликати не лише агресію, а й налякати.

Враховуючи ці впливи, створення сприятливого звукового середовища, наприклад, за допомогою використання природних звуків або спокійної музики та якісної шумоізоляції є важливим елементом психологічної підтримки та благополуччя в різних ситуаціях, включаючи хоспісний догляд.

- відчуття підтримки — підтримка та допомога є фундаментальними поняттями паліативної допомоги та повинні забезпечуватись на кожному етапі її проходження. В умовах ландшафтно-планувальної організації території це може прослідковуватись на прикладі формування таких аспектів:

1. Врахування потреб пацієнтів. Тут мова йдеться не лише про інклюзивний дизайн, а й про особливу увагу до вузької спеціалізації та фокусуванні на тому, що може допомогти саме людям із деменцією; на тому, що може бути для них приємним та цінним. До прикладу влаштування зон, які будуть звичними для їх повсякденного життя чи молодості, як от невеличкий кафетерій із дизайном із 80-х чи 90-х. Це зовсім не означає, що вся територія повинна виглядати як відголосок минулого, але створення таких осередків “пам’яті” може допомогти пацієнтам відчувати себе як в дома, в безпеці.

2. Створення місць для відпочинку та релаксації. Місця для сидіння під деревами, невеликі садові майданчики або павільйони можуть бути ідеальними місцями для пацієнтів, де вони можуть відпочити та насолоджуватися свіжим повітрям.

3. Використання терапевтичних садів. Терапевтичні сади можуть бути спеціально спроектованими для підтримки фізичного та психологічного благополуччя. Вони можуть містити спеціальні рослини, фрагменти води та інші елементи, які стимулюють відчуття спокою та релаксації.

4. Створення можливостей для занять на свіжому повітрі. Проведення групових або індивідуальних занять, таких як арт-терапія, медитація або йога на свіжому повітрі, може допомогти пацієнтам відчувати підтримку та зосередженість.

5. Відкриті простори для спілкування та взаємодії. Облаштування відкритих майданчиків або терас, де пацієнти можуть зустрічатися з родичами та друзями, може сприяти відчуттю підтримки та зв'язку зі своїми близькими.



Рис. 1.3.3 Антропометричні фактори

Рис. 1.3.4 Соціально-психологічні фактори

Технології та інновації. Використання високотехнологічного обладнання та інноваційних систем і підходів забезпечить створення сучасного комплексу, що надасть можливість комфортного та безпечного перебування пацієнтів, а також забезпечить більшу ефективність наданої допомоги (рис. 1.3.6).

● Культурно — естетичні. Об'єкт повинен гармонійно вписуватись в існуюче середовище, доповнювати навколишню забудову, та відповідати стилістиці місцевості. Також важливо зауважити доречність тих, чи інших

естетичних рішень, зважаючи на специфіку закладу та потреби його мешканців (рис. 1.3.7).

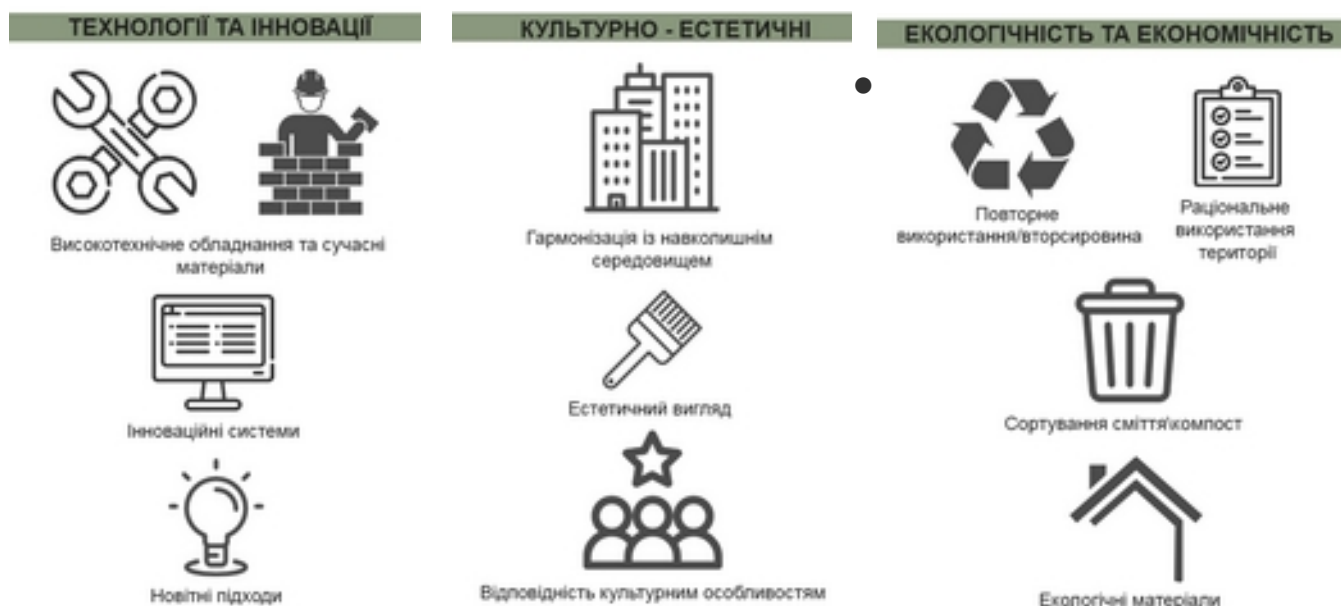


Рис. 1.3.5 Технологічні та інноваційні умови

Рис. 1.3.6 Культурно-естетичні умови

Рис. 1.3.7 Екологічність та економічність

Екологічність та економічність. Комплекс повинен відповідати сучасним екологічним вимогам та нормам. На території необхідно забезпечити місця для сортування сміття, можливий компост, впровадження систем збору дощової води та поливу, а також енергоефективних систем. До цього фактору також можемо віднести раціональне використання території, застосування екологічних матеріалів при будівництві комплексу та облаштуванні прилеглої території (рис. 1.3.8).

Також умісним буде:

- використання еко-технологій - провадження екологічно чистих технологій для обробки води, використання сонячних панелей для електрозабезпечення та інші зелені технології можуть зробити територію хоспісу більш екологічно чистою та стійкою;
- зелені стіни та дахи - використання технологій для створення зелених стін та дахів може сприяти покращенню якості повітря, зменшенню шуму та створенню зручного та приємного середовища;

- системи безпеки та контролю доступу - впровадження сучасних систем безпеки та контролю доступу може забезпечити безпеку пацієнтів та персоналу, уникнення недоречних ситуацій та оптимізацію роботи персоналу.

Не варто й забувати про соціально-економічний контекст: Економічний розвиток регіону, доступність фінансових ресурсів і рівень медичної освіти можуть впливати на можливості розвитку та функціонування паліативних служб та на пряму визначати їх можливості.

Висновки до розділу 1

Проведений аналіз вітчизняних та зарубіжних теоретичних досліджень у сфері ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів яскраво підтверджує прямий вплив особливостей благоустрою та підбору озеленення на фізичний та психологічний стани пацієнтів. Грамотно пропрацьований ландшафт відіграє важливу роль у лікувальній практиці та має значний контроль над емоційним положенням людини.

Автори наукових досліджень часто приділяють особливу увагу аспекту соціалізації, оскільки саме цей компонент є одним із ведучих у процесі паліативної допомоги. Спроектовані з урахуванням усіх особливостей пацієнтів різноманітні майданчики, зелені осередки, прогулянкові та відпочинкові зони є яскравим прикладом того, як ландшафт може поєднувати в собі лікувальну та соціальну функції.

Аналізуючи практичний досвід створення хоспісів та центрів здоров'я, можна винести такі ключові моменти:

- існуючі хоспіси можна поділити на 2 типи: відкриті (Центр здоров'я у м. Лігал, Норвегія) та ізольовані (Хогевейк, Нідерланди);
- незважаючи на різну подачу, усі заклади керуються однаковою ідеєю — важливо підтримувати соціальний зв'язок. Це чітко прослідковується при плануванні відкритих просторів, таких як спільні тераси та майданчики, відпочинкові та прогулянкові зони, кафе, магазини та ін.;

- відповідальний підхід до ергономічності та інклюзивності. Люди із деменцією не рідко мають фізичні вади, чи проблеми із орієнтацією в просторі. На це потрібно зважати;
- територія повинна бути запроєктована таким чином, щоб люди *хотіли* виходити, їм повинно бути цікаво та приємно знаходитись в цьому середовищі;
- використання “сенсорних садів” - підбір рослин, що завдяки кольору чи аромату збуджують сенсорну активність;
- заклад повинен викликати відчуття затишку та безпеки, пацієнти повинні відчувати себе як вдома, оскільки проводять у цьому місці останні дні.

Визначено фактори та умови, на які необхідно зважати під час організації території паліативних закладів. До них відносяться: ландшафт, кліматичні умови, характеристика ґрунтів, антропометрія, соціально-психологічні фактори, технології та інновації, культурно-естетичні умови, екологічність та економічність.

Підсумований аналіз теоретичних та практичних матеріалів наведено на схемі (рис. 1.4.1). Виявлені проблеми та тенденції тісно взаємопов'язані та демонструють зацікавленість та прогрес суспільства в порушеній темі.

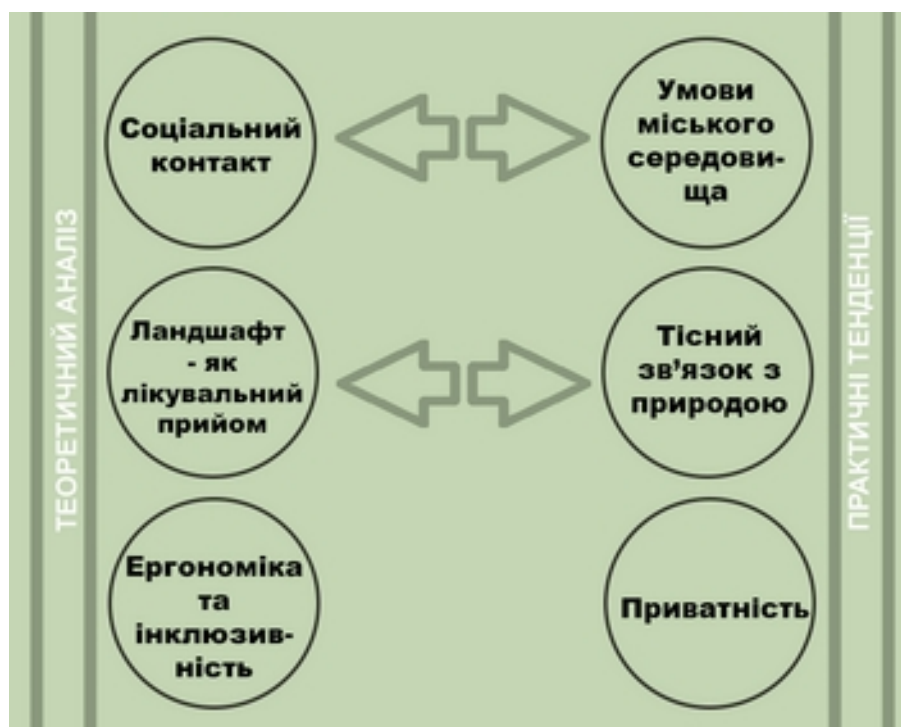


Рис. 1.4.1 Схема тенденцій та порушених проблем ландшафтно-планувальної організації території хоспісів

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ З ЛАНДШАФТНО - ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЇ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ

2.1. Принципи організації території паліативних комплексів

Організація території хоспісів є важливою складовою надання комплексної паліативної допомоги, та відіграє ключову роль у створенні комфортного та ефективного середовища для хворих. Процес ландшафтно-планувальної організації території паліативних комплексів вимагає розгорнутого аналізу та вивчення різних аспектів та особливостей і визначається рядом принципів, що повинні забезпечити створення ефективного, естетичного та комфортного середовища для пацієнтів та їх родин. До цих принципів варто віднести:

1. Принципи природної інтеграції.

Принцип природної інтеграції у проектуванні території хоспісу полягає в тому, щоб узгоджувати загальний дизайн і облаштування приміщень з природним оточенням таким чином, щоб створити гармонічне перетікання з одного простору в інший, забезпечуючи відчуття цілісності та злагодженості.

Основні принципи цієї інтеграції включають наступне:

- Використання природних матеріалів.

Важливо використовувати природні матеріали, такі як дерево, камінь, природний камінь тощо, які гармонійно вписуються в оточення та створюють відчуття природності та тепла. Натуральні матеріали не лише естетично привабливі, але й мають позитивний вплив на психічний стан пацієнтів.

В контексті інтеграції доречним буде використання саме тих матеріалів, які уже існують на ділянці. До прикладу, якщо на території ростуть високі сосни, можна виконувати лавки із сосни, чи іншої деревини, схожої по кольору; аналогічно із камінням та мінералами, якщо такі є. Підтримання існуючого озеленення та збільшення кількості саме тих рослин, які уже

ростуть на території, допоможе не лише грамотно інтегрувати простір, а й гарантуватиме, що обрані рослини приживуться.

- Збереження природних ландшафтів.

При проектуванні території хоспісу важливо враховувати та зберігати природні елементи ландшафту, такі як дерева, кущі, водні джерела тощо. Це допоможе створити природне середовище, яке сприяє відчуттю спокою та затишку. Збереження зелених зон також важливе для підтримки біорізноманіття та екологічної рівноваги.

- Створення зон відпочинку та релаксації на свіжому повітрі.

Розташування спеціальних зон відпочинку та релаксації на відкритому повітрі, таких як сади, майданчики для прогулянок, альтанки тощо, допомагає пацієнтам та їхнім родичам насолоджуватися природою та проводити час на свіжому повітрі. Ці зони створюють можливість для відновлення сил та зниження стресу.

- Використання природних елементів для терапії.

Природні елементи, такі як рослини, вода, природні звуки, можуть бути використані для терапевтичних цілей, наприклад, для заспокоєння, релаксації та зменшення стресу. Вплив відбувається за рахунок кольору, запаху, звуку та просторової композиції в цілому.

- Створення зон для активного взаємодії з природою.

Важливо створювати зони, де пацієнти та їхні родичі можуть активно взаємодіяти з природою, такі як сади для самостійного садівництва, майданчики для фізичних вправ на відкритому повітрі тощо. Активна взаємодія з природою сприяє фізичному та емоційному відновленню пацієнтів, цей метод є “найближчим” до контакту з природою. Під час занять садівництвом відбувається активна комунікація з людьми, фізичне навантаження та пізнання нової інформації.

- Урахування екологічних аспектів.

Природна інтеграція також передбачає урахування екологічних аспектів у проектуванні території хоспісу, таких як ефективне використання водних

ресурсів, збереження біорізноманіття та зниження викидів. Це сприяє створенню екологічно чистого та стійкого середовища для всіх, хто перебуває у хоспісі.

2. Принцип безбар'єрності:

- Розробка інфраструктури, яка забезпечує легкий доступ для осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Сюди відносяться: безбар'єрний простір - необхідно виключити будь-які перешкоди, які можуть ускладнювати рух людей з обмеженими фізичними можливостями, а також встановити пандуси або підйомні платформи для доступу до будівель та інших місць; широкі доріжки та проходи - важливо, щоб двері та коридори були широкими достатньо, щоб легко проходили крісла-коляски та інші пристосування. Це забезпечить пацієнтам зручний доступ до приміщень; доступність зон відпочинку та рекреації - на території хоспісу також повинні бути доступні зони відпочинку та рекреації для всіх груп пацієнтів. Це може включати спеціальні майданчики для відпочинку, які обладнані пристроями для зручного використання.

- Створення спеціальних інженерних рішень для зручності руху хворих та медичного персоналу.

До таких рішень відносимо:

- широкі та плавні доріжки - розробка широких та плавних доріжок по всій території хоспісу, які легко проходять від будівель до зон відпочинку та обслуговування, дозволяє забезпечити комфортний та безпечний рух як для хворих, так і для медичного персоналу та інших працівників.

- пандуси та підйомні механізми - встановлення пандусів та підйомних механізмів на вхідних зонах та місцях з різницею рівнів дозволяє забезпечити легкий доступ для осіб з обмеженими фізичними можливостями, а також для пересування ліжок та медичного обладнання.

- системи орієнтування та навігації - розміщення чітких та зрозумілих знаків та покажчиків по всій території хоспісу допомагає користувачам ефективно орієнтуватися та знаходити потрібні локації, що сприяє зручному та швидкому русі.

- освітлення та видимість - забезпечення належного освітлення вночі та у темну пору доби допомагає уникнути травм та забезпечує безпеку під час руху по території. Використання світловідбиваючих матеріалів та яскравих кольорів також сприяє підвищенню видимості та безпеки.

- електронні системи керування та моніторингу - впровадження електронних систем керування рухом та моніторингу може полегшити координацію руху медичного персоналу, а також надати швидку допомогу в разі необхідності.

- узгодженість з нормативами доступності - при проектуванні інженерних рішень важливо враховувати місцеві та міжнародні стандарти та нормативи доступності, щоб забезпечити повагу до прав осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших користувачів.

● Розробка ландшафтних рішень для легкого руху осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Розробка широких та плавних доріжок з допоміжними елементами, такими як поручні, допомагає забезпечити легкий доступ для осіб з обмеженими фізичними можливостями. Доріжки повинні бути широкими, без перешкод та перепадів рівня, щоб забезпечити безпечний та зручний рух для всіх користувачів.

Встановлення пандусів на місцях з різницею рівнів, таких як входи до будівель або зони відпочинку, дозволяє особам з обмеженими можливостями легко пересуватися по території. Підйомні механізми також можуть бути використані для забезпечення доступу до вищих рівнів території.

Розміщення чітких та зрозумілих інформаційних знаків та покажчиків, які вказують на місця входів, виходів, а також інших важливих зон та сервісів,

допомагає особам з обмеженими можливостями легко орієнтуватися на території.

Використання безпечного та ергономічного меблювання, яке легко доступне для всіх користувачів, є важливим аспектом розробки ландшафтних рішень. Наприклад, лавки повинні мати зручні поручні та оптимальну висоту для сидіння та вставання.

Забезпечення екологічної безпеки на території хоспісу, включаючи використання безшумних та екологічно чистих матеріалів для покриття доріжок та ландшафтних елементів, допомагає забезпечити комфортне та безпечне середовище для всіх користувачів.

- Забезпечення доступності до всіх зон та об'єктів для медичного персоналу та родин пацієнтів.

3. Принцип терапевтичного підходу:

- Розташування зон відпочинку в найбільш вдалих із медичної та планувальної точок зору місцях.

З медичних міркувань, найпродуктивнішими ділянками для влаштування зон відпочинку є:

- Поблизу лікарських палат.

Розміщення зон відпочинку поруч з лікарськими палатами може бути корисним для пацієнтів, які потребують постійного медичного спостереження або мають обмежену мобільність. Це дозволяє їм швидко та зручно відпочивати між процедурами та консультаціями.

- Біля лікарських кабінетів або консультативних відділень.

Розташування зон відпочинку поруч з медичними кабінетами або консультативними відділеннями сприяє зручності для пацієнтів, які мають регулярні прийоми лікаря чи процедури. Вони можуть користуватися цим часом для відпочинку та відновлення сил.

- Поруч із відділенням реабілітації.

Зони відпочинку біля відділення реабілітації дозволяють пацієнтам відпочивати після інтенсивних фізичних вправ та процедур, а також стимулюють до активності та відновлення.

- У зоні входу/виходу з хоспісу.

Зона відпочинку біля входу чи виходу з хоспісу може бути важливою для пацієнтів та їхніх родичів, які чекають на транспорт або організують зустрічі. Це забезпечує їм зручний доступ до необхідних сервісів та служб, а також комфортне місце очікування під час їх перебування на території хоспісу.

