КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

Архітектурний
(факультет)
Дизайну
(назва кафедри)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

ДО АТЕСТАЦІЙНОЇ ВИПУСКНОЇ РОБОТИ
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА

на тему:

«Особливості дизайну інтер'єрів приміщень приватних лікувальних закладів на прикладі стоматологічної клініки»

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

Київ 2023 р.

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

Архітектурний
(факультет)
Дизайну
(назва кафедри)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Юлія ТРЕТЯК
„___” _____2023 року

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

ДО АТЕСТАЦІЙНОЇ ВИПУСКНОЇ РОБОТИ
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА

«Особливості дизайну інтер’єрів приміщень приватних лікувальних закладів на прикладі стоматологічної клініки»

(назва)

Виконав студент групи ДНм-22
022 «Дизайн»
(спеціальність)
Середовищний і промисловий дизайн
(спеціалізація)
Войцещук Данило Кирилович
(прізвище, ім’я та по батькові повністю)
Керівник Хараборська Ю. О.
(прізвище та ініціали)
кан. арх., доцент
(вчене звання, науковий ступінь)

Ідентичність підтверджую

Київ - 2023

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

Факультет: __архітектурний_____
Кафедра:____Дизайну_____
Освітній рівень: «магістр за ОПП»
Спеціальність:_____022 «Дизайн»_____
Спеціалізація:_____Середовищний і промисловий дизайн_____

ЗАТВЕРДЖУЮ

Декан факультету
___Кащенко О. В.___
„___”_____2023 року

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

_____Войцещук Данило Кирилович_____
(прізвище, ім’я та по батькові студента)

1. Тема роботи ____«Особливості дизайну інтер’єрів приміщень приватних лікувальних закладів на прикладі стоматологічної клініки» _____
затверджена наказом ректора КНУБА № _____ від «_12_»_вересня_ 2023 року
2. Керівник роботи
__Хараборська Юлія Олександрівна, доцент, кандидат архітектури_____
(прізвище, ім’я та по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
3. Строк подання студентом роботи до захисту_____
4. Зміст пояснювальної записки за розділами:
Р. 1.Передумови виникнення та розвитку приватних лікувальних закладів_
Р. 2.Аналіз існуючих лікувальних закладів_____
Р. 3.Особливості формування інтер'єрів приватних клінік_____
Р. 4.Засоби і прийоми проектування інтер'єрів приватних клінік_____
Р. 5.Розробка обладнання для інтер'єру стоматологічної клініки_____
5. Графічний матеріал за розділами
Р. 1. Схема генерального плану будівлі; ситуаційний план розташування будівлі, план 1-го та 2-го поверхів проектованої будівлі, Об'ємно просторові відомості будівлі: фасад та перспективне зображення будівлі_____
Р. 2. Обмірний план першого поверху, обмірний план другого поверху, план демонтажу першого поверху, план демонтажу другого поверху, план монтажу першого поверху, план монтажу другого поверху, план після монтажу першого поверху, план після монтажу другого поверху_____
Р. 3. План меблів першого поверху, план меблів другого поверху, план освітлення, план підлоги, план стелі вестибюля та кабінету лікаря, план стелі санвузла, розріз стін 1-1, розріз стін 2-2, розріз стін 3-3, розріз стін 4-4_____
Р. 4. Перспективні зображення вестибюля, перспективні зображення кабінету лікаря, перспективні вбиральні, перспективні зображення санвузла_____

Р. 5. Ортогональні креслення стійки-ресепшн, розріз А-А, розріз Б-Б, ергономічна схема, перспективні зображення стійки-ресепшн

7. Календарний план виконання роботи: а) наукова частина; б) практична частина.