- У спокійних та затишних місцях.

Важливо також забезпечити зони відпочинку в спокійних та затишних місцях, де пацієнти та їхні родичі можуть відпочити та розслабитися від стресу та тривожності.

● Використання терапевтичних садів, природних стежок, теренкурів та інших архітектурних рішень, що можуть позитивно вплинути на психоемоційний стан людини.

Терапевтичний сад - це спеціально організована та природна або міська територія, яка призначена для здоров'я та добробуту людей. Він створюється з метою підтримки фізичного, психологічного та емоційного здоров'я, а також для покращення якості життя різних груп населення, зокрема пацієнтів, людей похилого віку, людей з обмеженими фізичними можливостями та інших.

Терапевтичні сади можуть включати в себе різноманітні елементи природи, такі як рослини, водні елементи, каміння, а також спеціально розроблені об'єкти, такі як скульптури, лавки, стежки та пагорби. Вони можуть бути встановлені як на відкритих територіях, так і в приміщеннях, таких як лікарні, санаторії або садові центри.

Головна мета терапевтичного саду - це створення сприятливого середовища для відновлення та реабілітації, а також для підтримки загального здоров'я та самопочуття. Вони можуть бути використані для зняття стресу,

покращення настрою, підвищення рівня фізичної активності, а також для стимулювання сприйняття та розвитку різних навичок.

Такі сади є важливою складовою альтернативної та комплементарної медицини, яка активно використовується в реабілітаційних та лікувальних програмах для різних категорій пацієнтів. Вони допомагають зберегти здоров'я, поліпшити якість життя та сприяють загальному благополуччю людей.

- Використання природних елементів, художнього оформлення та кольорів для підвищення психологічного комфорту.

Включення природних елементів, таких як рослини, водні об'єкти, каміння та дерева, допомагає створити природню та спокійну атмосферу. Розташування зелених насаджень навколо хоспісу створює відчуття природності та сприяє відчуттю затишку та спокою.

Використання художнього оформлення, такого як скульптури, муралі, витончені рельєфи та інші мистецькі елементи, може створити цікаві візуальні точки на території хоспісу та заохочувати користувачів до самовираження та роздумів.

Вибір кольорів для оформлення території також має значний вплив та застосовується для стимуляції чи приглушення тих, чи інших емоцій. Теплі та приглушені кольори, такі як зелений, блакитний та відтінки коричневого, можуть створювати відчуття затишку та комфорту. Крім того, використання яскравих кольорів може підняти настрій та стимулювати позитивні емоції.

Необхідно також враховувати ергономіку простору при використанні природних елементів та кольорів. Розташування меблів, стежок та інших об'єктів повинно бути зручним та функціональним для користувачів. Під час проектування потрібно враховувати психологічні впливи кожного елементу дизайну на користувачів. Наприклад, зелений колір може сприяти релаксації та зниженню стресу, водяні об'єкти можуть створювати відчуття спокою та гармонії, а мистецькі елементи можуть викликати естетичне задоволення та зацікавленість. Важливо також зважати на доречність певних елементів в конкретних зонах.

4. Екологічна стійкість:

- використання екологічно чистих матеріалів у ландшафтному дизайні. Це матеріали, які мають мінімальний негативний вплив на навколишнє середовище під час виробництва, використання та утилізації. Вони відповідають принципам сталого розвитку та збереження природних ресурсів. Деякі з таких матеріалів включають:

- Природне каміння - використання природних каменів, таких як граніт, вапняк, пісковик, може бути екологічно чистим варіантом, оскільки вони є природними матеріалами, що не вимагають великої кількості енергії для їхньої виробництва. Крім того, вони мають довгий термін експлуатації та можуть бути перероблені після використання.
- Дерево зі сталівки - дерево зі сталівки або вторинної переробки є екологічно чистим матеріалом, оскільки воно виготовляється з відходів деревообробної промисловості та сприяє зменшенню обсягів сміття. Воно може бути використане для створення меблів, садових доріжок, підстилок для рослин та інших елементів ландшафтного дизайну.
- Біополімери - це матеріали, які виготовляються зі вторинних сировинних матеріалів, таких як стійки до розкладання полімери або біополімери, отримані зі старих рослинних матеріалів. Вони можуть бути використані для створення екологічно чистих садових меблів, піддонів для рослин та інших ландшафтних конструкцій;
- Матеріали з перероблених пластикових відходів - деякі компанії виробляють екологічно чисті матеріали з перероблених пластикових відходів, такі як дорожні плити, бордюри, декоративні елементи та інші. Використання цих матеріалів допомагає зменшити обсяги пластикового сміття та сприяє його вторинному використанню;
- Місцеві матеріали - використання матеріалів, які виробляються на місцевих підприємствах та не потребують довгих транспортних

маршрутів, може сприяти зменшенню викидів CO² та інших забруднювачів в атмосферу. Такі матеріали зазвичай мають менший вуглецевий слід та сприяють збереженню енергії;

- впровадження енергозберігаючих та екологічних технологій в інфраструктуру комплексу – це важливий крок для зниження впливу закладу на навколишнє середовище і забезпечення сталого розвитку. До таких технологій відносять:

- Енергоефективне освітлення - заміна традиційних ламп на LED-освітлення може значно зменшити споживання електроенергії, оскільки LED-лампи використовують значно менше енергії і мають довший термін служби.
- Сонячні панелі - встановлення сонячних панелей на даху хоспісу дозволить використовувати сонячну енергію для виробництва електроенергії, що допоможе знизити витрати на електроенергію та викиди CO².
- Геотермальне опалення і охолодження - використання геотермальних систем для опалення та охолодження може бути ефективним способом зниження енергоспоживання та викидів вуглецю.
- Енергоефективні вентиляційні системи - встановлення енергоефективних вентиляційних систем з рекуперацією тепла дозволяє зменшити споживання енергії для обігріву та охолодження повітря.
- Використання відновлюваних матеріалів для будівництва - використання відновлюваних матеріалів, таких як дерево зі сталівки або бамбукові вироби, може зменшити негативний вплив будівництва на довкілля та сприяти збереженню природних ресурсів.
- Системи збору та переробки води - використання систем збору дощової води для поливу саду та зелених зон, а також систем очищення стічних

вод перед їхнім відведенням, дозволяє зменшити споживання питної води та забруднення довкілля.

5. Розділення функціональних зон

Чітке розмежування функціональних зон на території хоспісу є ключовим аспектом організації простору з метою забезпечення ефективного та оптимального використання його ресурсів та зручності пацієнтів та персоналу.

Це важливо з декількох причин. По-перше, розмежування зон дозволяє ефективно використовувати доступний простір, призначаючи кожен зону для конкретної функції. Наприклад, медичні процедури, зони для відпочинку та спілкування, адміністративні послуги можуть бути розташовані окремо, що сприяє зручності та організації простору. Друга причина - це забезпечення комфорту та приватності для пацієнтів. Розташування зон для відвідувань, спілкування та відпочинку окремо від медичних зон створює можливість для пацієнтів відпочивати без перешкод та відчувати себе комфортно та приватно. Крім того, розмежування зон допомагає зберігати безпеку та санітарію. Наприклад, відокремлення зон для медичних процедур від зон для харчування або відпочинку допомагає уникнути перенесення інфекцій та забруднення.

Оптимізація робочого процесу також є важливим аспектом розмежування зон. Спеціалізовані зони для різних завдань та процедур допомагають персоналу працювати більш ефективно та організовано.

До варіантів розділення функціональних зон на території паліативного комплексу можна віднести:

- Пішохідні доріжки та стежки - використання пішохідних доріжок або стежок для розділення різних функціональних зон. Наприклад, вуличні доріжки можуть вести до входів у будівлі для медичних процедур, а також до зон для відпочинку та рекреації.

- Зелені насадження та ландшафтний дизайн - використання рослинності, кущів або дерев для розділення різних зон та створення приватних або відкритих просторів. Садові або зелені зони можуть розділяти вхідні зони від зон для відпочинку або медичних процедур.

Зелені насадження для розмежування різних функціональних зон можна умовно об'єднати в три групи: живоплоти – для створення живої огорожі використовуються рослини, що відрізняються відмінним розгалуженням та густотою. Основні вимоги - висока стійкість до посухи, вітру і сонячного проміння. Важливо, щоб жива огорожа була достатньо густою, інакше вона не виконуватиме своєї функції. Відстань між рослинами визначається їхніми біологічними характеристиками та призначенням живої огорожі. (кипарисовик, ялівець, тис, туя, лавр); колірний поділ – рослини для такого розмежування варто обирати з яскравим цвітінням або кольором листя, що буде відрізнятися від пануючої колірної гамми (гортензія, клен гостролистий, декоративна яблуня, барбарис Тунберга); площинний – розмежування зон газонним покриттям чи ґрунтопокривними рослинами (рокитник, кизильник, тим'ян повзучий).

- Меблі та мобільні елементи - використання меблів, підсвітки, архітектурних елементів або мобільних структур для розділення різних зон на вуличній території. Наприклад, лавки, столики, або ширми можуть використовуватися для створення приватних або ізольованих областей.
- Вуличне маркування та сигналізація - використання вуличної маркування, написів, сигналізації або знаків для вказівки розділення різних зон та напрямків руху. Це може допомогти

уникнути плутанини та забезпечити зручну навігацію для відвідувачів та персоналу.

- створення гармонійного об'єднання цих зон в єдиний функціональний комплекс.

Варіанти сполучення між різними функціональними зонами на території хоспісу формуються залежно від потреб, розмірів та організації конкретного закладу. Ось кілька можливих варіантів:

- Внутрішні коридори та ганки: Створення внутрішніх коридорів та ганків, які з'єднують різні функціональні зони. Це дозволяє забезпечити зручний доступ між зонами та спрощує навігацію для пацієнтів, відвідувачів та персоналу.
- Зовнішні маршрути: Створення зовнішніх маршрутів або доріжок, які перетинають територію хоспісу та з'єднують різні зони. Це може бути особливо корисним для комплексів, розташованих у природних або зелених зонах.
- Центральний лобі або площа: Створення центрального лобі або відкритої площі, які служать як центральний пункт зустрічі та сполучення між різними функціональними зонами. Це може бути місцем для відпочинку, спілкування та організації різноманітних заходів для пацієнтів та персоналу.
- Парковки та вулиці: Сполучення різних зон через парковки та вулиці, що навколо території хоспісу. Це дозволяє забезпечити зручний доступ для відвідувачів та персоналу, а також обслуговування транспортних потреб.
- Підземні тунелі або підземні переходи: Використання підземних тунелів або переходів для сполучення різних зон на території хоспісу. Це може бути корисним для забезпечення безпеки та конфіденційності для пацієнтів та персоналу.

Ці варіанти можуть бути використані окремо або комбіновано залежно від конкретних потреб та умов закладу надання паліативної допомоги.

6. Системний підхід до екосистеми:

Принцип системного підходу при ландшафтно-планувальній організації території хоспісу відображає ідею розглядати та вирішувати завдання як комплексну систему, у якій кожен елемент взаємодіє з іншими, створюючи цілісну інфраструктуру, спрямовану на досягнення головної мети - забезпечення оптимального середовища для пацієнтів, їхніх родичів та персоналу. Цей принцип може бути застосований в контексті проектування території хоспісу таким шляхом:

- Аналіз потреб та вимог

Початковим етапом системного підходу є збір та аналіз інформації про потреби різних груп людей - пацієнтів, медичного персоналу, адміністративного персоналу тощо. Це включає визначення фізичних, психологічних та соціальних потреб, а також вимог до інфраструктури та сервісів.

- Інтегроване планування.

На основі аналізу потреб формується інтегрований план розвитку території хоспісу, який враховує всі аспекти, включаючи ландшафтний дизайн, інфраструктуру, екологічні аспекти, соціальні та медичні сервіси.

- Взаємодія між системами.

Важливо враховувати взаємодію між різними системами на території хоспісу, такими як будівлі, ландшафт, водні об'єкти, транспортні маршрути та інші. Кожна з цих систем повинна бути гармонійно вплетена в загальний контекст і взаємодіяти одна з одною для досягнення оптимального результату.

- Управління ресурсами.

Системний підхід передбачає ефективне управління ресурсами, такими як земля, вода, енергія та людські ресурси. Це включає в себе раціональне

використання ресурсів, зменшення відходів та мінімізацію негативного впливу на навколишнє середовище.

- Моніторинг та постійне вдосконалення.

Після реалізації проекту важливо проводити моніторинг ефективності та якості системи, виявляти можливі проблеми та вдосконалювати її для досягнення максимальної ефективності та задоволення потреб користувачів.

7. Збереження екосистеми.

Впровадження різноманітних рослинних та водяних систем для створення біорізноманіття та підтримки екосистеми.

Одним з найважливіших аспектів є вибір рослин, які є характерними для місцевого клімату та ґрунтових умов. Це сприяє створенню стійкої та екологічно збалансованої рослинності, яка підтримує місцеві екосистеми та приваблює місцевих живих організмів.

Додавання водних елементів, таких як ставки, фонтани або струмки, може сприяти покращенню якості повітря та створенню рекреаційного середовища. Вони також можуть служити як джерело води для рослин і місце життя для водних організмів.

Важливо створювати різноманітність серед рослин, шляхом включення різноманітних видів, таких як дерева, кущі, трав'янисті рослини та квіти, для створення варіативності середовища та привертання різних видів комах та птахів. Розміщення спеціальних місць для притулку та гніздування для птахів та малих ссавців може сприяти збереженню біорізноманіття та підтримці екосистеми.

Необхідно враховувати екологічне управління ґрунтами та водою для забезпечення збереження ресурсів та мінімізації негативного впливу на навколишнє середовище, а також формування сталого та екологічно чистого середовища на території хоспісу. До аспектів екологічного управління відноситься збереження родючості ґрунту, що виконується шляхом ретельного догляду, а також використання органічних методів годування та компостування,

що зможе підтримувати екологічний баланс ґрунту, збільшуючи його фертильність та сприяючи зростанню здорової рослинності. Мінімізація втрат води через ефективне управління, що включає в себе заходи для мінімізації втрат води шляхом використання технологій збереження вологи, дренажних систем та систем поливу, які оптимізують використання води та запобігають її перенасиченню чи витратам. Використання екологічно чистих матеріалів при будівництві та ландшафтному дизайні, які не мають негативного впливу на ґрунт та воду. Це може включати в себе використання відновлюваних матеріалів та виключення використання токсичних речовин. Збереження водних ресурсів через застосування систем збереження води, таких як збирання дощової води, використання стічних вод для поливу або організація систем дренажу. Така система дозволяє зберігати та ефективно використовувати водні ресурси, зменшуючи навантаження на водні джерела та каналізацію.

Планування екологічного управління включає в себе мінімізацію викидів шкідливих речовин та забруднень, які можуть потрапити до ґрунту та води. Це може бути досягнуто за допомогою використання біологічно розкладних матеріалів, а також застосування екологічних технологій очищення води та ґрунту.

Ці принципи дозволяють створити ландшафтно-планувальне середовище паліативних комплексів, яке сприятиме фізичному та емоційному благополуччю пацієнтів, створюватиме позитивний ефект на їхній стан здоров'я та загальний комфорт установи, а також допоможуть зберегти на підтримати природний ландшафт.

2.2. Модель ландшафтно - планувальної організації території паліативного комплексу

Зона природної інтеграції

Першим і одним з найважливіших аспектів ландшафтно-планувальної організації території є зона природної інтеграції. Вона включає в себе ретельний аналіз природних ландшафтних особливостей та їх ефективне впровадження в планування. Створення природних зон, таких як сади, алеї, та озера, сприяє покращенню психічного стану пацієнтів та їхніх родин, створюючи сприятливе середовище для відновлення.

Терапевтичні зони та сади

Другий аспект моделі - впровадження терапевтичних зон та садів. Застосування елементів, таких як ароматерапія, кольорова терапія та лікувальні рослини, підвищує ефективність паліативної допомоги. Спеціально розроблені терапевтичні сади виконують функцію важливого елемента для фізичного та психічного відновлення хворих, забезпечуючи при цьому максимальний рівень комфорту.

Сенсорний сад - це спеціально організована природна територія, де створені сприятливі умови для спілкування з природним середовищем. Рослини і елементи дизайну тут підібрані таким чином, щоб різноманітні відчуття - органами зору, нюху, слуху, дотику і смаку - були максимально загострені. Для сенсорних садів характерне використання предметів, матеріалів і рослин, які допомагають людині максимально повно сприймати красу навколишньої природи. У сенсорних садів досить багато функцій. Так, наприклад, вони можуть бути корисні для навчання і підготовки до життя в суспільстві, або ж для оздоровлення та терапії. У розвинених європейських країнах сенсорні сади давно використовують в медичних та освітніх установах, коли необхідно сконцентрувати вплив на будь-якому органі почуттів. У сенсорних садах люди, що потребують реабілітації, можуть відновити свої фізичні і духовні сили [47].

Виділяють 3 типи сенсорних садів:

1. Моносад. Він стимулює роботу одного органу сприйняття (наприклад, сад ароматів, багатий пряними травами).
2. Сад, спрямований на активізацію двох органів сприйняття. При цьому він повинен бути розділений на декілька ділянок, одна з яких буде впливати, наприклад, на орган нюху, а інша - на візуальне сприйняття.
3. Сад, в якому активізуються всі чутливі органи. Він має велику територію і обов'язково розділяється на кілька ділянок, що відповідають за те чи інше відчуття [47].



Рис. 2.2.1 Сенсорний сад в реабілітаційному центрі «Королівський Талбот», Австралія[49]



Рис. 2.22 Сенсорний сад в реабілітаційному центрі «Королівський Талбот», Австралія[49]

Зазвичай лікарняні парки облаштовуються на південному боці будівель. Існують два основних типи планування для цих парків - регулярне і пейзажне. Вибір між ними залежить від рельєфу місцевості, наявності наявних насаджень та інших місцевих умов. Паркова територія створюється з метою поліпшення фізіотерапевтичного впливу зелених насаджень на всю рослинність.

Використання сенсорного саду у медичних установах для реабілітації або терапії сприяє активізації певних органів сприйняття людини. У лікарнях сенсорні сади використовуються для підготовки до операцій, зниження невротичних і вегетосудинних реакцій, а також для зняття або зменшення хронічних болів. Робочі, які часто відчувають стрес, можуть відпочити в такому

просторі, поновити свої сили, отримати позитивні емоції, зняти стрес і покращити працездатність [47].

Безбар'єрний простір

Третій аспект моделі - це врахування принципів безбар'єрного дизайну. Забезпечення доступності до всіх зон та сервісів для осіб з обмеженими фізичними можливостями є невід'ємною частиною ландшафтно-планувального підходу до паліативного комплексу. Це включає в себе розробку інфраструктури та ландшафтного дизайну, що забезпечує легкий доступ до всіх зон та сервісів для всіх користувачів.

- гнучкий та адаптивний простір, який може легко пристосовуватись до змінних потреб користувачів. Це означає, що простір повинен бути гнучким та здатним до швидкого перебудовування або модифікації для задоволення нових потреб;
- участь спільноти у вигляді врахування думки та потреб різних груп користувачів у процесі проектування та розробки території. Ініціативи та консультації спільноти можуть допомогти впевнитись, що модель безбар'єрного простору відповідає реальним потребам та очікуванням користувачів;
- інклюзивний дизайн з урахуванням особливостей вузького напрямку комплексу надання паліативної допомоги

Інтегровані мультифункціональні простори

Додатковим аспектом моделі є створення інтегрованих мультифункціональних просторів - це концепція, що передбачає формування гнучких та універсальних просторів, здатних виконувати різноманітні функції в залежності від потреб користувачів. Основною метою є оптимізація використання простору та забезпечення максимальної ефективності його використання.

До основних переваг мультифункціональних просторів відносять гнучкість та адаптивність. Вони здатні швидко змінюватися та

приспосовуватись до різних потреб і ситуацій, значно розширюючи спектр доступних функцій в межах однієї території. Це є яскравим прикладом ефективного використання простору та впровадження мультифункціональності. Інтегровані простори мають бути доступними для всіх користувачів, незалежно від їхніх фізичних можливостей

Отож, створення просторів, які можуть використовуватися для різних цілей, дозволяє оптимізувати використання території та підтримувати різноманітні активності, такі як групові заняття, соціальні події та творчі активності. Це стимулює соціальний зв'язок та інтеграцію мешканців хоспісу.

Спілкування та соціальний зв'язок

Іншим важливим аспектом моделі є створення інфраструктури для спілкування та соціального зв'язку.

Хоспісний догляд є особливою формою медичної підтримки, яка надається людям зі складними медичними діагнозами, які перебувають у кінцевій стадії хвороби. У таких ситуаціях соціальний контакт стає надзвичайно важливим, оскільки він може впливати на психічний стан та загальний комфорт пацієнтів.

По-перше, активне спілкування може забезпечити пацієнтам відчуття приналежності та спільноти. У хоспісному середовищі, де пацієнти зіштовхуються зі своєю вразливістю та ризиком самоізоляції, можливість спілкування з іншими може стати джерелом підтримки та розуміння.

По-друге, соціальний контакт сприяє психологічній підтримці та зниженню стресу. Поділ емоцій з іншими людьми може допомогти пацієнтам знайти способи врівноваження стресу та підтримати позитивний настрій у важкі часи. Крім того, знаходження в соціумі стимулює когнітивні функції та підтримку ментального здоров'я. Обговорення різних тем з іншими може збагатити інтелектуальний досвід та збільшити самосвідомість пацієнтів.

Отже, соціальний контакт грає цінну роль у покращенні якісного та загального благополуччя пацієнтів у хоспісі. Підтримка спільноти, обмін

емоціями та знаннями створюють атмосферу співробітництва та допомоги, що є важливими чинниками для забезпечення максимальної якості догляду в цьому особливому середовищі. Усвідомлення цієї ролі соціального контакту в хоспісному догляді може сприяти покращенню якості життя пацієнтів та їхнього фізичного та психічного самопочуття.

У планувальній структурі необхідним є розробка зон, назначених для загального користування таких як спільні відпочинкові зони, кафе, бібліотека, арт-студія та інші місця для взаємодії та обміну досвідом, що сприятиме формуванню теплої та підтримуючої атмосфери.

Безпека та ергономіка

Необхідно враховувати принципи безпеки та ергономіки в моделі ландшафтно-планувальної організації. Розробка просторових рішень, які забезпечують безпеку та зручність в роботі медичного персоналу, а також застосування сучасних стандартів безпеки в будівництві та обладнанні приміщень, гарантує високий рівень якості життя для всіх користувачів.

До конкретних заходів формування безпечного простору входить:

- безпечна інфраструктура - забезпечення належного освітлення, вентиляції та розмітки і розділення території хоспісу за допомогою візуальних, тактильних та звукових орієнтирів за для уникнення травм та нещасних випадків;
- безпечний доступ до приміщень - встановлення пандусів, поручнів, підйомників та інших засобів для забезпечення легкого доступу для осіб з обмеженими фізичними можливостями. Створення варіативності шляхів та широкого спектру місць доступу до зелених зон, чи будь якої іншої частини комплексу;
- установка систем пожежної сигналізації та вогнегасників для оперативного реагування на загрозу пожежі;
- безпечне зберігання медичних препаратів та матеріалів - систематична перевірка умов зберігання медичних засобів та ліків для запобігання їхнього псування та контролю.

Ергономіка простору та його елементів впливає на ефективність та комфорт роботи медичного персоналу, а також на зручність для пацієнтів. Основні аспекти ергономіки включають:

- антропометрія;
- організація робочих місць - передбачає забезпечення оптимального розташування медичного обладнання та матеріалів для зручності та ефективності роботи персоналу;
- комфортні умови для пацієнтів - створення зон відпочинку та розташування меблів таким чином, щоб забезпечити максимальний комфорт для пацієнтів під час перебування в хоспісі;
- мінімізація фізичного напруження - використання підйомників, механізованих транспортних засобів та інших технологій для зменшення фізичного навантаження на персонал та, за потреби, пацієнтів;
- підвищення ефективності роботи - організація робочих процесів таким чином, щоб зменшити час на переміщення та пошук необхідних матеріалів та обладнання;

Енергоефективність та екологічні рішення

Останнім аспектом, але не менш важливим, є врахування принципів енергоефективності та екологічних рішень. Використання енергоефективних технологій сприяє оптимізації споживання енергії, а також збереженню природних ресурсів та зменшенню екологічного впливу паліативного комплексу. Впровадження відновлюваних джерел енергії, сортування відходів та інші екологічні підходи допомагають створити сталий та екологічно чистий простір.

Енергоефективні заходи, такі як утеплення будівель, встановлення енергоефективного освітлення та систем опалення, дозволяють значно скоротити витрати на комунальні послуги, що є особливо важливим для хоспісів з обмеженими бюджетами. Впровадження екологічних технологій допомагає зменшити кількість викидів CO² та інших шкідливих речовин, що

впливають на клімат та здоров'я людей. Енергоефективні будівлі забезпечують кращу теплоізоляцію та регулювання температури, що робить їх більш комфортними для перебування, особливо для людей зі зниженим імунітетом. Використання екологічно чистих джерел енергії та ресурсів, таких як сонячна енергія та вітроенергетика, сприяє збереженню природних ресурсів та розвитку сталого способу життя.

Конкретні заходи для покращення енергоефективності та екологічного впливу:

- утеплення будівель - використання ізоляційних матеріалів та технологій утеплення дозволяє зменшити втрати тепла та покращити теплоізоляцію приміщень;
- використання енергоефективного освітлення - перехід на LED-освітлення дозволяє зменшити споживання електроенергії та збільшити тривалість служби ламп;
- встановлення сонячних панелей - використання сонячних панелей для виробництва електроенергії допомагає зменшити витрати на електрику та знизити викиди CO²;
- впровадження систем управління енергоефективністю - встановлення систем автоматизованого управління енергоспоживанням дозволяє оптимізувати використання енергії та знижує витрати.

Модель ландшафтно-планувальної організації території паліативного комплексу враховує різноманітні аспекти, спрямовані на створення не лише функціонального, але й духовно насиченого середовища для хворих, їхніх родин та медичного персоналу. Здійснюючи інтеграцію природи, терапевтичних елементів, безбар'єрного дизайну та інших аспектів, ця модель сприяє створенню інклюзивного простору, де людина проживає своє життя з комфортом та знаходить підтримку в найважчі часи.

2.3. Вимоги до організації території паліативного комплексу

Основні вимоги до організації території закладів паліативної допомоги регулюються такими нормами та документами:

- ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд.[21]
- ДБН Б.2.2-12:2019 Планування і забудова територій [22]
- ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я [23]
- ДБН Б.2.2-5:2011 Благоустрій територій [24]

Можна виділити такі основні вимоги:

- Вимоги до організації та функціонального зонування ділянки.

Стосуються формування зонування території, а також проектування входів і шляхів руху, зовнішніх сходів та пандусів, паркувальних місць, пристроїв і обладнання. До обов'язкових зон, що повинні бути сформовані на території комплексу надання паліативної допомоги відносять:

1. Медична зона — зона будівлі хоспісу. Ця ділянка призначена для надання медичної допомоги та проведення процедур. Вона може включати приймальний пункт, кабінети лікарів, процедурні кімнати, діагностичні лабораторії та інші медичні приміщення.
2. Зони для відпочинку та реабілітації. Ці зони призначені для пацієнтів та їхніх родичів для відпочинку та відновлення сил. Вони можуть включати спеціальні зони для відвідування, для сімейних зустрічей, кімнати для релаксації, фізіотерапевтичні та реабілітаційні центри.
3. Адміністративні та службові зони. Ці зони включають в себе адміністративні офіси, кімнати для проведення нарад та зборів, а також інші службові приміщення, які потрібні для управління хоспісом. Можуть знаходитись в одній будівлі із медичною зоною.
4. Житлові зони для персоналу: У них можуть включати кімнати для перебування медичного персоналу, кухні, відпочинкові кімнати та інші умови для забезпечення комфортного проживання.

5. Зелені зони та відкритий простір. Зони для прогулянок, спостережень та відпочинку на свіжому повітрі. Ці зони можуть включати сади, парки, прогулянкові доріжки та майданчики для відпочинку.

6. Технічні зони. Ці зони включають в себе технічні приміщення для зберігання обладнання, електростанції, системи опалення та кондиціонування повітря, системи водопостачання та водовідведення, а також інші технічні установки, які потрібні для ефективної роботи хоспісу.

- Вимоги до благоустрою територій загального користування та прибудинкових територій.

Розглядаються норми проектування рекреаційних зон, територій парків, садів та скверів, влаштування майданчиків, бульварів та вулиць.

- зони відпочинку та реабілітації - хоспіс повинен мати зони для відпочинку та реабілітації, де пацієнти та їхні родичі можуть відпочивати, проводити час разом та відновлювати сили. Ці зони можуть включати спеціально обладнані кімнати для відпочинку, сади, прогулянкові доріжки та інші місця для відпочинку;

- зелені насадження та ландшафтний дизайн - важливо мати зелені насадження та добре продуманий ландшафтний дизайн, які сприяють відчуттю спокою та затишку. Сади, квітники, альтанки та інші елементи природного ландшафту можуть покращити настрій пацієнтів та створити приємну атмосферу;

- різноманітність рослинності - хоспіс повинен мати різноманітність рослин, які створюють природний та естетичний ландшафт. Це може включати різні сорти дерев та кущів, квітники, трав'янисті насадження та інші види рослин, які створюють різноманіття кольорів, текстур та ароматів;

- сезонність та кольорова гармонія - озеленення має бути спроектоване таким чином, щоб забезпечити кольорову гармонію та привабливість протягом усього року. Це може включати використання рослин, які цвітуть у різні пори року, а також вибір кольорових схем, які сприяють релаксації та покращують настрій.

- безпека та доступність — встановлення елементів інклюзивного дизайну, безпечні покриття, елементи орієнтування в просторі. Особлива увага приділяється тому, який вплив матиме той чи інший елемент на психологічний стан пацієнтів. Оскільки хоспіс розрахований на людей із порушенням когнітивних функцій, що мають дуже чутливу психіку, важливо передбачити можливу (негативну) реакцію на різні деталі благоустрою території;

- енергоефективність та екологічність - хоспіс повинен бути спроектований з урахуванням принципів енергоефективності та екологічності, що дозволяє зменшити споживання енергії, води та інших ресурсів, а також зменшити негативний вплив на навколишнє середовище.

- Вимоги до проектування елементів благоустрою.

Дані вимоги стосуються покриття, місць та систем збору та перевезення побутових відходів, громадських вбиралень, обладнання та елементів спортивних, відпочинкових та ін. майданчиків, малих архітектурних форм, елементів освітлення, огорож та зелених насаджень.

- Санітарно-гігієнічні вимоги

- Пожежна безпека

- Вимоги до середовища життєдіяльності маломобільних груп населення.

Стосуються вимог до зон обслуговування відвідувачів у громадських просторах та інклюзивного дизайну.

- Засоби орієнтування, безпеки та отримання інформації при користуванні середовищем.

У цьому пункті розглядаються вимоги до тактильних елементів (смуги, інформаційні покажчики та тактильні елементи доступності), візуальних елементів (візуальні е-ти доступності, позначення кольором ділянок або об'єктів, інформаційні таблички, інформатори та покажчики) та аудіопокажчики.

Висновки до розділу 2

Модель ландшафтно-планувальної організації території паліативного комплексу, яку розглянуто у даному науковому дослідженні, представляє собою комплексний та добре збалансований підхід до створення сприятливого середовища для пацієнтів, їхніх родин та медичного персоналу. Враховуючи різноманітні аспекти, такі як природна інтеграція, терапевтичні зони, безбар'єрний простір, інтегровані мультифункціональні простори, енергоефективність та соціальний зв'язок, ця модель ставить за мету не лише забезпечення фізичного комфорту, але й духовного благополуччя.

Зона природної інтеграції виявляється ключовою для психічного відновлення та створення сприятливого емоційного фону серед пацієнтів. Терапевтичні зони та сади додають елементи, що сприяють ефективній паліативній допомозі. Безбар'єрний простір та інтегровані мультифункціональні простори роблять комплекс доступним та функціональним для всіх користувачів. Енергоефективність та екологічні рішення додають важливий аспект сталості та відповідальності. Створення інфраструктури для спілкування та соціального зв'язку робить комплекс не лише місцем лікування, але і спільнотою, де люди можуть знаходити підтримку одне в одного.

Враховуючи основні вимоги до організації території паліативного комплексу, які регулюються відповідними нормами та документами, можна констатувати, що модель ландшафтно-планувальної організації відповідає сучасним стандартам та враховує потреби різних груп користувачів, забезпечуючи необхідний рівень комфорту та безпеки.

Таким чином, розроблена модель не лише визначає основні принципи організації території паліативного комплексу, але й враховує нюанси, що роблять її унікальною та адаптованою до конкретних потреб пацієнтів та спільноти в цілому.

РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ З ЛАНДШАФТНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЇ ПАЛІАТИВНОГО КОМПЛЕКСУ У С. БАРАХТИ, КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

3.1. Аналіз вихідної ситуації у с. Барахти, Київської області

Розташування та сполучення. Обрана під забудову ділянка знаходиться на півночі села Барахти, Київської області (рис.3.1.1) та обмежена регіональним автошляхом Р19, вулицею Горького а також проектними вулицями. Територія розташована на околиці села та має в'їзд зі сторони м. Васильків.

Забудова. Відповідно до генерального плану с, Барахти, обрана ділянка — рекреаційна, призначена для оздоровчих цілей (рис.3.1.2). На даний момент територія не має ніякої забудови та не використовується за призначенням, вона оточена новими житловими кварталами із садибною забудовою та городами. Поруч із ділянкою знаходиться декілька мілких природних водойм, меморіал Загиблим воїнам авіаторам та Єврейське кладовище.



Рис. 3.1.1 с. Барахти, Київська область

Рельєф та площа. Площа ділянки становить 13.1 Га. Як видно на рис.3.1.3, рельєф досить різкий, зі складними конфігураціями та основним перепадом з півночі на південь. Такий рельєф дає можливість створити цікаве та оригінальне архітектурне середовище.

На території ростуть масиви та групи листяних та хвойних дерев, а також польові рослини, чагарники.



Рисунок 3.1.2 Ділянка під забудову в с. Барахти



3.1.3 Горизонталі обраної ділянки

Аналіз нормативно-правових документів, містобудівної та проєктної документації з планування та забудови досліджуваної території

Перелік джерел вихідних даних:

1. Генеральний план с. Барахти

Перелік нормативно — правових документів, яким повинні відповідати проєктні пропозиції:

1. ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд. [21]
2. ДБН Б.2.2-12:2019 Планування і забудова територій [22]
3. ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я [23]
4. ДБН Б.2.2-5:2011 Благоустрій територій [24]
5. ДБН Б.1.1-14:2021 Склад та зміст містобудівної документації на місцевому рівні [27]
6. Земельний кодекс України [28]
7. Закон України «Про основи містобудування» [29]
8. Закон України «Про Державний земельний кадастр» [30]
9. Закон України «Про благоустрій населених пунктів» [31]
10. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 вересня 2021 року №926 «Про затвердження Порядку розроблення, оновлення, внесення змін та затвердження містобудівної документації» [32]
11. МОЗ України Наказ «Про затвердження Державних санітарних правил планування та забудови населених пунктів» [33]

Історичний контекст

У давнину село Барахти мало назву Петричино (Петричі), а перший письмовий спогад про нього знаходимо в дарчому записі Великого князя Андрія Юрійовича в 1159 році [2]. У 1580 році Петричі (Барахти) переходять до приватної власності і отримують другу назву — Ружанів (рис. 3.1.4). Протягом двох десятиліть село мало декількох власників і в 1600 році перейшло до пана з Білої Церкви та належало Білоцерківському староству.



Рис. 3.1.4 Карта Київської губернії, (Ружанів)



Рис. 3.1.5 Фрагмент Київської області з карти Боплана(1650 р.) Київської області(Ружанів)

До проведення реформи 1861 року, Барахти належали поміщику Череваню, який втратив свій маєток, кріпаків та землю через залежність від азартних ігор. За даними з 1861 року, в Барахтах проживало 2105 людей, тут знаходилось повітове управління, до якого входило також село Погреби. Загальний дохід від податків та продажу в селі склав 5 тисяч рублів сріблом.

До 1917 року в селі налічувалось 2000 домогосподарств та 4560 акрів землі, більша частина якої належала 20 заможним селянам — до 200 акрів на особу. Піп мав 90 акрів, дяк — 30, решта земель були розділені між селянами, кожному припадало близько 0,6 акра на оселю, 560 домогосподарств мали коней. Селяни сплачували податки натурою, грошми або працею. Деякі з них займалися ремеслами, такими як ткацтво, вишивання та теслярство. Також у селі був 1 коваль та 2 водяні млини.

Комплексна оцінка досліджуваної території

1. Просторово-планувальна організація території

- ситуаційний план: село Барахти розташоване в центральній частині Київської області за 35 км на південь від м. Київ та є територіальною одиницею Васильківської ОТГ. Ділянка під проектування знаходиться на північній околиці с. Барахти. Через село пролягає міжрегіональний автошлях Р19 (Фастів — Обухів — Канів)



Рис. 3.1.7 Схема розташування с. Барахти в структурі Київської області



Рис. 3.1.7 Межі ділянки під забудову у с.Барахти

- демографічна характеристика: відповідно до перепису населення 2001 року, населення села Барахти складало близ. 1300 осіб, з невеликою перевагою жінок над чоловіками.

2. Землеустрій та землекористування

За даними кадастру та генерального плану с. Барахти ділянка має рекреаційне функціональне призначення.

3. Природоохоронні та ландшафтно-рекреаційні території

Поблизу ділянки проектування розташовані території сільськогосподарського використання та меморіал Загиблим воїнам — авіаторам, що не мають охоронних зон. На схід та південь від ділянки розташовані 2 недійсних кладовища, що маю санітарно-захисну зону, з південної сторони до ділянки примикає малий водний об'єкт.

4. Обмеження у використанні земельних ділянок

Санітарно — захисні зони недійсних кладовищ, відповідно до ДСанПіН 2.2.2.028-99 "Гігієнічні вимоги щодо облаштування і утримання кладовищ в населених пунктах України" [35] становлять 100 м та не займають обрану ділянку. СЗЗ водного об'єкту, що межує із ділянкою, становить 25 м.

5. Забудова територій та господарська діяльність

Ділянка під проектування не має забудови. Вона знаходиться на північній околиці с. Барахти та межує із кварталами садибної забудови і городами, а також лісовим масивом з півдня.

6. Обслуговування населення

Ділянка потрапляє в зону обслуговування загальноосвітньої школи та поштового відділення (рис.3.1.8, рис. 3.1.9)

7. Транспортна мобільність та інфраструктура

Село має розвинену дорожню систему, але громадський транспорт відсутній. Залізничне сполучення також відсутнє, найближча залізнична станція - Васильків-Центр у м.Васильків.