Види робіт та їх зміст	Дата виконання
Реферат, Клаузура.	10.10.23
Розділ 1. Ескіз-ідея проєкту.	23.10.23
Розділ 2. Робочий ескіз.	13.11.23
Розділ 3, 4. Проєкт інтер'єру.	27.11.23
Розділ 5. Проєкт елементу умеблювання	4.12.23
Остаточне оформлення роботи	14.12.23
Направлення роботи на рецензування, перевірку на плагіат	12.12.23
Попередній захист роботи на кафедрі	14.12.23
Захист роботи перед АЕК	20-21.12.2023

8. Консультанти розділів атестаційної випускної роботи

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

9. Дата видачі завдання _____27.09.2023_____

Зав. кафедри	_____	Третяк Ю.В.
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Керівник	_____	Хараборська Ю.О.
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Студент	_____	Войцещук Д.К.
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП……...……7

РОЗДІЛ І. ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ПРИВАТНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.

1.1. Історія і еволюція розвитку приватної медицини……9

1.2. Аналіз теоретичної джерельної бази……...15

Висновки до розділу 1……....23

РОЗДІЛ ІІ. АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.

2.1. Вітчизняний досвід проєктування предметно-просторового середовища лікувальних закладів…….…….24

2.2. Закордонний досвід проєктування предметно-просторового середовища лікувальних закладів…….……28

Висновки до розділу 2……34

РОЗДІЛ ІІІ. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ПРИВАТНИХ КЛІНІК.

3.1. Методи дослідження формування інтер'єрного середовища приватних лікувальних закладів……..36

3.2. Вимоги та норми проєктування простору медичних приватних лікувальних закладів……41

3. 3. Функціонально-технологічні процеси, що формують інтер'єри приватних клінік……48

Висновки до розділу 3……51

РОЗДІЛ ІV. ЗАСОБИ І ПРИЙОМИ ПРОЕКТУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ПРИВАТНИХ КЛІНІК.

4.1. Вихідні дані. Умови та завдання на проектування……53

4.2. Предметно-просторова організація інтер'єру приміщень стоматологічної клініки……..56

4.3. Дизайн-концепція формування інтер'єрів приміщень для приватної стоматологічної клініки…….59
Висновки до розділу 4……..……..73
РОЗДІЛ V. РОЗРОБКА ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ІНТЕР'ЄРУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІКИ.
5.1. Концепція формування предмету……...74
5.2. Функціональне, конструктивне, ергономічне та об'ємно-просторове рішення……77
5.3. Колористичне та матеріальне рішення……...78
5.4. Деталі та вузли…….79
Висновки до розділу 5……....79
ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК……...81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……...83
ДОДАТКИ……90

ВСТУП

Актуальність теми. Для якісної роботи лікарів та ефективного самопочуття пацієнтів необхідно щоб в лікарнях були сприятливі умови а саме: відповідна температура повітря, наявність організованого великого вільного простору, правильна освітленість (я і в будь-якому інтер'єрі в приміщенні будь-якого типу), зручне та якісне обладнання, правильна вентиляція, відповідні санітарно-гігієнічні умови та психологічний комофорт. Більшість всіх вищеперелічених аспектів залежить від правильно спроєктованого простору, і ця робота належить дизайнеру інтер'єру.

Одним із важливих задач є організація санітарно-гігієнічних умов, що є запобіжником інутрішньолікарняних інфекцій, і це є проблемою всіх відділень. Впровадження сучасних технологій та методів лікування, з використанням наприклад електронних мікроскопів, лазерів, барооперацийні та фізітерапевтичні обладнання, полімерні матеріали, що містять іонізуючі випромінювання – все це сприяє гігієнічному забезпечення. А найкраща якість лікувальної-медичної роботи кваліфікованих лікарів частково залежить від правильно спроєкованого предметного середовища, яких враховує гігієнічні вимоги, правильне облаштування медичного устаткування, що сприяє підвищення умов для середовища пацієнтів.

Об'єкт дослідження – інтер'єр стоматологічного лікувального закладу.

Предмет дослідження - особливості дизайну лікувальних закладів.