8. Інженерне забезпечення території, трубопровідний транспорт та телекомунікації

Проектована ділянка не має та не мала ніякої забудови, тому жодних інженерних мереж не було проведено. Для функціонування закладу надання паліативної допомоги потрібно забезпечити проведення усіх необхідних інженерних комунікацій.

9. Підготовка та благоустрій території

Обрана ділянка не підпадає під заходи підготовки території.



Рис. 3.1.8 Радіус обслуговування загальноосвітньої школи



Рис. 3.1.9 Радіус обслуговування закладів телекомунікації і пошти, громадських центрів

Структурно-функціональний аналіз урбанізованого середовища

Відповідно до генерального плану, ділянка під проєктування назначена для рекреації, проте на даний момент не використовується ні за встановленим, ні за яким іншим призначенням. Територія має різкий рельєф та дике озеленення.

Оскільки ділянка під проєктування знаходиться на периферії села, то з півдня вона межує із житловою забудовою та кладовищем (охоронна зона кладовища не перетинає межі ділянки), а на півночі з приватними та комерційними полями. Із заходу ділянка наближена до міжрегіонального автошляху Р19 та пам'ятнику загиблим воїнам-авіаторам. На північний-схід розташована «Фундація» - лісова прогулянкова зона та недійсне єврейське кладовище (охоронна зона кладовища не перетинає межі ділянки).

Попри ділянку проходить міжрегіональний шлях Р19, вулиця Сонячна та проєктні вулиці. Через саму ділянку прокладені пішохідні ґрунтові маршрути.

Міський транспорт у с. Барахти відсутній. Через село проходять міжрегіональні та приміські автомобільні маршрути.

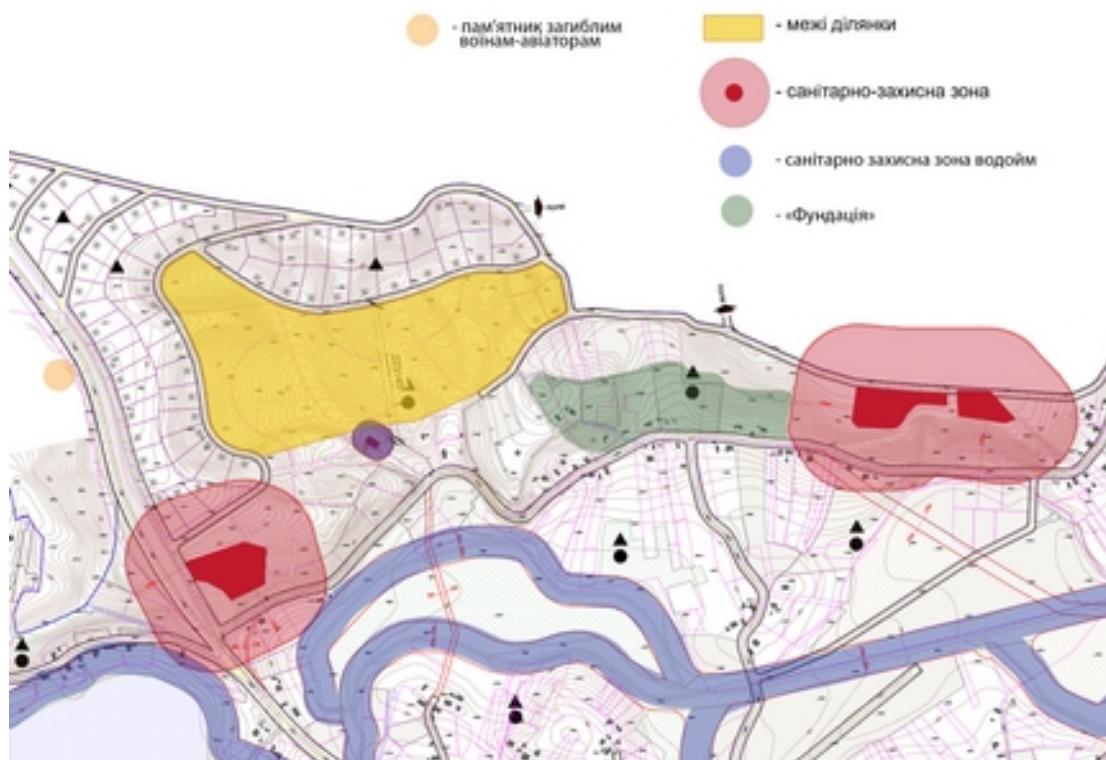


Рис. 3.1.10 Схема розташування об'єктів різного призначення

Композиційний аналіз ландшафтно-рекреаційного середовища

Аналізуючи рельєф ділянки, було визначено 3 рівня інтенсивності перепаду висот (рис. 3.1.12): інтенсивний — ухил складає ~ 30-65%, середньої інтенсивності ~ 10-30% та помірної ~ 0-10%. На територію проектування потрапляє 5 найвищих точок з відмітками в межах 154 — 177м над рівнем моря, що знаходяться в зонах інтенсивного та середньо-інтенсивного перепаду.

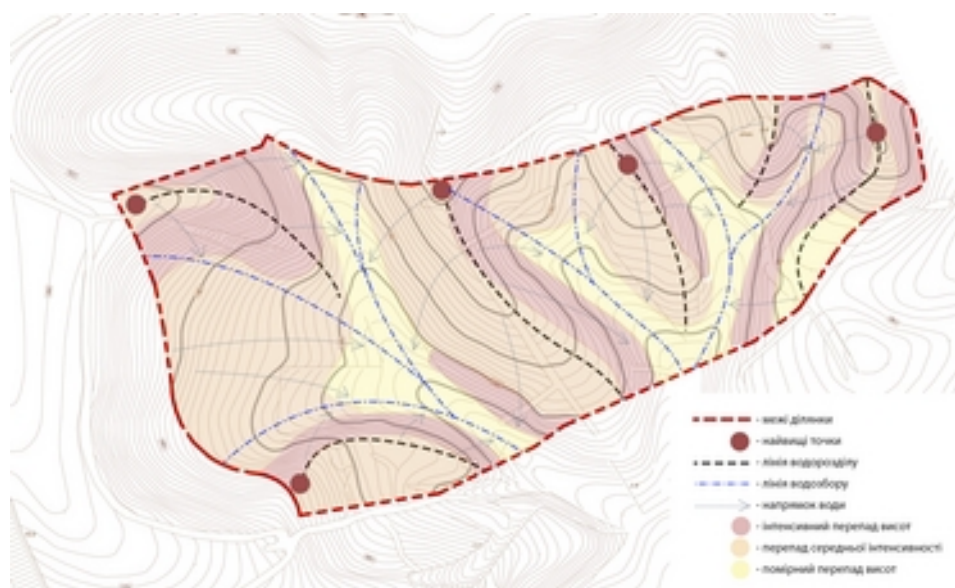


Рис. 3.1.12 Композиційний рельєф ділянки

Геометрія рельєфу нагадує гірський серпантин. Орієнтуючись на певну горизонталь (148-149 м над р.м.) можна чітко прослідкувати радіуси поворотів в межах 10-30 м (рис. 3.1.13)

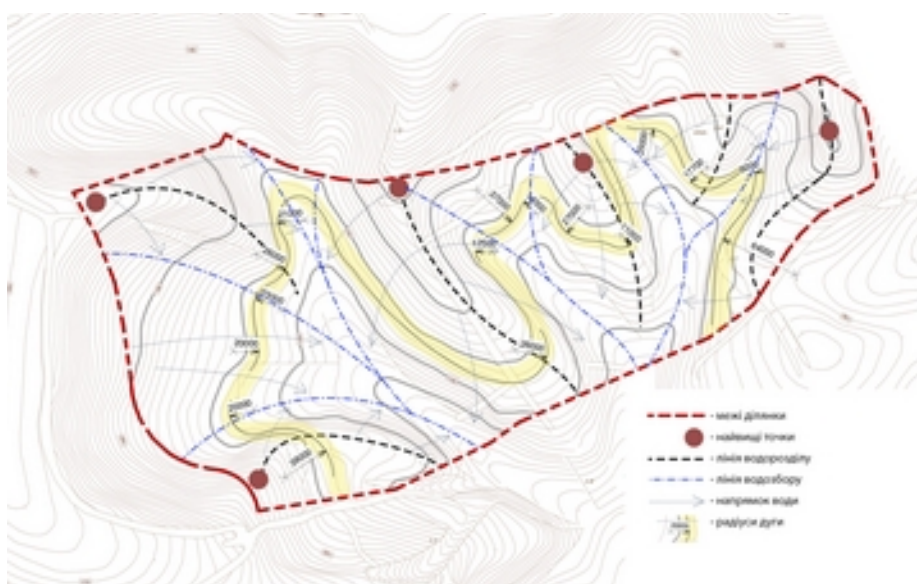


Рис. 3.1.13 Схема композиційного аналізу природного ландшафту

Ділянка має дуже цікавий рельєф із сильними перепадами висот та різкими поворотами. Територія умовно розділена на 2 частини горбом, кожна частина має найнижчу точку, з якої не видно другої половини (рис. 3.1.14).

Найкраща видимість відкривається з найвищої точки горба, адже дає можливість бачити одночасно обидві частини ділянки (рис. 3.1.15).



Рис. 3.1.14 Зони видимості з найнижчих точок ділянки



Рис. 3.1.15 Зона видимості з найвищої точки середини ділянки



Рис. 3.1.17 Фотофіксація - типова забудова

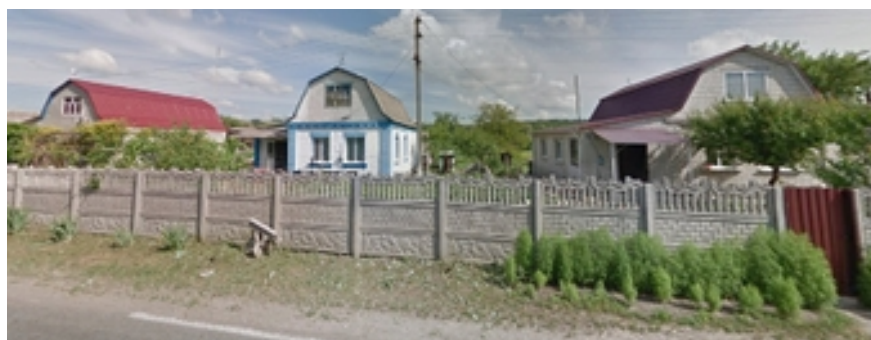


Рис. 3.1.18 Фотофіксація - типова забудова

Еволюційно-генетичний аналіз ландшафтно-рекреаційного середовища

Планування с. Барахти вільне, абсолютно хаотичне. Це зумовлено специфічним рельєфом та необхідністю знаходити найоптимальніші напрямки руху та розпланування на найбільш пологих ділянках. Центральною віссю села є вулиця Михайлівська, що витікає з автошляху Р19 на півночі. Від неї на схід та захід розходяться 2 інші формоутворюючі вулиці, таким чином створюючи контур населеного пункту (рис. 3.1.16).

На обраній ділянці забудова відсутня. Аналізуючи забудову с. Барахти загалом, основний тип забудови — садибна одно-двоповерхова (рис. 3.1.17). Прослідковується характерний тип покрівлі — двоскатний ламаний (рис. 3.1.18), зустрічається також звичайний двоскатний, та невеликий відсоток вальмового.



Рис. 3.1.16 Формоутворюючі вулиці с. Барахти

Асоціативно-образний аналіз ландшафтно-рекреаційного середовища

Емоційне сприйняття ділянки, скоріш за все, можна класифікувати від нейтрального до позитивного. Головний козир території це, безумовно, її рельєф, він інтригує видами та варіативністю маршрутів. На території відсутні будь які джерела забруднення, що позитивно впливає на її сприйняття. З іншої

сторони, одноманітне степове озеленення та пейзажі навкруги ділянки можуть швидко наскучити, не всім також може сподобатись вид на населений пункт.

За рахунок незвичного рельєфу, з різних точок ділянка сприймається по різному (рис. 3.1.19). З верхніх точок огляду, територія може викликати асоціацію з кар'єром. На це впливає різкий перепад висот та особливість місцевого озеленення. На висоті середніх горизонталей яскраво відчувається специфіка геометрії рельєфу, прослідковується гірський серпантин. На нижніх точках ділянки, де відкривається вид на вершини та пагорби, виникає асоціація з місцевістю Прикарпаття.



Рис. 3.1.19 Схема емоційного забарвлення реакцій людини на оточення



Рис. 3.1.20 Схема асоціативних реакцій людини на оточення

Аналіз документів стратегічного планування території територіальної громади

Відповідно до SWOT – аналізу Васильківської об'єднаної територіальної громади було виявлено такі слабкі та сильні сторони, а також шанси та загрози для території:

Табл. 1.4.1 — Аналіз — SWOT Васильківської територіальної громади[34]

Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Наявність вільних адміністративних та промислових приміщень, земельних ділянок 2. Земля сільськогосподарського призначення 3. Розвинуті аграрні	1. Невпорядковані земельні відносини 2. Відсутність Генплану забудови смт Васильківка 3. Брак робочих місць 4. Значний рівень злочинності (крадіжки,

<p>господарства</p> <p>4. Зданий в експлуатацію сучасний зерновий елеватор</p> <p>5. Працелюбність мешканців</p> <p>6. Якісні кадри та кадровий резерв, в тому числі в районній державній адміністрації</p> <p>7. Географічне розташування</p> <p>8. Наявність фінансових ресурсів</p> <p>9. Наявність інфраструктури</p> <p>10. Природні ресурси (пісок, гончарна глина, сланці)</p> <p>11. Альтернативні джерела енергії</p> <p>12. Пам'ятки культурної та історичної спадщини</p> <p>13. Два міні-готелі</p> <p>14. Цілодобове постачання води в адміністративному центрі</p> <p>15. Залізнична станція</p> <p>16. Високий авторитет керівництва ОТГ серед населення</p> <p>17. Належний менеджмент в органі влади: цілеспрямованість, професійність та активність, досвідчений та активний селищний голова</p> <p>18. Бренд «Васильківські сири» добре відомий у Дніпропетровській області</p> <p>19. Кар'єр з добування кварциту</p>	<p>грабунки); незадоволення результатами роботи поліції</p> <p>5. Відсутність житла для молоді</p> <p>6. Брак кваліфікованих кадрів, відсутність фахівців вузького професійного профілю</p> <p>7. Вирубка лісосмуг</p> <p>8. Відсутнє сміттєзвалище, недосконала система збору побутових відходів</p> <p>9. Майже повна відсутність водопроводів у селах громади, неналежна якість роботи системи водопостачання та водовідведення</p> <p>10. Поганий стан доріг</p> <p>11. Ментальність</p> <p>12. Фізично і морально застаріла інфраструктура в адміністративному центрі громади</p> <p>13. Недостатнє фінансування соціальної сфери</p> <p>14. Погане транспортне сполучення</p> <p>15. Географічне положення/Можливість відтоку населення</p> <p>16. Недостатнє освітлення вулиць</p> <p>17. Слабка привабливість території для інвесторів</p> <p>18. Відсутність туристичної інфраструктури</p> <p>19. Існуючі туристичні об'єкти – практично неznані і невпорядковані</p> <p>20. Майже повна відсутність підприємств</p>
---	--

<p>відкритим способом</p> <p>20. Відсутність природних факторів, які забруднюють середовище</p> <p>21. Розгалужена торгова мережа</p> <p>22. Освіта, дошкільна освіта</p> <p>23. Підйом громадської активності</p>	<p>з переробки продуктів сільського господарства</p> <p>21. Домінуючі архаїчні способи ведення господарств дрібними фермерами</p> <p>22. Недостатній обсяг власних фінансових ресурсів громади для реалізації масштабних проектів</p> <p>23. Низький рівень комунікації органів місцевого самоврядування із населенням</p> <p>24. Високі витрати енергоносіїв для опалення адміністративних будівель, закладів освіти, охорони здоров'я, соціальних об'єктів</p> <p>25. Значна відстань (понад 100 км) до обласних центрів Дніпра та Запоріжжя</p> <p>26. Неналежний рівень медичного обслуговування</p> <p>27. Великий відсоток людей літнього віку</p>
Шанси	Загрози
<p>1. Зміна законодавчої бази (розширення повноважень місцевого самоврядування)</p> <p>2. Припинення бойових дій на сході України</p> <p>3. Зацікавленість закордонних партнерів першими ОТГ, можливості навчання та практики – також і за кордоном</p> <p>4. Залучення інвестицій</p> <p>5. Можливості використання зовнішнього досвіду (експерти),</p>	<p>1. Нестабільність політичної та економічної ситуації в країні</p> <p>2. Найнесподіваніші рішення держави у сфері бюджетування ОТГ</p> <p>3. Відсутність стабілізованої нормативно-правової бази, які регулює діяльність ОТГ</p> <p>4. Скорочення державних програм та грантів соціального розвитку регіонів</p> <p>5. Близькість зони АТО</p> <p>6. Замороження конфлікту на сході</p>

<p>велика кількість курсів удосконалення, які пропонують різні організації</p> <p>6. Можливість розширення території громади</p> <p>7. Зростання свідомості та активності мешканців</p> <p>8. Участь у проектах міжнародної технічної допомоги</p> <p>9. Завершення реформи децентралізації влади</p> <p>10. Зростання попиту на світових ринках на сільськогосподарську та тваринницьку продукцію</p> <p>11. Зростання зацікавлення зеленим туризмом в Україні</p>	<p>України</p> <p>7. Недостатня співпраця з районною владою</p> <p>8. Збільшення імпорту продуктів харчування</p> <p>9. Глобальні кліматичні зміни</p> <p>10. Можливість продажу сільськогосподарської землі</p> <p>11. Відтік кадрів через близькість міст</p> <p>12. Технічний прогрес (машини замінюють людей)</p> <p>13. Збільшення потоку вимушених переселенців зі сходу України</p> <p>14. Високі ціни на розробку генеральних планів</p>
---	--

Вивчення громадської думки щодо напрямків удосконалення ландшафтно-рекреаційного середовища

Опитування спрямоване на усіх громадян України, зокрема мешканців Київської області, віком 20+. Важливо визначити думку населення, що підпадає під категорію групи ризику розвитку деменції та когнітивних розладів (вікова категорія 50-60+) та їх дітей чи онуків.

Мета опитування — визначити думку респондентів стосовно хоспісів та їх благоустрою, передбачити важливі аспекти для потенційних пацієнтів та їх родин.

Запрошую усіх зацікавлених громадян пройти анонімне опитування в рамках мого дипломного проекту “Принципи ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів (на прикладі с. Барахти, Київської

області)”. Дане опитування допоможе краще зрозуміти громадську думку та спрямувати отримані результати на вдосконалення роботи.

1. Де Ви проживаєте?

м. Київ

с. Барахти

Інше:

2. Чи зручно Вам добиратись до с. Барахти зі свого місця проживання?

Так

Ні

Інше:

3. Чи страждає хтось із Ваших близьких чи знайомих на деменцію, хворобу Альцгеймера чи інший розлад когнітивних функцій?

Так

Ні

Інше:

4. Чи вважаєте Ви за необхідність надання паліативної допомоги в спеціалізованих закладах, чи надаєте перевагу домашньому догляду?

Домашній догляд

Паліативні заклади

Інше:

5. Чи вважаєте Ви благоустрій та озеленення території хоспісу частиною паліативної допомоги?

Так

Ні

Інше:

6. Який із підходів до надання паліативної допомоги здається Вам більш вдалим: ізольований (закритий комплекс, де пацієнти не мають доступу до навколишнього світу, комунікація відбувається із фахівцями, родинами хворих та, безпосередньо, самими тяжкохворими) чи публічний (відкритий простір в якому відбувається вільна комунікація хворих із людьми які живуть в місті чи населеному пункті)?