Мета роботи – розробити дизайн інтер'єру, проаналізувавши вітчизняний та закордонний досвід проєктування, визначення функціонального зонування, композиційного вирішення та розвитку сучасного напрямку.

Завдання:

– Проаналізувати та дослідити закордонний і вітчизняний досвід розвитку медичних установ;

– Проаналізувати та визначити необхідні вимоги до дизайну та проектування закладів лікування;

– Розробити концепцію вирішення інтер’єру;

– Розробити детальні креслення поверхів, вказуючи вихідні дані, плани з меблями та обладнанням, плани стелі, план підлоги, плани освітлення, розгортки приміщень, створити перспективні зображення приміщень, експлікації микористаних меблів та обладнання, а також паспорт матеріалів та розробити детальні креслення обраного обладнання лікувального закладу;

Практичне значення: Спроєктований дизайн предметного середовища має сприяти пацієнтів комфортним перебуванням, очікуванням надання послуг лікувального закладу та забезпечити працівників комфортною якісною роботою і ефективним лікуванням.

Апробація результатів: Войцещук Д. К., Косаревська Р. О. «Образ лелеки та її відображення у мистецтві та дизайні». Міжнародний науковий форум “Архітектура, Дизайн та Будівництво: Інноваційні технології”. 15-16 листопада 2023 р. Київський національний університет будівництва і архітектури.

Войцещук Д. К., Адамович Д. Р. «Вплив сучасних технологій на методику викладання дизайнерської освіти». Всеукраїнська наукова конференція «Сучасна архітектурна освіта: Відбудова та розвиток в європейському контексті». 23 листопада 2023 р. Київський національний університет будівництва і архітектури.

РОЗДІЛ І. ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ПРИВАТНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.

1.1. Історія і еволюція розвитку приватної медицини.

Найбільші прагнення людини є облаштування своїм життям якомога краще, безпечніше та якісніше. Про це можна переконатися із власного досвіду, з досвіду оточуючих, з досвіду історії та культури людства.

Медицина та система охорони здоров’я зароджувалися ще в Київські Русі в X-XII ст., тоді з’являлися перші професійні медичні установи. В 1917 році, коли медична допомога та лікарське забезпечення значно змінилося, було зафіковано початок розвитку сфери медичних послуг та впровадження державної охорони здоров’я. В цей час були засновані перші значні цивільні медичні заклади і набули принцип загальнодоступності [19].

У XVI-XVII століттях у Львові, Києві, Чернігові та інших містах почали створювати госпіталі, які надавали медичну допомогу та догляд за хворими. Ці установи в основному були місцями для соціального догляду та лікування військових.

З часів Російської імперії українські лікарні стали складовою системи централізованої медичної допомоги. Медичні школи і інститути з'явилися в Києві та інших містах. Тут готували лікарів для обслуговування не лише на Україні, але і в інших регіонах Російської імперії.

Після Другої світової війни організовано велику реконструкцію медичної системи в Україні. Збудовано нові лікарні та клініки. Здоров'я визнавалося однією з головних соціальних справ. Проте, багато лікарень та медичних закладів стали символом бюрократії та дефіциту.

З отриманням незалежності в 1991 році українська система охорони здоров'я пройшла реформування. Зміни вплинули на фінансування, організацію та якість надання медичних послуг. З'явилися приватні медичні центри та лікарні (Рис. 1.1.).



Рис. 1.1. Схема історії розвитку медицини

Приватні лікарні та клініки в Україні, як і в інших країнах, виникли як результат соціально-економічних змін, зростання попиту на медичні послуги та еволюції системи охорони здоров'я. Враховуючи історичні та соціальні контексти, можна виділити кілька ключових етапів у розвитку приватної медицини в Україні:

1. Початок 1990-х років (період незалежності):

Після отримання незалежності в 1991 році українське суспільство стикнулося з рядом трансформацій у різних сферах, включаючи систему охорони здоров'я. В умовах економічних змін та реформ у сфері охорони здоров'я деякі лікарі та медичні

фахівці почали розглядати можливість відкриття власних приватних клінік та лікарень.

2. Реформи в системі охорони здоров'я:

У 1990-2000-х роках в Україні відбулися реформи в сфері охорони здоров'я, включаючи реорганізацію публічних лікарень та зміни в працівниках системи охорони здоров'я. Ці реформи можливо сприяли стимулюванню розвитку приватних медичних установ.

3. Розвиток медичного підприємництва:

Зростання інтересу до медичного підприємництва та надання якісних медичних послуг сприяло виникненню та розвитку приватних клінік, лікарень та медичних центрів. Багато приватних медичних закладів спеціалізуються в конкретних галузях медицини або надають високотехнологічні послуги.

4. Збільшення попиту на комфорт та ефективність:

З плином часу суспільство почало цінувати більше комфорту, індивідуального підходу та ефективності в наданні медичних послуг. Приватні лікарні можуть відповідати цим очікуванням, надаючи клієнтам ширший вибір, зручний графік та вищий рівень сервісу.

5. Зміна способу фінансування:

Умови фінансування в приватному секторі дозволяють лікарням та клінікам розвиватися без значних обмежень державного фінансування, що дозволяє їм швидше адаптуватися до ринкових умов та впроваджувати нові технології.

6. Конкуренція та стандарти:

З конкуренцією в сфері медичних послуг з'являється нагальна потреба в стандартизації та підвищенні якості. Приватні медичні установи часто прагнуть відповідати високим стандартам надання медичних послуг, щоб привертати пацієнтів та підтримувати свій репутаційний статус.

Приватні лікарні та клініки стали важливою складовою системи охорони здоров'я в Україні, забезпечуючи пацієнтам альтернативу та розширюючи вибір медичних послуг у доступних умовах.

У недалекому минулому проектування медичних установ ґрунтувалося переважно на типових рішеннях та використанні збірних конструкцій, що було виправдано великими обсягами нового будівництва [13].

Наразі ситуація дещо змінилася – основний напрямок проектування направлений на те, щоб забезпечити наповненість внутрішньої структури лікарень пристосованих під потреби населеного району, враховуючи містобудівні особливості ділянки, а тому використання типових рішень майже неможливе. Додатковою прииною покращення вигляду і наповнення лікувального закладу є те, що при раннішній районній масовій забудові найкращі ділянки приділялись для житлових забудівель, в той час як об’єктам охорони здоров’я діставались ті ділянки землі, де площа є недостатньою (наприклад біля транспортної магістралі). Із-за цього відбувся перехід від збірно-каркасних типових рішень до монолітного будівництва, що в свою чергу дало можливості розрбокам більш вдалого планування.

Лікувальні заклади сучасного рівня характеризуються від попередників більш гнучки підходом до вільного планування простору, розміщенням медичних обладнань, враховуючи всі стандарти та норми, новими об’ємно-планувальними та конструктивними рішенями і використанням нових будівельних матеріалів та технологій.

Таким чином, стилістика будівлі охорони здоров’я дуже різноманітна. Кожна лікарня, починаючи з невеликих спеціалізованих лікарень і закінчуючи величезними медичними комплексами, використовує унікальну комбінацію елементів дизайну, щоб допомогти пацієнтам. Але, незважаючи на багато відмінностей, усі ці об’єкти мають спільні риси [12].

До головних аспектів дизайну, які мають співпрацювати один з одним, слід віднести (Рис. 1.2.):

• Естетичний;

• Екологічний;

• Функціональний;

• Психологічний;

• Практичний.