- Ізольований
 - Публічний
 - Інше:
-

7. На що Ви перш за все звертаєте увагу знаходячись на території лікарні/хоспісу/реабілітаційного центру і т.п.?

- Озеленення
 - Освітлення (штучне та природне)
 - Просторість
 - Наявність паркувальних місць (авто/вело)
 - Місця для сидіння
 - Чистота/достатня кількість смітників
 - Дитячі майданчики/зони вихулу тварин/спортивні майданчики
 - Якість доріг, тротуарів
 - Всі вищезазначені варіанти
 - Інше:
-

8. На які аспекти Ви б звернули увагу при виборі закладу надання паліативної допомоги?

- Ціна
- Кваліфікація фахівців
- Розташування
- Новизна будівлі, якість ремонту
- Територія комплексу

- Дотримання вимог інклюзивності
- Екологічність об'єкту
- Навколишня забудова
- Всі вищезазначені варіанти
- Інше:

9. Вкажіть, будь ласка, Ваші особисті побажання стосовно того, що б ви хотіли бачити на території комплексу надання паліативної допомоги.

Стратегічне моделювання перспективного просторового розвитку досліджуваної території

Відповідно до діагностики умов місцевого розвитку у сфері інфраструктури та благоустрою, були виведені наступні проблеми:

- значна відсутність водопроводу у селах громади;
- поганий стан доріг;
- відсутність освітлення вулиць у селах громади;
- невідповідність історичних об'єктів, відсутність просування та маркетингу.

За результатами SWOT-аналізу, можна додати:

- відсутність житла для молоді та гостей територіальної громади;
- вирубка лісосмуг;
- недосконала система збору побутових відходів та відсутність сміттєзвалищ чи сміттєпереробного заводу;

В результаті проведення анкетування серед мешканців громади отримані такі дані:

- у сфері інфраструктури найбільш проблемними питаннями стали сортування та вивезення сміття, а також коректна робота каналізаційних мереж;
- у транспортній сфері було звернено увагу на стан доріг, відсутність велодоріжок та тротуарів, догляд за дорогами взимку, а також якість та доступність систем громадського транспорту;
- у медичній сфері проблемою є невідповідність громадських будівель вимогам інклюзивності;
- у сфері культури постало питання доступності місць відпочинку та рекреації.

Отже, зважаючи на усі отримані результати та визначені проблеми, для стратегічного розвитку територіальної громади було обрано такі напрямки розвитку:

1. Покращення якості дорожньої і транспортної інфраструктури.
2. Покращення благоустрою громади.
3. Покращення та модернізація інфраструктури.
4. Заходи щодо впровадження енергозбереження.
5. Покращення якості публічних послуг.
6. Розвиток рекреаційно-туристичного потенціалу громади.[34]

Проведене дослідження повинне привернути увагу та запропонувати альтернативний підхід до формування реабілітаційного простору. Показати оптимальні варіанти вирішення конкретних ландшафтно - архітектурних проблем та довести необхідність та успішність цих пропозицій.

Отримані у ході теоретичного дослідження результати будуть використані при розробці детального плану ділянки у с.Барахти, Київської області.

3.2. Функціонально-планувальне рішення території паліативного комплексу (с. Барахти, Київська область)

На обраній ділянці планується проектування комплексу надання паліативної допомоги з ухилом на догляд за людьми похилого віку із прогресивною деменцією. З огляду на це, під час аналізу світового досвіду та джерел, було сформовано 5 оздоровчих принципів, що необхідно включити в зонування ділянки: сенсорна активність — яскраві кольори та запахи; мілка моторика, соціальний контакт та мозкова діяльність — малювання та орігамі, читання, перегляд мультфільмів та фільмів, вивчення мов і т.д.; контроль психоемоційного стану — музика, поезія; фізична активність; оздоровлення природою — лікувальні насадження.

Виходячи із вищенаведених даних, було розроблене наступне функціонально — планувальне зонування (рис. 3.2.1):

1. Вхідна група. Зважаючи на вихідну ситуацію, рельєф та зонування ділянки, вхідну групу було вирішено розмістити на півночі ділянки, поблизу будівлі хоспісу.
2. Зона під забудову. Ця територія ділянки має найбільш пологий рельєф, тому краще підходить під розташування будівлі хоспісу. З такої локації для пацієнтів буде відкриватись вид на всю територію комплексу.
3. Адміністративний блок. Дана територія відведена для облаштування житла для працівників комплексу. В цій зоні передбачено розташування житлової будівлі, господарський дворик та додаткові входи/виходи з комплексу для працівників.
4. “Творчий куточок”. Ділянка знаходиться на найвищій точці території, та включає оглядовий майданчик та застелений павільйон. Зона запланована під використання для різних занять на свіжому повітрі та споглядання краєвидів. Вона є уособленням одного із 5-ти використаних принципів оздоровлення — мілка моторика, соціальний контакт та мозкова діяльність.
5. “Музична шкатулка”. Дана зона розташована на найбільш різкому рельєфі, що ідеально підходить для створення природного амфітеатру. Терасована

посадка рослин створюватиме природну звукоізоляцію, та посилюватиме ефект захисту та усамітнення. Зона підпорядкована принципу контролю психоемоційного стану.

6. Сади-сонети. 5 зон — садів, розтягнутих по території комплексу, що мають однакову задачу, але різне виконання. Мета садів - сонетів — активізація сенсорної активності за рахунок використання яскравих кольорів та запахів у посадках. Кожен сад має свою концепцію та унікальність і спрямований на ту, чи іншу емоцію.

7. Спортивна зона. Територія розрахована під елементи для легкого фізичного навантаження, а також включає теренкури — пішохідні та бігові маршрути різної складності, що проходять через весь комплекс.

8. Соснові насадження. Зона несе оздоровчий та заспокійливий характер. Хвойні групи розташовані по всьому комплексу, але навкруги спортивної зони розташований найбільший осередок, що створює відчуття соснового лісу.



Рис. 3.2.1 Схема тематично-функціонального зонування

3.3. Благоустрій і озеленення території паліативного комплексу (с. Барахти, Київська область)

Благоустрій

При організації благоустрою для території хоспісів, потрібно особливо зауважити на інклюзивності. Усі маршрути повинні бути забезпечені тактильними та візуальними елементами орієнтації (рис.3.3.1), великою кількістю місць відпочинку та достатнім рівнем затінку. Оскільки ділянка має пересічний рельєф — необхідна наявність варіативності маршрутів зі сходами та пандусами, що мають відповідати нормативним вимогам. Розглядається необхідність встановлення гігієнічних кімнат.



Рис. 3.3.1 Елементи орієнтації

Озеленення

Зелені насадження обираються відповідно до декількох вимог:

- морозостійкість — згідно з USDA класифікацією, Київська область відноситься до зони морозостійкості 5b – максимально низька температура складає від -23°C до -26°C . Відповідно, насадження потрібно обирати із рівнем морозостійкості 5b і вище (допустимо 6a, 6b при додатковому догляді);

- **безпе́чність** — усі обрані рослини не повинні мати отруйних частин (листя, плоди), насаджень, що мають шипи та колючки (троянда, паду́б) варто уникати або розташовувати у місцях, куди немає доступу для пацієнтів. Не варто використовувати рослини, що містять агресивні алергени (тополя, ліщина).
- **сумі́сність** — обрані насадження повинні відповідати характеристикам ґрунту та клімату. Рослини в насадженнях мають бути сумісними з огляду на вимоги до освітлення, особливості кореневої системи та потреби конкретних мікроелементів.
- **естетичність** — усі рослини в композиціях повинні бути гармонійно скомпонованими та доречними. Насадження розробляються з урахуванням їх вигляду в кожен сезон.

В ході дослідження було розроблено ряд композицій, що використані при розробці дендроплану хоспісу. Усі обрані рослини гармонічно поєднуються між собою як візуально, так і за власними характеристиками. Обрані рослини мають досить високу морозостійкість та добре переносять зиму кліматичного поясу України.

Композиція №1 (рис. 3.3.2)

Тип: кругова

Розміри: ширина - близ. 20 м, висота — орієнтовно 15-20 м

Рослини: сосна кримська, сосна гірська, щучник дернистий, лаванда вузьколиста (допускається заміна на шавлію вузьколисту)

Характеристика та застосування: Композиція виконана в зеленій колірній гаммі із додаванням фіолетового (лаванда/шавлія) та білого (щучник) як акцент. Рослини ростуть в 2 рівні: верхній — сосна, нижній — щучник, лаванда. За рахунок великої різниці висот буде утворюватись прогалина на рівні погляду людини та вище, через що буде добре прослідковуватись територія навкруги та потраплятиме більше світла. Більшість часу композиція матиме свіжий хвойний запах, під час цвітіння лаванди — скоріш за все перебиватиметься.

Зважаючи на характеристику, дану композицію доцільно використати в саді-сонеті “Гармонія” та на ділянках загального озеленення.

Композиція №2 (рис. 3.3.3)

Тип: кругова

Розміри: ширина - близ. 20 м, висота — орієнтовно 15-20 м

Рослини: клен гостролистий “Royal red”, скумпія звичайна “Royal purple”, скумпія звичайна “Young lady”, барбарис Тунберга “Atropurpurea nana”, кизильник Даммера “Coral beauty”.

Характеристика та застосування: Композиція виконана в червоній кольоровій гаммі, рожева скумпія “Young lady” використана як пом’якшувач агресивного червоного, а кизильник як акцент. За висотою рослини розділені на 3 рівні: до 0.5 - 1.2 м - кизильник, барбарис; до 5 м — скумпія; понад 10 м — клен. Таким чином, з точки зору сприйняття людиною, композиція буде абсолютно цільною та гармонічною, без прогалин.

Набір розроблявся для саду-сонету “Пристрасть”

Композиція №3 (рис. 3.3.3)

Тип: лінійна

Розміри: ширина - близ. 25 м, висота — орієнтовно до 30 м

Рослини: ялина сербська, яблуня декоративна “Royalty”, гортензія метільчата “Polar bear”, спірея березолиста “Tor”, ялівець козацький.

Характеристика та застосування: Композиція виконана в варіаціях зеленого із акцентною плямою в вигляді рожевої яблуні на початку весни та білих гортензій з середини літа і до перших холодів. За рахунок низьких гілок ялини, рослини ростуть цілним полотном. Більшість часу композиція має свіжий хвойний запах, навесні — солодкуватий від яблуні, влітку квітковий від гортензії. Підходить для лінійної посадки вздовж стежки чи променади, може бути застосована поблизу спортивної зони.

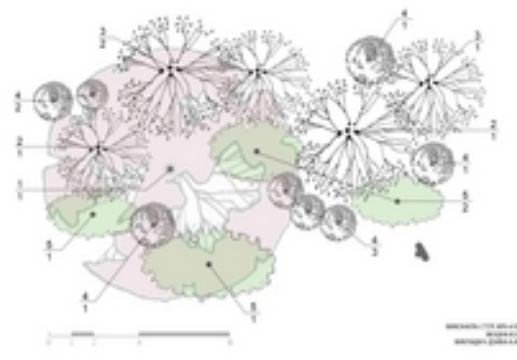
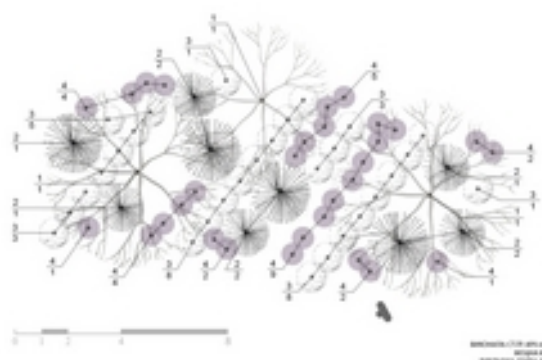


Рис. 3.3.2 Композиція №1

Рис. 3.3.3 Композиція №2

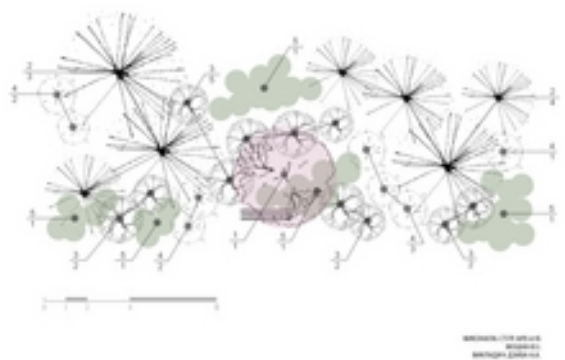


Рис. 3.3.4 Композиція №3

Висновки до розділу 3

Організація благоустрою та озеленення території хоспісів відбувається відповідно до будівельних норм, а також вимагає особливої уваги до інклюзивності, забезпечуючи тактильні та візуальні елементи орієнтації, зручні маршрути зі сходами та пандусами, а також гігієнічні кімнати. Озеленення повинно враховувати морозостійкість, безпечність, сумісність і естетичність, вибираючи рослини, які відповідають місцевим кліматичним умовам і виглядають гармонійно протягом усього року. Врахування цих аспектів сприятиме створенню приємного та безпечного середовища для пацієнтів та персоналу хоспісів.

Було розроблено 8 функціонально-тематичних зон:

- Вхідна група;
- Зона під забудову
- Сади-сонети
- Оглядовий майданчик;
- Амфітеатр;
- Спортивна зона;
- Господарський дворик
- Соснові насадження.

Також розроблено 3 ландшафтні композиції.

Отримані теоретичні дані ландшафтно — планувальної організації територій хоспісів будуть використані при детальній розробці ділянки комплексу надання паліативної допомоги у с. Барахти, Київської області.

РОЗДІЛ 4. ЕСТЕТИКА МІСТОБУДУВАННЯ

4.1. Художня концепція містобудівного об'єкта

Вербальний опис художньої концепції ландшафтно-рекреаційного об'єкта

Концепція комплексу надання паліативної допомоги, проєктованого на досліджуваній ділянці, полягає у відтворенні умов звичного та комфортного життя для людей, які були позбавлені цього через деменцію. Хвороба не повинна перешкоджати повноцінному життю, на яке заслуговує кожен. Ідеологія комплексу фокусується на життєвих цінностях, моралі та толерантності, а різноманітні засоби організації простору направлені на покращення фізичного та психологічного стану пацієнтів хоспісу.

Зображення художньої концепції містобудівного чи ландшафтно-рекреаційного об'єкта

Аналізуючи світовий та вітчизняний досвід, різноманітні джерела, було сформовано 5 оздоровчих принципів, якими необхідно керуватись при ландшафтно - планувальній організації території хоспісу: сенсорна активність — яскраві кольори та запахи; мілка моторика, соціальний контакт та мозкова діяльність — малювання та орігамі, читання, перегляд мультфільмів та фільмів, вивчення мов і т.д.; контроль психоемоційного стану — музика, поезія; фізична активність; оздоровлення природою — лікувальні насадження. Для втілення концепції, усі п'ять принципів накладено на різні зони комплексу, утворюючи загальну гармонічну — лікувальну картину (рис. 4.1.1).

1. “Творчий куточок”. Ділянка знаходиться на найвищій точці території, та включає оглядовий майданчик та засклений павільйон. Зона запланована під використання для різних занять на свіжому повітрі та споглядання краєвидів. Вона є уособленням одного із 5-ти використаних принципів оздоровлення — мілка моторика, соціальний контакт та мозкова діяльність.

Асоціації: гора, відкритий простір, оглядовий майданчик, скляний павільйон.

2. “Музична шкатулка”. Дана зона розташована на найбільш різкому рельєфі, що ідеально підходить для створення природного амфітеатру. Терасована посадка рослин забезпечує природну звукоізоляцію, та посилює ефект захисту та усамітнення. Зона підпорядкована принципу контролю психоемоційного стану.

Асоціації: амфітеатр, хвойні та листяні насадження, романтичне освітлення, штучно створене відчуття стародавнього\недоторканого простору.

3. Спортивна зона. Територія розрахована під елементи для легкого фізичного навантаження, а також включає теренкури — пішохідні та бігові маршрути різної складності, що проходять через весь комплекс.

Асоціації: хайкинг, трекинг, шахмати, йога.

4. Соснові насадження. Зона несе оздоровчий та заспокійливий характер. Хвойні групи розташовані по всьому комплексу, але навкруги спортивної зони формується найбільший осередок, що створює відчуття соснового лісу.

Асоціації: сосновий ліс, мінімальне втручання в природне середовище, дерев'яні зони відпочинку.

5. Сади-сонети. 5 зон — садів, розтягнутих по території комплексу, що мають однакову задачу, але різне виконання. Мета садів - сонетів — активізація сенсорної активності за рахунок використання яскравих кольорів та запахів у посадках. Кожен сад має свою концепцію та унікальність і спрямований на ту, чи іншу емоцію.

Асоціації: групи насаджень по кольорам та накладеним емоційним станам: відтінки червоного\рожевого — пристрасть, кохання; жовтий\помаранчевий — радість, піднесення; відтінки синього та блакитного — меланхолія, роздуми; зелений — спокій, фізичне та психологічне розслаблення; поєднання різних кольорів, створення погодженого поєднання — відчуття завершеності та гармонії, індивідуальне тлумачення.

6. Променад. Витягнута прогулянкова зона, розташована в низині із найбільш пологим рельєфом. Територія включає місця відпочинку, ходьби, цікаві водні об'єкти вздовж усього променаду, інформаційні стенди та невеличку зону кав'ярні — кондитерської.

Асоціації: центральна довга вулиця, фонтани, лави, відділені клумбами від пішохідної зони, листяні дерева, кафе з невеликою терасою і посадковими місцями під відкритим небом поблизу води.



Рис. 4.1.1 Зображення концепції

4.2. Енерго-інформаційне моделювання містобудівного об'єкта

Тематичне зонування ділянки

Ділянка налічує 6 тематичних зон, що підпорядковуються згаданим раніше принципам оздоровлення. Усі зони гармонічно поєднані між собою доріжками та теренкурами, а також спільним принципом оформлення території шляхом використання насаджень, елементів освітлення та благоустрою,

ідентифікаторів простору та ін. в однаковій стилістиці та логіці підбору і оздоблення (рис. 4.2.1).



Рис. 4.2.1 Тематичне зонування ділянки

Сценарне моделювання ландшафтно-рекреаційного середовища

Оскільки проєктований комплекс надання паліативної допомоги — заклад закритого типу, то сценарій розраховується на 3 основні групи людей: пацієнти — хворі на деменцію люди пенсійного віку; відвідувачі — родичі та близькі пацієнтів, що мають доступ до комплексу; персонал — медичні працівники, кухарі, прибиральники та ін. (рис. 4.2.2).

Розраховано, що пацієнти мають змогу вільно пересуватись комплексом та його територією без постійної присутності наглядача. Виходячи із будівлі, відповідно до своїх вподобань та фізичних можливостей, людина може обрати різні типи прогулянки: найдовший та найскладніший маршрут — шлях через

парк мозкової активності. Парк займає більшу частину ділянки та включає 5 зон: амфітеатр, оглядовий майданчик з павільйоном, сади-сонети, спортивний майданчик та соснову посадку. Складність цього напрямку визначається самою площею ділянки, активним рельєфом, насиченістю емоційного сприйняття та варіативністю маршрутів.

Якщо людина бажає фізично та психологічно більш легкої прогулянки, варто обрати зону променаду. Вона не несе сильного емоційного навантаження, а відносно спокійний рельєф не вимагає фізичних зусиль. Водні об'єкти сприяють заспокоєнню та освіжають у жарку погоду.

Родичі та близькі пацієнтів мають приблизно таку ж свободу переміщення, лише, на відміну від хворих, можуть вільно заходити та виходити з комплексу.

Працівники мають доступ до усього комплексу, але проводять більшість часу в зонах за якими закріплені.