Рис. 1.2. Схема головних аспектів дизайну інтер’єрів лікувальних закладів

Колористичне рішення відноситься до естетичних аспектів. Кольорова гама блакитного, зеленого або червоно-коричневого типу є оптимальною. Світлі кольори створюють відчуття спокою та чистоти. Наприклад, блакитний колір зменшить артеріальний тиск, уповільнить дихання та серцевий ритм і зробить вас більш

спокійними. Темно-синій, однак, викличе зворотний ефект: викличе занепокоєння. Таким чином, вибір кольору в дизайні медичних закладів також дуже важливий [10].

Природне світло має численні перевірені переваги для здоров'я. Таким чином, в місцях очікування та палатах повинні бути великі віконні отвори, щоб якомога більше природного світла потрапило через вікна.

З іншого боку, штучне освітлення є дуже корисною частиною дизайну. Крім того, воно може покращити емоційний і медичний стан пацієнта. Таким чином, компанія пропонує інноваційні методи інтеграції природного освітлення з сучасними видами освітлення, і це дозволяє підвищити продуктивність працівників.

Природна інтеграція є екологічним аспектом. Таким чином, планування медичних закладів має забезпечити пацієнтам приємне та комфортне середовище з хорошим мікрокліматом. Великі віконні отвори, сади, живі рослини та водні пристрої в інтер'єрі створять зв'язок з природою, що створить відчуття безтурботності та розслаблення для пацієнтів, що призведе до швидшого одужання.

Крім того, розглянемо дизайн предметного середовища з точки зору практичності та функціональності. Гібридні меблі забезпечать необхідний простір. Такі меблі, як дивани-ліжка, крісла та столи, можна перетворити на мобільні дизайнерські рішення для пацієнтів і гостей [11]. До корисних характеристик інтер'єру належить зручне наповнення лікарні, яке виготовлено з міцних і зручних матеріалів.

Зниження рівня шуму є життєво важливим завданням для архітекторів і дизайнерів лікарень, і ми вважаємо, що шумовий фон, що оточує пацієнтів, медичний персонал і обслуговуючий персонал, є практичною частиною дизайну лікарень. Використання шумозахисних матеріалів і належного планування значно покращить умови праці та перебування в лікарні.

Структура системи орієнтації залежить від психологічного та функціонального комфорту в лікарнях. Пересування по закладу не повинно бути складним. Це

відповідає архітектурі «інформаційних систем — комплекс прийомів «візуальної комунікації», які об’єднують функціонально орієнтовані «носії інформації» з суб’єктами середовища. До них належать такі елементи, як композиційна організація простору, візуально-графічні засоби та символи, колірне кодування, об’ємно-графічні елементи середовища, які є «мовою спілкування», і орієнтація в складних інтер’єрах лікарень, які враховують основні функції (орієнтація на простір, знання та поведінку). Візуальні комунікації використовуються для широкого інформування, вільної орієнтації, визначення необхідних шляхів руху та отримання довідкової інформації.

Дизайн лікувальнх закладів також має багато взаємопов’язаних технічних і естетичних характеристик. Наприклад, функціональність має вирішальне значення для дизайну, а безпека пожежі та усі нормативні та санітарно-гігієнічні вимоги є найважливішими аспектами дизайну. Однак будь-який із цих методів, методів і матеріалів не має бути перешкодою для створення стильного, сучасного та комфортного інтер’єру. Вибір правильних кольорових домінант для дизайну має вирішальне значення, оскільки їх сприйняття пов’язане з настроєм і самопочуттям людини.

Таким чином, ми повинні відзначити, що сьогодні вкрай необхідне переосмислення дизайну інтер’єрів вітчизняних лікарень. Щоб досягти цього, необхідно впровадити широкий спектр заходів, які гарантують високий рівень обслуговування, оптимізують роботу працівників, створюють комфортні умови перебування пацієнтів і значно покращують самовідчуття пацієнтів.

1.2. Аналіз теоретичної джерельної бази

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров’я N385 від 28.10.2002, організації класифікуються відповідно до цього переліку закладів, які мають сферу діяльності.

Лікувально-профілактичні заклади поділяються на: багатопрофільні, заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги, однопрофільні, амбулаторно-поліклінічні та спеціалізовані лікарняні заклади (Рис. 1.3.).

Багатопрофільні лікарняні заклади включають такі установи:

- Госпіталь для інвалідів війни;

- Дитяча лікарня в будь-якому районі, штаті, місті або республіканському масштабі.

- Дитяче територіальне об’єднання - Лікарня (міська, обласна, центральна міська, центральна районна, районна, республіканська).

- Лікарня на залізничному транспорті (дорожня, центральна, дитяча, лінійна, вузлова).

– Дільнична лікарня (для сільських, селищних та міських рад).

- Лікарня на водному транспорті (центральна басейнова, басейнова, портова).
- Лікувально-діагностичний центр.
- Лікарня професійних захворювань.
- Лікарня нафтопереробної промисловості України
- Медико-санітарна частина (у т. ч. спеціалізована).
- Медичний центр (різного профілю).
- Міська лікарня швидкої медичної допомоги.
- Перинатальний центр зі стаціонаром.
- Пологовий будинок (обласний, міський).
- Студентська лікарня (обласна, міська).
- Територіальне медичне об'єднання.
- Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни.
- Українська психіатрична лікарня з інтенсивним (суворим) наглядом.
- Українська дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит".
- Український госпіталь для воїнів-інтернаціоналістів [15].

Однопрофільні лікарняні заклади [15]:

- Дерматовенерологічна лікарня.
- Інфекційна лікарня.
- Косметологічна лікарня.
- Лікарня відновного лікування.
- Наркологічна лікарня.
- Наркологічний диспансер.
- Отоларингологічна лікарня.
- Офтальмологічна лікарня.
- Онкологічний диспансер.
- Протитуберкульозний диспансер.
- Психіатрична лікарня.
- Фізіотерапевтична лікарня.
- Шкірно-венерологічний диспансер.

Спеціалізовані лікарняні заклади:

- Гастроентерологічний диспансер.
- Дерматовенерологічна лікарня (в т. ч. дитяча).
- Дитячий кардіоревматологічний диспансер.
- Ендокринологічний диспансер
- Інфекційна лікарня (в т. ч. дитяча)
- Косметологічна лікарня.
- Кардіологічний диспансер.
- Лікарня відновного лікування (в т. ч. дитяча).
- Лікарсько-фізкультурний диспансер.
- Наркологічний диспансер.
- Онкологічний диспансер.
- Отоларингологічна лікарня.

- Офтальмологічна лікарня.
- Психіатричний диспансер.
- Психоневрологічна лікарня.
- Психіатрична лікарня (в т. ч. дитяча).
- Психіатричний диспансер.
- Психоневрологічний диспансер
- Туберкульозна лікарня.
- Травматологічна лікарня.
- Патолого-анатомічне бюро (районне, обласне, міське).
- Протитуберкульозний диспансер.
- Травматологічна лікарня.
- Трахоматозний диспансер.
- Туберкульозна лікарня (в т. ч. дитяча).
- Українська алергологічна лікарня.
- Український лепрозорій.
- Фізіотерапевтична лікарня.
- Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом.
- Центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи.
- Центр реабілітації репродуктивної функції людини (республіканський, обласний).
- Шкірно-венерологічний диспансер.

Амбулаторно-поліклінічні заклади [15]:

- Амбулаторія.
- Амбулаторія загальної практики - сімейної медицини.
- Дитяча міська поліклініка.
- Стоматологічна поліклініка (обласна, міська, районна).
- Дитяча стоматологічна поліклініка (обласна, міська, районна).