Рис. 4.2.2 Схема сценарного моделювання ландшафтно-рекреаційного середовища

Програмування емоційних реакцій людини на оточення

Аналіз прогнозованих емоційних реакцій базується на вищезгаданих трьох групах людей: пацієнти, відвідувачі та працівники (рис. 4.2.3).

Оскільки вплив та контроль психо-емоційного стану пацієнтів і є однією із головних задач ландшафтно-планувальної організації території комплексу,

Проте все ж найбільш яскраво емоції відчуватимуть не пацієнти, а їх відвідувачі, за рахунок того, що знаходитимуться на території комплексу значно рідше і загальна картинка сприйматиметься різкіше.

Працівники повинні мати найбільш нейтральний рівень емоційного сприйняття оточення, оскільки повинні концентрувати свою увагу на пацієнтах.



Рис. 4.2.3 Графік емоційних реакцій різних груп людей на оточення

4.3. Просторово-часове моделювання містобудівного об'єкта

Часове моделювання функціональних процесів

Усі зони комплексу хоч і розраховано таким чином, щоб пацієнтам було однаково цікаво знаходитись в кожній, та все ж таки опираючись на певні фактори та особливості, очікується, що найбільш відвідуваними пацієнтами зонами будуть сади-сонети та променад.

Відвідувачам буде цікаво оглянути всі доступні місця, але найбільш привабливими можуть здатись оглядовий майданчик, амфітеатр та променад.

Працівники в більшості концентруватимуться в будівлі комплексу та господарській зоні. Невелика кількість знаходитиметься на кожній зоні як наглядачі.



Рис. 2.3.1.1 Схема зацікавленості та частоти перебування різних груп людей в різних зонах

Об'ємно-просторова композиція ландшафтно-рекреаційного об'єкта

Підбір засобів виразності ландшафтно-рекреаційного середовища

Усі тематичні зони гармонічно поєднані між собою, проте кожна є унікальною, зі своїми особливими елементами, що яскраво її характеризують та виділяють з поміж інших (рис. 4.3.1).

1. Променад. Видовжена прогулянкова зона має цікаві “заховані” місця відпочинку. Лави розташовані не вздовж доріжки, як ми звикли бачити, а відділені клумбою з густим озелененням, створюючи таким чином атмосферу приватності та затишку. Проте головною “родзинкою” цієї зони виступають водні об’єкти. Вони представлені водним полотном на висоті близько 1-1.20 м що має острівці озеленення всередині.

2. Сади-сонети. Головна характеристика кожного саду — його колір, підібраний за допомогою рослин. Для саду з червоним забарвленням це декоративні сорти яблуні та клену, сорти із червоними відтінками в забарвленні - барбарис, бук, хеномелес та ін. Для саду із жовтим забарвленням — форзиція, певні сорти клену, карагана, чубушник вінцевий, пухироплідник, геліопсис та рудбекия. Для блакитного саду — шавлія, костиця сиза, кипарисовик та скельний ялівець, клематис, астра та котівник Фасена. Для зеленого саду поєднання хвойних та листяних із білим або нейтральним цвітом. Для саду із “гармонічним” забарвленням — поєднання багатьох відтінків в певних композиціях. Характерні рослини — тамарикс, роговик повстяник, міскантус, війник, сорти ехінацеї, гортензія, магнолія.

3. Оглядовий майданчик з павільйоном. Зона облаштована зручними місцями огляду та відпочинку після підйому. Павільйон має великі панорамні вікна, забезпечуючи гарну освітленість та видимість, а також слугує укриттям для проведення занять в непогоду.

4. Амфітеатр. Посаджений на рельєф амфітеатр вражає розмірами та створює враження античності. Кам’яні лави-сходи, виконані під старину, є головною прикрасою цього місця.

5. Спортивна зона. Питні фонтанчики, тренажери та безпечне покриття привертають увагу ще здалеку. Головною цікавістю для великої кількості пацієнтів стануть шахматні та шашкові столики.

6. Соснова посадка. Хвойних рослин на території комплексу багато, але ця зона представляє собою клаптик чистого соснового лісу та відіграє важливу оздоровчу роль для пацієнтів із хронічними захворюваннями бронхів.



Рис. 4.3.1 Схема розташування видових точок



Точка №8 стиль лавок



Точка №2 Соснові осередки



Точка №8 Променада



*Точка №13 Варіант
теренкуру*



Точка №9 Амфітеатр

Висновки до розділу 4

Під час розробки концепції ландшафтно — планувальної організації території комплексу надання паліативної допомоги були сформовані такі естетичні вимоги до об'єкту проектування:

- Гармонія з природним оточенням.

Проектування повинно гармоніювати з природним ландшафтом і оточенням, щоб створити єдине, злагоджене середовище.

- Естетичне оформлення.

Використання естетичних елементів, таких як скульптури, водойми, декоративні елементи архітектури та інші, що роблять територію привабливою та вишуканою.

- Кольорова гармонія.

Вибір кольорових рішень, що створюють гармонійну палітру, сприяючи відпочинку, затишку та позитивному настрою.

- Функціональність та естетика.

Забезпечення функціональності та одночасної естетичної привабливості кожного елементу території, включаючи доріжки, майданчики, квітники тощо.

- Дизайн зручних просторів.

Створення дизайну, що сприяє комфорту та зручності для користувачів, з урахуванням їхніх потреб та можливостей.

- Дотримання етичних та культурних норм.

Врахування етичних та культурних норм при виборі дизайну та оформлення, щоб створити середовище, яке було б прийнятним для всіх користувачів.

Дотримання цих вимог допомагає створити естетично привабливу та функціональну територію хоспісу, яка сприяє покращенню якісного рівня життя пацієнтів та створенню позитивної атмосфери.

РОЗДІЛ 5. ЦИВІЛЬНИЙ ЗАХИСТ

5.1. Коротка характеристика об'єкту проектування

Характеристика місця розташування об'єкта проектування в межах району

Обрана під забудову ділянка знаходиться на півночі села Барахти, Київської області та обмежена регіональним автошляхом Р19, вулицею Сонячною а також проектними вулицями. Територія розташована на околиці села та має в'їзд зі сторони м. Васильків. Площа ділянки становить 13.1 Га. Рельєф досить різкий, зі складними конфігураціями та основним перепадом з півночі на південь. Такий рельєф дає можливість створити цікаве та оригінальне архітектурне середовище. На території ростуть масиви та групи листяних та хвойних дерев, а також польові рослини, чагарники.

Поруч із ділянкою знаходиться декілька мілких природних водойм, меморіал Загиблим воїнам авіаторам та Єврейське кладовище.

Київська область розташована у центральній частині України та має помірно-континентальний клімат з середньорічною температурою повітря близько $+8^{\circ}\text{C}$. Середня температура найхолоднішого місяця (січня) становить близько -5°C , а найтеплішого (липня) - близько $+20^{\circ}\text{C}$. Річна кількість опадів перевищує 600 мм, з піковими значеннями влітку та осінню.



Рис. 5.1.1 Схема розташування ділянки проектування в системі розселення с. Барахти

Характеристика існуючої забудови та використання території.

Відповідно до генерального плану с, Барахти, обрана ділянка — рекреаційна, призначена для оздоровчих цілей. На даний момент територія не має ніякої забудови та не використовується за призначенням, вона оточена новими житловими кварталами із садибною забудовою та городами.

Характеристика інженерно-транспортної інфраструктури.

Попри ділянку проходить міжрегіональний шлях Р19, вулиця Сонячна та проектні вулиці. Через саму ділянку прокладені пішохідні ґрунтові маршрути.

Міський транспорт у с. Барахти відсутній. Через село проходять міжрегіональні та приміські автомобільні маршрути. Найближча залізнична станція розташована в місті Васильків за 10 км.

5.2. Обґрунтування та прийняття рішень з питань Цивільного захисту

Враховуючи, що ділянка проектування межує із господарськими полями та степовими зонами, що легко піддаються пожежі під час засухи, а також високому рівню озеленення ділянки встановлено досить високий рівень вірогідності займання пожежі. Тому обґрунтованою є пропозиція з питань Цивільного захисту працівників, пацієнтів та відвідувачів паліативного комплексу в умовах надзвичайної ситуації – передбачити **ЕВАКУАЦІЮ**.

Пожежа як надзвичайна ситуація

Пожежі та вибухи відіграють ключову роль у виникненні надзвичайних ситуацій. За рік у всьому світі стається понад 5 мільйонів пожеж, що призводить до загибелі безпосередньо від вогню близько 60 тисяч людей.

Надзвичайні ситуації, спричинені пожежами, можуть бути різного походження:

— Техногенні, які включають пожежі у будівлях, на технічних спорудах промислових об'єктів, пожежі під час добування, переробки та зберігання небезпечних речовин, а також пожежі на транспорті та у підземних приміщеннях.

— Природні, такі як лісові пожежі, пожежі в степах та на землях для сільськогосподарського виробництва, пожежі в торф'яниках та у підземних просторах.

Пожежа - це неконтрольований процес горіння, який призводить до знищення матеріальних цінностей та може призвести до загибелі людей. Горіння - це хімічна реакція окислення, яка випромінює значну кількість тепла.

Важливими етапами пожежі є загоряння - початок горіння під впливом джерела запалювання, і запалення - горіння, що виражається полум'ям. Ознаками пожежі є вогонь, дим, полум'я та іскри. Матеріали можуть бути неспалені, важкоспалені або легкоспалені.

Процес горіння можливий за наявності горючої речовини, джерела запалення та окислювача. Горіння припиняється при зменшенні вмісту кисню до 12-14%.

Евакуація населення.

Евакуація - організоване виведення чи вивезення із зони надзвичайної ситуації або зони можливого ураження населення, якщо виникає загроза його життю або здоров'ю, а також матеріальних і культурних цінностей, якщо виникає загроза їх пошкодження або знищення;

Масштаби евакуації залежать від величини поширення ураження чи загрози надзвичайної ситуації. Успішність проведення евакуації залежить від підготовленості керівництва об'єктів, населених пунктів, адміністративних територій, керівників держави, населення, сил і засобів[11].

Розрізняють такі види евакуації:

- а) загальна евакуація — будівля або населений пункт звільняються повністю;
- б) часткова евакуація — звільняється частина приміщення, населеного пункту чи адміністративного району; при частковій евакуації необхідно обмежити господарсько-виробничу діяльність і збільшити шанси на врятування; така евакуація в будь-яку мить може перерости в загальну евакуацію;
- в) негайна евакуація є терміновим заходом, якщо надзвичайна подія (пожежа, вибух, аварія та ін.) уже виникла або може виникнути в обмежений відрізок часу; кожний з названих видів евакуації під впливом обстановки, що змінюється, може перерости в негайну евакуацію;
- г) тимчасова евакуація — проводиться при порівняно невеликій, тимчасовій загрозі (підняття рівня води, хімічна аварія на віддаленні та ін.)[11].

Загальна евакуація проводиться за рішенням Кабінету Міністрів України для всіх категорій населення і планується на випадок: можливого небезпечного радіоактивного забруднення територій (при загрозі життю і здоров'ю людей); виникнення загрози катастрофічного затоплення[11].

Часткова евакуація проводиться за рішенням Кабінету Міністрів України у разі загрози або виникнення надзвичайної ситуації. При проведенні часткової евакуації завчасно вивозиться незайняте у виробництві та обслуговуванні населення; діти, учні навчальних закладів, вихованці дитячих будинків, разом з викладачами та вихователями, студенти, пенсіонери та інваліди" які перебувають у будинках для осіб похилого віку, разом з обслуговуючим персоналом і членами їх сімей[11].

Евакуаційні заходи передбачають завчасну розробку планів евакуації, підготовку зон і районів розміщення для нормальної життєдіяльності евакуйованого населення; підготовку всіх видів транспорту; створення необхідних структур і органів управління на період евакуації; проведення комплексу заходів для охорони громадського порядку і підтримання організованості серед населення[11].

Поняття про евакуацію та рятування людей при пожежі. Основні

принципи та загальні підходи

Організація евакуації людей та рятування людей на пожежі є основним оперативним завданням підрозділів ОРС ЦЗ, що спрямоване на збереження життя і здоров'я людини. Рішення про необхідність проведення евакуації людей та/або рятування людей на пожежі, шляхи і способи проведення таких дій приймає КГП за результатами розвідки про пожежу[12].

Евакуацію людей проводять як у разі безпосереднього впливу на них небезпечних чинників пожежі, так і за результатами прогнозування розвитку пожежі та її небезпечних чинників[12].

Способи евакуації: самостійний вихід людей після сигналу оповіщення; виведення людей під керівництвом пожежних або спеціально навчених посадових осіб об'єкта.

Евакуація людей проводиться тільки через евакуаційні шляхи і евакуаційні виходи. Рятування людей на пожежі організовується і проводиться, якщо люди не можуть самостійно залишити місця та: існує загроза від вогню, диму, високої температури, небезпеки вибуху, обвалення конструкцій; приміщення, де знаходяться люди, заповнене або може бути заповненим у процесі розвитку пожежі шкідливими парами та газами, існує загроза розповсюдження вогню, диму та шкідливих газоподібних продуктів на шляхи евакуації людей[12].

Способи рятування:

- винесення людей із небезпечних зон;
- рятування (спускання) людей за допомогою спеціальних пристроїв, засобів та техніки.

Винесення людей здійснюється у тих випадках, коли вони самостійно не можуть пересуватися (діти, лежачі хворі, інваліди, непритомні тощо). Винесення здійснюється на руках, ношах, ліжках та на різноманітних підручних засобах, брезенті тощо). Спуск потерпілих по рятувальних засобах здійснюється тоді, коли основні та запасні шляхи евакуації відрізано вогнем або димом. Для спуску людей використовуються автопідіймачі, автодрабини, ручні

пожежні драбини, а за їх відсутності або малої висоти - рятувальні пожежні мотузки та інші засоби. В окремих випадках можуть використовуватися вертольоти, оснащені спеціальними рятувальними пристроями. У деяких випадках способи рятування комбінуються. Наприклад, виводяться люди на дах чи балкон, а потім їх спускають автодрабинами, автопідіймачами або спускають потерпілих за допомогою пожежних мотузок на дах більш низької частини будівлі, а потім автодрабинами і авто підіймачами тощо[12].

Порядок проведення евакуації та рятування людей на пожежі

Евакуація осіб під час пожежі відбувається у такій послідовності:

1. Організовується та проводиться повідомлення людей, які повинні бути евакуйовані.
2. Визначаються шляхи евакуації та місце, де збираються евакуйовані.
3. Враховується потреба у додатковому персоналі та засобах для здійснення евакуації (наприклад, обслуговуючий персонал об'єкта).
4. Підтримується постійний контроль над процесом евакуації, і, в разі необхідності, коригуються дії відповідно до зміни обставин.
5. Надається медична допомога тим, хто цього потребує.
6. Забезпечується інформування евакуйованих осіб про подальші дії та процеси.

Порядок рятування людей під час пожежі включає наступні кроки:

1. Визначаються місця, де перебувають люди, їх кількість та рівень небезпеки для їхнього життя та здоров'я.
2. Встановлюються оптимальні шляхи та методи рятування.
3. Враховуються потреби у відповідній техніці та спорядженні для рятувальних операцій, які відповідають конкретним умовам.
4. Передбачаються місця для тимчасового розміщення врятованих.
5. Організовується надання першої медичної допомоги постраждалим.
6. Приймаються заходи для запобігання паніці серед евакуйованих.

Процес евакуації людей організовує та контролює особисто КГП.

Спочатку намагаються врятувати людей з найбільш небезпечних місць. При однаковій ступені небезпеки першочергово рятують дітей, хворих та літніх людей. Пошук людей припиняють лише після того, як всі приміщення та місця їх можливого перебування були перевірені, і було встановлено, що всі люди евакуйовані та врятовані з небезпечних зон.

5.3. Розрахунок заходів Цивільного захисту на об'єкті, що проектується

Потенційні джерела займання пожежі зображені на рис. 5.3.1



Рис. 5.3.1 Потенційні джерела пожежі поблизу ділянки проектування

1. Поля та степове озеленення. Зернові культури та сухе степове озеленення мають високий рівень займання, особливо під час літньої засухи. Пожежа швидко поширюється на великі площі та становить пряму загрозу для ділянки проектування.

2. Фундація. Лісопосадка та прогулянкова зона. Відносно густі хвойні та листяні насадження сприятливі до загоряння і межують із ділянкою з південного-сходу.

3. Озеленення ділянки. Оскільки більшу частину комплексу паліативної допомоги займає озеленення у вигляді парку та окремих зелених зон, це підвищує рівень вірогідності загоряння.

У випадку займання пожежі евакуація з комплексу надання паліативної допомоги може проводитись з двох збірних пунктів — Північного та Південного, в залежності від місця займання пожежі та зони скупчення людей. Розрахована кількість людей - 90-200 осіб, що включає медичний та робочий персонал, пацієнтів та відвідувачів.

Приймальними евакуаційними пунктами (ПЕП) прийнято 4 об'єкти:

ПЕП-1 - Барахтівська НВК — знаходиться по вулиці Михайлівській в центрі с. Барахти і має 2 сусідні корпуси.

ПЕП-2 - Васильківська загальноосвітня школа №1 — розташована у місті Васильків по вулиці Миколи Гоголя 27.

ПЕП-3 - Васильківська загальноосвітня школа I-III ступенів №2 — знаходиться за адресою м. Васильків, вулиця Покровська 2.

ПЕП-4 - Васильківська центральна районна лікарня — ПЕП пропонується як альтернативна точка, для використання в разі переповнення визначених пунктів чи виникненні необхідності надання медичної допомоги.

Автомобільний маршрут АМ-4 — Барахтівська НВК

Маршрут розпочинається з Південного збірної евакуаційного пункту (ЗЕП), далі слідує до вулиці Сонячної та сполучає із міжрегіональним шляхом Р19, що проходить через село. Зі шляху Р19 маршрут звертає праворуч на головну вулицю села — Михайлівську, та веде до кінцевої точки — Барахтівського НВК. Школа має два корпуси, по різні боки від дороги, що забезпечує варіативність розташування та збільшення посадкових місць. Цей маршрут є найкоротшим та складає 2.4 км, при розрахунковій швидкості 40-60 км\год займає 3-4 хв без урахування зборів та посадки.

Автомобільний маршрут АМ-1 — Васильківська загальноосвітня школа №1

Даний евакуаційний маршрут розпочинається з Північного збірного пункту і веде до міста Васильків. Після виїзду на міжрегіональний автошлях Р19, маршрут слідує близько 7-8 км на Північ, доки опиниться в межах міста Васильків, а на Р19 накладеться Володимирська вулиця. Шлях проходить через всю вул. Володимирську аж до перехрестя із вул. Соборною. Завернувши праворуч, на розі вул. Соборної та вул. Миколи Гоголя розташований пункт призначення - Васильківська загальноосвітня школа №1. Довжина маршруту складає 7.4 км і займає близько 10-12 хв, при розрахунку швидкості автобусу — 40-60 км\год.

Автомобільний маршрут АМ-2 — Васильківська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №2

Маршрут є абсолютно ідентичним до евакуаційного маршруту АМ-1. За виключенням кінцевої точки - Васильківської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів №2, що знаходиться за 100 м далі по вул. Соборній. Різниця даних відстані та часу дороги із маршрутом АМ-1 нівелюється.

Автомобільний маршрут АМ-3 — Васильківська центральна районна лікарня

Альтернативний маршрут, що розрахований під використання лише за необхідності. Розпочинається із Північного збірного пункту та повторює маршрут АМ-2. З вулиці Соборної шлях повертає на вул. Грушевського та перетікає на вулицю Декабристів, де і знаходиться Васильківська центральна районна лікарня. Даний маршрут є найдовшим із запропонованих та складає 10.3 км. Розрахунковий час при швидкості автобусу 40-60 км\год складає 15-17 хв.