- Стоматологічна поліклініка при Львівському медуніверситеті.
- Студентська поліклініка (обласна, міська).
- Фельдшерський пункт (у т. ч. сільських та селищних рад).
- Фельдшерсько-акушерський пункт (у т. ч. сільських та селищних рад).
- Фізіотерапевтична поліклініка.
- Жіноча консультація.
- Центр планування сім'ї та репродукції людини.
- Діагностичний центр (різного профілю).
- Поліклініка (центральна міська, міська, центральна районна).
- Наркологічна амбулаторія.
- Здоровпункт (Заклад охорони здоров’я).
- Поліклініка на водному транспорті (центральна, басейнова, портова).
- Сільська лікарська амбулаторія (в т. ч. сільських та селищних рад).

Заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги:

- Центр заготівлі та переробки плазми (республіканський, обласний, міський, районний).
- Станція переливання крові (республіканська, обласна, міська).
- Станція швидкої медичної допомоги.
- Центр служби крові (республіканський, обласний, міський).
- Санаторно-курортні заклади.
- Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.
- Санаторій-профілакторій.
- Санаторій (у т.ч. дитячий, однопрофільний, багатопрофільний, спеціалізований).
- Міжнародний дитячий медичний центр.



Рис. 1.3. Схема типів лікувальних закладів

Відповідно до наведеної кваліфікації, тип лікувально-профілактичного закладу визначає напрями його діяльності, він є державним органом влади, використовує принцип територіальної медицини та входить до національної системи охорони здоров’я. Відповідно до цієї кваліфікації та української системи охорони здоров’я дільничні лікарні, сільські лікарські амбулаторії, фельдшерські та фельдшерсько-акушерські пункти та поліклінічно-амбулаторні заклади, які надають первинну допомогу, розташовані в населених пунктах сільського типу та за межами населених пунктів на будівельних об’єктах і підпорядковані лікарням районних і міських лікарень [15].

– Здоровпункт (пункт охорони здоров’я) – це амбулаторнополіклінічний заклад, який надає першу медико-соціальну допомогу людям у різних місцях. Він включає амбулаторії та поліклініки [15].

– Лікарня – це заклад лікувально-профілактичного профілю, призначення якого — надання стаціонарної допомоги пацієнтам, які перебувають у важкому стані. Однопрофільні лікарні надають стаціонарне лікування для одного профілю, а багатопрофільні лікарні надають лікування для кількох профілів. Вони включають амбулаторію або поліклініку [16].

– Поліклініка — це місце, яке надає чергову медичну допомогу з найбільш затребуваними лікарськими спеціальностями як удома, так і в амбулаторно-поліклінічних центрах [15].

– Амбулаторія — це місце, яке допомагає хворим у одному або декількох лікарських напрямках і надає допомогу в межах клінічного закладу [16].

– Амбулатори загальної практики-сімейної медицини – це медичні заклади, які проводять профілактичні огляди пацієнтів, щоб допомогти виявляти захворювання та лікувати їх своєчасно.

– Однопрофільна лікарня — це лікарня, яка надає медичну допомогу населенню на певній території міста чи району, і може включати амбулаторію чи поліклініку. — Спеціалізовані лікарні призначені для надання спеціалізованої медичної допомоги населенню міст, областей і республік у певному напрямку. Центральна міська лікарня є закладом охорони здоров’я з повноваженнями управління [15].

– Центральна районна лікарня — це заклад охорони здоров’я, який керує закладами району.

– Територійні медичні об’єднання об’єднують заклади профілактики та лікування, а також інші, за допомогою організаційних і функціональних аспектів, щоб оптимізувати використання матеріальних і трудових ресурсів [16].

– Диспансери – це спеціалізовані медичні заклади, які лікують певну групу людей, які страждають на певне захворювання. Він забезпечує диспансеризацію, може мати стаціонар і має не менше п’яти лікарів амбулаторного приймання, інакше диспансер не може працювати. Лікарні, пологові будинки, поліклініки та інші типи медичних закладів називають клінічними. Він є членом медичних дослідницьких установ або підпорядкованих їм установ [16].