Усі розрахунки проведено без урахування виділення часу на збори та посадки. Розрахункова швидкість автотранспорту — 40-60 км/год. Евакуація здійснюється автобусами типу БОГДАН А096, що вміщують 26 сидячих місць (повна місткість 43 особи). При розрахунку на евакуацію 90-200 осіб, необхідна кількість автобусів — 3-8 шт. При найвищій завантаженості, розрахункова кількість автобусів на кожен ПЕП — 2-3 шт.

Схема 1. План евакуації до ПЕП.



Рис. 5.3.2 План евакуації до ПЕП

Висновки до розділу 5

В ході проведення роботи було визначено, що проєктований об'єкт потрапляє в зону ризику виникнення пожежі. Було встановлено 3 потенційних джерела загоряння — поля, фундація, озеленення ділянки.

Для безпечної евакуації із комплексу надання паліативної допомоги у разі виникнення надзвичайної ситуації у вигляді пожежі, розроблено 4 автомобільні маршрути в двох напрямках та 2 збірних евакуаційних пункти. Середня тривалість евакуації в Північному напрямку складає 12 хв, в Південному — 3-4 хв. У вигляді приймальних евакуаційних пунктів виступили школи та районна лікарня.

ВИСНОВКИ

На основі проведення теоретичного аналізу вихідних даних, літератури, світових і вітчизняних джерел та існуючих об'єктів, можна узагальнити такі результати:

1. Проведений аналіз вітчизняних та зарубіжних теоретичних досліджень у сфері ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів підтверджує прямий вплив благоустрою та озеленення на фізичний та психоемоційний стани пацієнтів. При наданні паліативної допомоги значну роль відіграє соціальна взаємодія, тому проєктований простір повинен забезпечувати комфортне та безпечне середовище для комунікації з людьми та природою.
2. Аналізуючи практичний досвід створення хоспісів та центрів здоров'я, виведено такі ключові аспекти:
 - відповідальний підхід до ергономічності та інклюзивності;
 - існуючі хоспіси можна поділити на 2 типи: відкриті та ізольовані;
 - незважаючи на різну подачу, усі заклади керуються однаковою ідеєю — важливо підтримувати соціальний зв'язок;

- заклад повинен викликати відчуття затишку та безпеки;
- територія комплексу має бути привабливою та цікавою для пацієнтів, вона має викликати бажання проводити там час;
- використання елементів благоустрою та озеленення, що мають збуджувальний та заспокійливий ефект для психіки, активізують сенсорну активність, оздоровлюють.

3. Модель ландшафтно-планувальної організації території паліативного комплексу розроблена на основі нормативних документів та враховує різноманітні аспекти, спрямовані на створення не лише функціонального, але й духовно насиченого середовища для хворих, їхніх родин та медичного персоналу. Здійснюючи інтеграцію природи, терапевтичних елементів, безбар'єрного дизайну та інших аспектів, ця модель сприяє створенню інклюзивного простору, де людина проживає своє життя з комфортом та знаходить підтримку в найважчі часи.

4. При аналізі вихідної ситуації у с.Барахти, Київської області було визначено межі ділянки та обмеження, розглянуто навколишню забудову, інфраструктуру, рельєф та ін.

5. При розробці функціонально — планувального зонування, було визначено такі зони: вхідна група, адміністративний блок, зона під будівлю хоспісу. А також п'ять зон, що відповідають п'яти принципам оздоровлення, виведених в цьому дослідженні: сади - сонети, музикальна шкатулка, творчий куточок, спортивна зона та соснові насадження.

6. Благоустрій та озеленення території повинні розроблятися відповідно до законодавчих норм та загострювати увагу на безбар'єрності простору. Усі насадження повинні обиратись керуючись вимогами морозостійкості, сумісності, естетичності та характеристиками безпечності.

Об'єктом детальної розробки із застосуванням отриманих теоретичних результатів ландшафтно — планувальної організації території хоспісів, стане територія комплексу надання паліативної допомоги у с. Барахти, Київської області.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кравченко І.Л. Особливості планування ділянок центрів медично - соціальної реабілітації дітей з вадами розвитку, Київ, 2014 – 7 с. – Електронний ресурс - Режим доступу : <https://repository.knuba.edu.ua/bitstream/handle/987654321/7744/201451-256-262.pdf?sequence=1>
2. Красножон Т.Ю. Містобудування та територіальне планування “Особливості просторово-територіальної організації медично-реабілітаційних центрів політравми”. Київ, 2022 — 199 — 211 с. — Електронний ресурс — Режим доступу: <http://mtp.knuba.edu.ua/article/view/256271/253373>
3. Родик Я.С. Ергономічні принципи формування архітектурного середовища реабілітаційних центрів. Харків, 2006 — 21 с. — Електронний ресурс — Режим доступу: https://revolution.allbest.ru/construction/00453282_0.html
4. Реабілітаційний центр SAX / BW Arch — Електронний ресурс — Режим доступу: https://www.archdaily.com/966267/sax-rehabilitation-center-bw-arch?ad_source=search&ad_medium=projects_tab
5. Центр психосоціальної реабілітації / Otxotorena Arquitectos. — Електронний ресурс — Режим доступу: https://www.archdaily.com/512803/center-for-psychosocial-rehabilitation-otxotorena-arquitectos?ad_source=search&ad_medium=projects_tab
6. Медичний реабілітаційний центр Ezra Lemarpe. Weinstein Vaadia Architects Електронний ресурс — Режим доступу: https://www.archdaily.com/876627/ezra-lemarpe-medical-rehabilitation-center-weinstein-vaadia-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab
7. Д.О. Цибуля, В.П. Ковальський “Особливості проектування оздоровчо — реабілітаційних комплексів”, Вінниця, 2021 — 3 с. — Електронний ресурс — Режим доступу: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/itb/itb2020/paper/viewFile/10913/9121>

8. ДБН В.2.2-10:2019 Будинки і споруди Заклади охорони здоров'я — 112 с. — Електронний ресурс — Режим доступу: <https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2019/08/Persha-redaktsiya-DBN-Ohorona-zdorovya.pdf>
9. ДБН В.2.2-18:2007 Заклади соціального захисту населення — 81 с. — Електронний ресурс — Режим доступу: <https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2017/04/DBN-V.2.2-18-2007.pdf>
10. ДСТУ 7202:2019 Засоби допоміжні для осіб з обмеженням життєдіяльності — Електронний ресурс — Режим доступу: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82495
11. Стеблюк В. “Медична реабілітація в Україні: потрібне повне перезавантаження?”, Ваше Здоров'я — Електронний ресурс — Режим доступу: <https://www.vz.kiev.ua/medichna-reabilitaciya-v-ukrayini-potribne-povne-perezavantazhennya/>
12. Kübra Yazıcı “The Importance of Healing Gardens in Terms of Palliative Care Center”, Стамбул, Туреччина, 2019 — Електронний ресурс — Режим доступу: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jieas/issue/48886/614788>
13. Назарук А. А. “Ергономічні особливості формування і організації архітектурного середовища хоспісів”, Харківський національний університет міського господарства ім. О.М. Бекетова, Харків, 2017 — 527 - 533с.
14. Назарук А. А. “Умови формування хоспісів у просторі сучасного міста”, Харківський національний університет міського господарства ім. О.М. Бекетова, Харків, 2017 — 53 - 57с.
15. Stephen Verderber “Residential Hospice Environments: Evidence-based architectural and landscape design considerations” Торонто, Онтаріо, Канада, 2018 — 69 - 82 с. — Електронний ресурс — Режим доступу: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/082585971403000202>
16. Noa Wang “Connecting Care: life, movement and circulation in the hospice”, Ванкувер, Канада. 2023 — Електронний ресурс — Режим доступу: <https://open.library.ubc.ca/soa/cIRcle/collections/graduateresearch/42591/items/1.0432047>

17. Lyngdal Healthcare Centre / 3RW Arkitekter + NORD Architects // Archdaily —
Електронний ресурс — Режим доступу:
https://www.archdaily.com/1001102/lyngdal-healthcare-centre-3rw-arkitekter-plus-nord-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab
18. Sora No Mori Healthcare Center / Tezuka Architects// Archdaily — Електронний
ресурс — Режим доступу: https://www.archdaily.com/961060/sora-no-mori-tezuka-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab
19. Hogeweyk dementia village website — Електронний ресурс — Режим
доступу: <https://hogeweyk.dementiavillage.com/#NaN>
20. Carpe Diem Dementia Village / Nordic Office of Architecture // Archdaily —
Електронний ресурс — Режим доступу:
https://www.archdaily.com/955466/carpe-diem-dementia-village-nordic-office-of-architecture?ad_source=search&ad_medium=projects_tab
21. ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд.
22. ДБН Б.2.2-12:2019 "Планування і забудова територій"
23. ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я
24. ДБН Б.2.2-5:2011 Благоустрій територій
25. Клініка MEDICOM website — Електронний ресурс — Режим доступу:
<https://medikom.ua/cho-takoe-demenciya/>
26. Поширеність хвороби Альцгеймера в світі та Україні / Life – House website
— Електронний ресурс — Режим доступу: <https://life-house.ua/blog/hvoroba-alcgejmera-statistika/>
27. ДБН Б.1.1-14:2021 Склад та зміст містобудівної документації на місцевому
рівні
28. Земельний кодекс України
29. Закон України «Про основи містобудування»
30. Закон України «Про Державний земельний кадастр»
31. Закон України «Про благоустрій населених пунктів»

32. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 вересня 2021 року №926 «Про затвердження Порядку розроблення, оновлення, внесення змін та затвердження містобудівної документації»
33. МОЗ України Наказ «Про затвердження Державних санітарних правил планування та забудови населених пунктів»
34. Стратегія розвитку Васильківської об'єднаної територіальної громади на 2018-2027 роки, 2018 - 141с. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://vasilkivska.otg.dp.gov.ua/strategiya-rozvitku/strategiya-stalogo-rozvitku-na-2018-2027-roki>
35. ДСанПіН 2.2.2.028-99 "Гігієнічні вимоги щодо облаштування і утримання кладовищ в населених пунктах України"
36. Косик О. І., Білоног М. І. “Особливості планування та озеленення терапевтичних ландшафтів дитячих лікарень” - Теорія та практика дизайну. Вип. 25.2022. Садово-паркове господарство - Київський національний університет імені Тараса Шевченка - Київ, Україна — с.228-235
37. Мильнікова О.О., Морозов О.П., “Видовий склад деревних рослин в озелененні території лікувальних закладів індустріального району м. Дніпро” - Дніпровський державний аграрно-економічний університет - Дніпро, Україна, 2017
38. Artemeva, Anna, “Testing a contemplative landscape method to design a stress-reducing therapeutic landscape for the Mellanorrlands Hospice.” - Шведський університет сільськогосподарських наук — Упсала, Швеція, 2024 – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://stud.epsilon.slu.se/19763/>
39. Clare Cooper Marcus “Therapeutic Landscapes” - Environmental Psychology and Human Well-Being - University of California - CA, United States, 2018 - Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128114810000159>

40. Elisabeth Pilgrem “Social and therapeutic horticulture as a palliative care intervention” - Фарнем, Великобританія, 2023 - Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://spcare.bmj.com/content/13/3/323.info>
41. Urban Hospice / NORD Architects / Denmark 2016 - Електронний ресурс. – Режим доступу: https://www.archdaily.com/867628/urban-hospice-nord-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab
42. 10 Examples of Innovative Hospice around the world/Rethinking The Future – стаття - Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.re-thinkingthefuture.com/rtf-fresh-perspectives/a1371-10-examples-of-innovative-hospice-around-the-world/>
43. Karunashraya official website - Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://karunashraya.org/>
44. Assisi Hospice/ Construction Database - Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://constructiondatabase.org/projects/singapore/assisi-hospice/>
45. Hospice Het Tweede Thuis / Marc Prozman Architecten /Нідерланди 2023 — Електронний ресурс. – Режим доступу: https://www.archdaily.com/1012926/hospice-het-tweede-thuis-marc-prozman-architecten?ad_source=search&ad_medium=projects_tab
46. Буданцева Н. І. «Вплив кольорів на всебічний розвиток дитини та стабілізацію психоемоційного стану дошкільнят”- Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://doshkilnyk.in.ua/stattja-vplyv-koloriv-na-vsebichnyj-rozvytok-dytyny-ta-stabilizaciju-psyhoemocijnoho-stanu-doshkilnjat/>
47. Ковальська Г.Л., Обиначна З.В., “Особливості планувальної організації сенсорного саду при реабілітаційних центрах” - Київський національний університет будівництва і архітектури — Київ, Україна — 290-299 с. - Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://repository.knuba.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1b359884-ed1f-4c33-9c7b-5ebbea0a85fc/content>
48. І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Н. І. Сидлярчук, Ю. І. Мисула, М. С. Мисула, Ю. В. Завіднюк “Система реабілітації в Україні та шляхи її

вдосконалення”, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2019

49. Steven Wells “Royal Talbot Rehabilitation Centre” - фото - Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://www.pinterest.com/ambience/>

ДОДАТОК 1

ЗАВДАННЯ НА ВИКОНАННЯ ДИПЛОМНОГО ПРОЄКТУ

Назва вищого навчального закладу КНУБА

Кафедра Містобудування

Спеціальність 191 «Архітектура та містобудування»

Освітньо-наукова програма «Містобудування»

Освітній рівень «Магістр»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
на засіданні кафедри
містобудування
зав. каф. професор, д. арх.
Шебек Н. М. _____

Студент Моцна Юлія Ігорівна

Група АРХ-61Б

Керівник Войко Н.Ю.

1. Тема магістерської роботи : Принципи ландшафтно-планувальної організації територій паліативних комплексів (на прикладі с. Барахти, Київської області)
2. Вид містобудівної документації: Детальний план території
3. Назва території розроблення містобудівної документації: ділянка в с. Барахти, Київської області
4. Площа території проектування: 12.65 Га
5. Перелік джерел вихідних даних: Генеральний план с. Барахти; Стратегія розвитку Васильківської територіальної громади на 2018-2027 роки; Стратегія розвитку Київської області на 2021-2027 роки;
6. Перелік чинних нормативно-правових документів, яким мають відповідати проектні пропозиції: ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд; ДБН Б.2.2-12:2019 Планування і забудова територій; ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я; ДБН Б.2.2-5:2011 Благоустрій територій; ДБН Б.1.1-14:2021 Склад та зміст містобудівної документації на місцевому рівні; Земельний кодекс України; Закон України «Про основи містобудування»; Закон України «Про Державний земельний кадастр»; Закон України «Про благоустрій населених пунктів»
7. Узагальнення даних комплексної оцінки території:
 - 7.1. Просторово-планувальна організація території
Ділянка не використовується. На території росте дике озеленення.
 - 7.2. Землеустрій та землекористування
Призначення використання ділянки — рекреаційна забудова.
 - 7.3. Природоохоронні та ландшафтно-рекреаційні території
Ділянка не має статусу природно-заповідної зони, але має виняткову

форму рельєфу, яку необхідно зберегти.

7.4. Обмеження у використанні земельних ділянок

Поряд із ділянкою проектування знаходяться 2 недійсних кладовища із санітарно-захисною зоною в 100 м, що не перетинає межі ділянки. Червоні лінії автошляху Р19 також не доходять до території. Санітарно-захисна зона в 25 м приватної водойми перетинає межі ділянки з півдня і займає площу близько 25 м².

7.5. Забудова територій та господарська діяльність

Ділянка проектування не має забудови, обмежена проектними та ґрунтовими вулицями, садибною забудовою і господарськими полями.

7.6. Обслуговування населення

Основне обслуговування населення відбувається в зоні культурного-центру с. Барахти, що знаходиться за 2 км від ділянки проектування та налічує собор, торговий центр, сільську раду, школу

7.7. Транспортна мобільність та інфраструктура

Із заходу поблизу ділянки проходить міжрегіональний автошлях Р19, із півдня вулиця Сонячна, по межі зі сходу на північ - ґрунтова дорога та проектні вулиці. Ділянку перетинають лише пішохідні ґрунтові маршрути. Міський транспорт у с. Барахти відсутній, є транспортне сполучення приміськими та міжрегіональними автобусними маршрутами. Найближча залізнична станція - Васильків, за 10 км.

7.8. Інженерне забезпечення території, трубопровідний транспорт та телекомунікації:

водопостачання, електрозабезпечення, каналізація, газопостачання, теплопостачання, зв'язок

7.9. Підготовка та благоустрій території

Територія налічує невеликі хвойно-листяні масиви та, в більшості, степове і чагарникове озеленення. Здорові дерева планується залишити при проектуванні.

8. Вимоги до проектних рішень:

8.1. Просторово-планувальна організація території

Просторово-планувальна організація території хоспісу повинна забезпечити виконання екологічних, естетичних, інклюзивних та антропометричних, соціальних, містобудівних, природно-кліматичних та архітектурно-планувальних вимог, задля забезпечення комфортного, безпечного та продуктивного простору для паліативних пацієнтів, їх сімей та персоналу.

8.2. Природоохоронні та ландшафтно-рекреаційні території.

При влаштуванні ландшафтно-рекреаційних територій необхідно встановити зони відпочинку та реабілітації, розробити систему зелених насаджень та природних елементів; забезпечити на цих територіях безпеку та безбар'єрний досуп, екологічність та естетичність.

8.3. Обмеження у використанні земельних ділянок;

Ділянка обмежена ґрунтовими та проектними вулицями, з півдня - садибною забудовою.

8.4. Функціональне зонування території детального планування.

Територія хоспісу налічує 7 основних тематично-функціональних зон:

- вхідна група;
- зона забудови;
- зона пасивного відпочинку — променада;
- зона сенсорної активності — сенсорні сади-сонети;
- зона емоційного контролю — амфітеатр;
- мілка моторика та соціальний контакт — оглядовий майданчик з павільйоном;
- зона активного відпочинку — спортивний майданчик, теренкури;
- лікувальна зона — соснові насадження;
- господарський дворик.

8.5. Забудова територій та господарська діяльність

На території хоспісу передбачено проектування таких будівель та МАФів:

- будівля хоспісу - житло та процедури для пацієнтів, адміністрація, приймальня;
- господарський блок - тимчасове місце проживання персоналу;
- кав'ярня-кондитерська;
- контрольно-пропускний пункт;
- павільйон.

8.6. Обслуговування населення

Проектований комплекс надання паліативної допомоги проектується закритого типу — всі побутові та медичні послуги надаються по місцю.

8.7. Транспортна мобільність та інфраструктура

На території комплексу передбачено лише пішохідне (велосипедне) переміщення та пожежний об'їзд і підвіз продуктів та побутових речей, медикаментів і т.д спеціалізованим транспортом. Автомобільний проїзд для працівників та відвідувачів далі паркінгу при вхідній групі заборонено.

8.8. Інженерне забезпечення території, трубопровідний транспорт та телекомунікації

Необхідно забезпечити усі інженерні мережі: водопостачання, електрозабезпечення, каналізація, газопостачання, тепlopостачання, зв'язок.

8.9. Інженерна підготовка та благоустрій території

На ділянці запроектовано 3 типи озеленення — загального користування, рекреаційне та захисне. Для забезпечення нормативних ухилів на дорогах з огляду на різкий рельєф, передбачено врізки та насипи на окремих ділянках, а також влаштування підпірних стінок, огорож та відбійників. Вся територія повинна бути забезпечена візуальними та тактильними елементами орієнтування, зонами відпочинку та достатнім відсотком затінку.

8.10. Художня програма формоутворення об'єкта проектування.

Концепція комплексу надання паліативної допомоги, проектованого на досліджуваній ділянці, полягає у відтворенні умов звичного та

комфортного життя для людей, які були позбавлені цього через деменцію. Хвороба не повинна перешкоджати повноцінному життю, на яке заслуговує кожен. Ідеологія комплексу фокусується на життєвих цінностях, моралі та толерантності, а різноманітні засоби організації простору направлені на покращення фізичного та психологічного стану пацієнтів хоспісу.

9. Розрахунок основних проектних показників детального плану території
 - 9.1 Територія в межах проекту - 12.65 Га;
 - житлова забудова -
 - зелені насадження -
 - вулиці, дороги -
 - ділянки іншого призначення -
 - 9.2 Санітарно-захисні зони -
 - 9.3 Середня житлова забезпеченість -
 - 9.4 Паркомісця-

10. Перелік проектних матеріалів:
 - 10.1.Перелік графічних матеріалів детального плану окремої території в межах населеного пункту:
 - Схема розташування території детального плану в системі планувальної структури територіальної громади та населеного пункту М 1:5000.
 - Схема існуючого використання території та схема існуючих обмежень у використанні земель М 1:2000.
 - Проектний план та схема проектних обмежень у використанні земель М 1:1000.
 - План функціонального зонування території М 1:500.
 - Схема транспортної мобільності та інфраструктури М 1:1000.
 - Схема інженерної підготовки, благоустрою території та вертикального планування М 1:500.
 - Креслення поперечних профілів вулиць М 1:100.
 - 10.2.Розгортки (min 2) М 1:200.
 - 10.3.Розрізи проектованого об'єкту (за необхідності) М 1:200.
 - 10.4.Перспективні зображення.
 - 10.5.Макет (*у випадку дистанційного захисту презентація магістерської роботи*);
 - 10.6.Відео-презентація проектних пропозицій (фільм-обліт території)
 - 10.7.Пояснювальна записка.

11. Список використаних джерел:
 - 11.1 Стратегія розвитку Київської області на 2021-2027 роки. Київська обласна рада. . – 534с. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://koda.gov.ua/wp-content/uploads/2021/12/strategiya-ko-2021-2027-.doc>
 - 11.2 Схема планування території Київської області. Основні положення. Том 2// ДП «Український науково-дослідницький і проектний інститут цивільного будівництва «Укрндпцивільбуд» - 467 с. – Електронний

ресурс. – Режим доступу:

<https://kievvlav.com.ua/project/resources/attachments/nkTT3fes.pdf>

11.3 Державні будівельні норми ДБН Б.2.2-12:2019 Планування та забудова територій. – К.: Мінрегіон України, 2019. – 177 с. –

Електронний ресурс. – Режим доступу:

<https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2019/07/DBN-B22-12-2019.pdf>

11.4. Державні будівельні норми України ДБН Б.1.1-14:2021. Склад та зміст містобудівної документації на місцевому рівні. – вид. офіц.. – К.: Мінрегіон України, 2022. – 75с.

11.5. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 вересня 2021 року №926 «Про затвердження Порядку розроблення, оновлення, внесення змін та затвердження містобудівної документації». – 79с.

11.6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Державних санітарних правил планування та забудови населених пунктів». 2019. – Електронний ресурс. – Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0379-96>

11.7 Стратегія розвитку Васильківської об'єднаної територіальної громади на 2018-2027 роки, 2018 - 141с. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://vasilkivska.otg.dp.gov.ua/strategiya-rozvitku/strategiya-stalogo-rozvitku-na-2018-2027-roki>

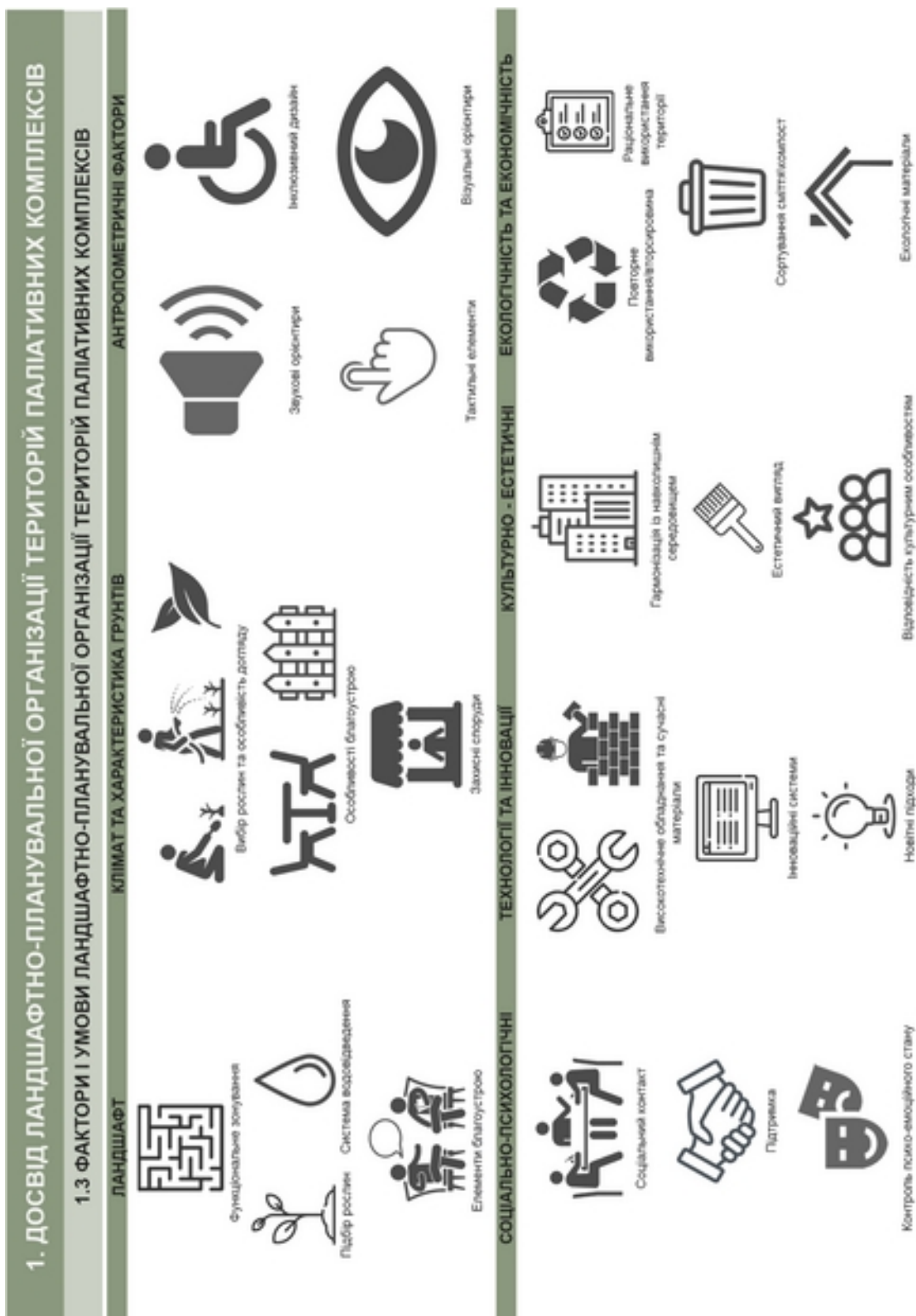
Студент Моцна Ю.І.

Керівник проекту: Войко Н.Ю.

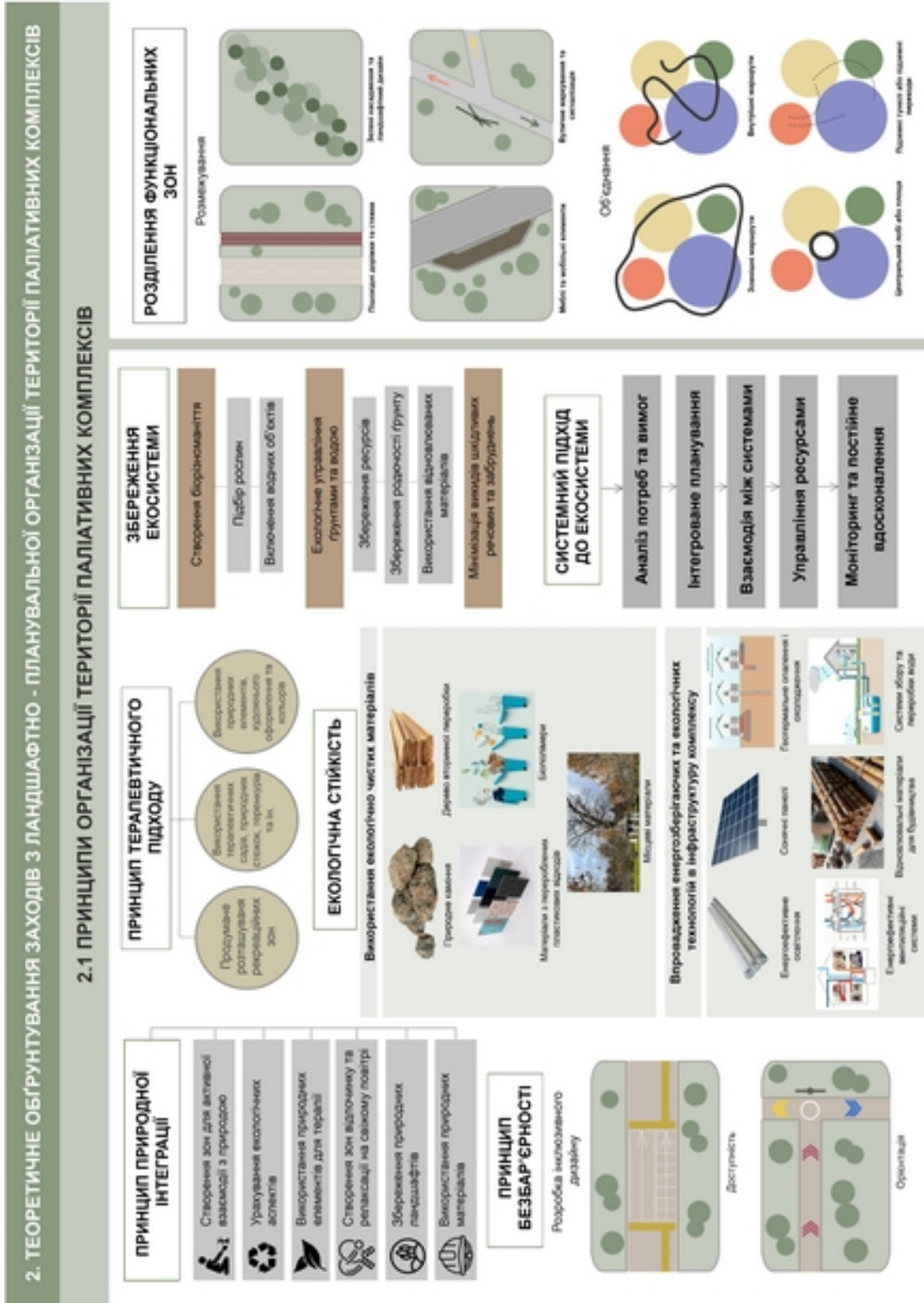
Консультанти розділів:

<u>Розділ транспорт</u>	<u>Г.Г.Лисюк, доцент</u>
<u>Естетика містобудування</u>	<u>Н.М.Шебек, д. арх, проф.</u>
<u>Цивільний захист</u>	<u>В.С.Корінний, ст. викл.</u>
<u>Дендрологія</u>	<u>А.А.Дзиба, к.с-г.н, доц.</u>

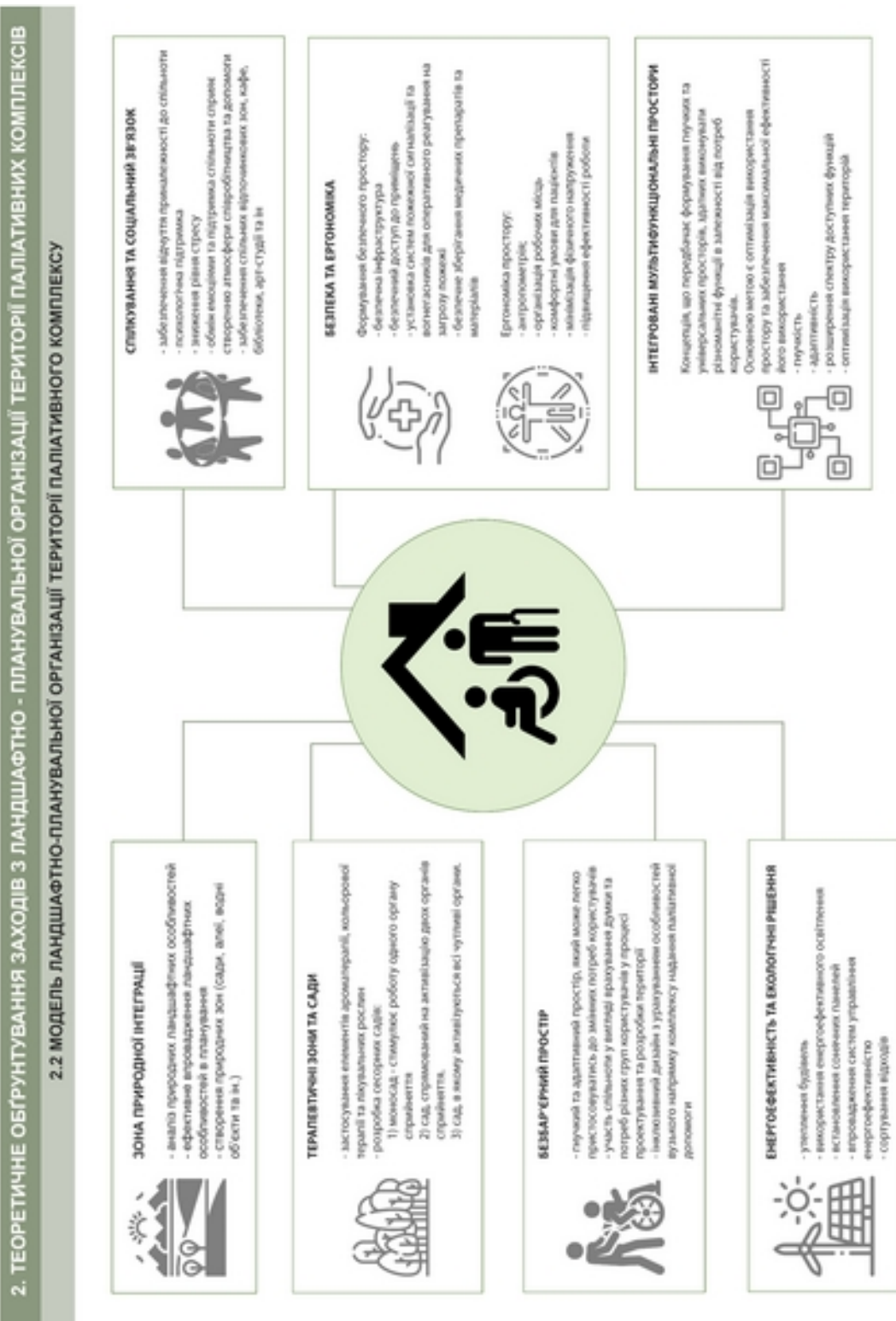
Ілюстрації до пункту 1.3



Ілюстрації до пункту 2.1



Ілюстрації до пункту 2.2



Ілюстрації до пункту 2.3

2. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ З ЛАНДШАФТНО - ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЇ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ

2.3 ВИМОГИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЇ ПАЛІАТИВНОГО КОМПЛЕКСУ

ВИМОГИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ЗОНУВАННЯ ДІЛЯНКИ

- Медична зона** — зона будівлі хоспісу.
- Зона для впровадження та реабілітації**
- Адміністративна та службова зона**
- Житлові зони для персоналу**
- Зелені зони та відкритий простір**
- Технічні зони**

ВИМОГИ ДО ПРОЄКТУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ БЛАГОУСТРОЮ

Головні вимоги: Планувати всі елементи для системи; Обладнати територію; Обладнати спортивні майданчики; Обладнати територію для системи.

ВИМОГИ ДО СЕРЕДОВИЩА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ МАЛОМОБІЛЬНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Доступність: Інфраструктура; Елементи доступності; Приспосаба.

ЗАСОБИ ОРІЄНТУВАННЯ, БЕЗПЕКИ ТА ОТРИМАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРИ КОРИСТУВАННІ СЕРЕДОВИЩЕМ

Темпальні плани; Візуальні орієнтири; Аудіовисновок.

ВИМОГИ ДО БЛАГОУСТРОЮ ТЕРИТОРІЇ ЗАГАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ ТА ПРИБУДІНКОВИХ ТЕРИТОРІЙ

- Зелені насадження та ландшафтний дизайн**
- Розміштованість рослинності**

РОЗМІР	Дерева	Кущі	Квітники	Трави
ЗАКРІПЛЕННЯ	Рослини (листяні, голі), квітучі	Споживні (листяні, голі), троянди	Зелені (листяні)	Специфічні
ЗАПАХ	Різкий	М'який	Нейтральний	Специфічний
- Світлість та кольорова гамма**
- Безпека та доступність**
- Енергофактивність та екологічність**

ВИМОГИ ДО ПРОЄКТУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ БЛАГОУСТРОЮ

Головні вимоги: Планувати всі елементи для системи; Обладнати територію; Обладнати спортивні майданчики; Обладнати територію для системи.

ВИМОГИ ДО СЕРЕДОВИЩА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ МАЛОМОБІЛЬНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Доступність: Інфраструктура; Елементи доступності; Приспосаба.

ЗАСОБИ ОРІЄНТУВАННЯ, БЕЗПЕКИ ТА ОТРИМАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРИ КОРИСТУВАННІ СЕРЕДОВИЩЕМ

Темпальні плани; Візуальні орієнтири; Аудіовисновок.

ПРАМ. Основні вимоги до організації територій загальної користування розроблені на підставі досліджень та аналізу досвіду роботи з територіями загальної користування та документами:
 - ДСТУ Б:2.2-40:2018 Інформаційні будівлі і споруди
 - ДСТУ Б:2.2-12:2018 Планування і забудова територій
 - ДСТУ Б:2.2-10:2002 Засоби орієнтації споруди
 - ДСТУ Б:2.2-01:2011 Інфраструктура територій

ДОДАТОК 3




СЕРТИФІКАТ

учасника VI науково-практичної конференції

**«МІСТОБУДУВАННЯ:
ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»**,
яка відбулася 23 квітня 2024 року
в Київському національному університеті будівництва і архітектури
на кафедрі містобудування,

виданий студентці кафедри містобудування
Київського Національного університету будівництва і архітектури

Моцній Юлії Ігорівні

Декан архітектурного факультету КНУБА,
проф.  О. В. Кащенко

Проректор з наукової роботи та
інноваційного розвитку КНУБА,
канд.т.н., ст. наук.спів.  О.Ю. Ковальчук



ДОДАТОК 4

Довідка про перевірку на плагиат

Anti-Plagiarism v-15.257

Максимальное совпадение с одним документом 3.0%Словари проверки: en_US, ru_RU, ua_UA. **Ошибок в документах: 10%**

ID: 126185 Название: ПРИНЦИПИ ЛАНДШАФТНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЙ ПАЛІАТИВНИХ КОМПЛЕКСІВ (НА ПРИКЛАДІ С. БАРАХТИ, КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ) » Добавлено в БД: 2024-05-14 Авторы: _Моцна Юлія Ігорівна Руководители: Войко Н.Ю. Консультанты: Опоненты:	Документ		Суммарное совпадение по Базе Данных	
	Символы	Лексемы	Символы	Лексемы
	161757	2224	11566 (7%)	155 (7%)

Источник плагиата

ID	Описание	Наличие плагиата в документе	
		Символы	Лексемы