– Міська лікарня швидкої допомоги — це багатопрофільний заклад, який надає лише екстрену медичну допомогу. Лікарня «Хоспіс» надає допомогу пацієнтам, які не можуть отримати лікування. Він працює за допомогою благодійних організацій, таких як пожертвування, спонсорство та фінансування підприємств, фізичних та юридичних осіб.

– Патологоанатомічний центр – це спеціальний науково-практичний заклад, який виконує організаційно-методичні та координаційні функції патологоанатомічної служби в регіоні підвідомчої служби [15].

Згідно з рекомендаціями ВООЗ та ЄС, мінімальна бюджетна витрати на охорону здоров’я мають становити 5% ВВП. Ці витрати становлять 2,5% ВВП в Україні. У 2016 році Кабмін скоротив виплати на закупівлю ліків і утримання ліжко-місць. Якість послуг погіршується і це призводить до потреби людей звертатись до приватних лікувальних закладів. Стоматологічні приватні лікувальні заклади становлять 70% усіх українських приватних клінік. [20]

Основними перевагами приватних медичних закладів є доступність, достатній час прийому, відповідальність і організоване відношення до процесу лікування, якісна діагностика та лікування за рахунок наявності в штаті та серед консультантів майже всіх необхідних лікарів, ввічливість і уважність персоналу, а також комфортні та приємні умови [21].

Висновки до розділу 1.

В даному розділі були розглянуті історичні аспекти приватної медицини, починаючи від розвитку загальної медицини в Україні та передумови виникнення приватних лікувальних закладів. Медицина має свій початок ще з часів Київрської Русі.

Перші приватні лікувальні заклади почали існування після 1991 року. Передумовами цього являються недостатньє фінансування держваних медицинських установ, що в свою чергу приводить до погіршення якості надання лікувальних послуг пацієнтам.

Були проаналізовані типи приватних закладів, що поділяються на: багатопрофільні, заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги, однопрофільні, амбулаторно-поліклінічні та спеціалізовані лікарняні заклади.

Розвиток медицини потребує розвитку проектування інтер'єрного середвища лікувальних закладів. Лікувальні заклади сучасного рівня характеризуються від попередників більш гнучки підходом до вільного планування простору, розміщенням медичних обладнань, враховуючи всі стандарти та норми, новими об'ємно-планувальними та конструктивними рішенями і використанням нових будівельних матеріалів та технологій.

Правильне проєктування сприяє оптимальній та якісній роботі працівників, що в свою чергу підкреслює цінність приватної медицини в порівнянні з державною. Дослідження показують, що серед українських лікувальних закладів 70% становлять стоматологічні клініки – це підкреслює актуальність даної теми.

РОЗДІЛ ІІ. АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.

2.1. Вітчизняний досвід проєктування предметно-просторового середовища лікувальних закладів.

У сфері сучасного проектування, будівництва та дизайну медичних закладів в Україні існує багато проблем. Лікарні існують ще з Радянського періоду, і нові майже не будувалися [1]. З року в рік система охорони здоров'я отримувала недостатньо фінансування. Вітчизняні лікарні не могли надавати населенню якісне медичне обслуговування в таких умовах. В Україні зараз відбувається реформа медицини, яка включає в себе широку програму для створення сучасних приймальних відділень в опорних лікарнях. Усі приймальні відділення повинні відповідати вимогам сучасного облаштування та наповнення медичним обладнанням, яке погоджено Міністерством охорони здоров'я України [1].

З цієї причини створення сучасних лікарень вимагає значної модернізації та використання новітніх архітектурно-планувальних методів. Таким чином, існує значна потреба в розробці та виявленні сучасних методів створення комфортних лікарняних умов, які включають оновлення дизайну інтер'єрів.

Сучасні ініціативи медичних закладів у всьому світі поєднують практичність і функціональність, зосереджуючись на тому, щоб бути привабливими ззовні. Дослідження показали, що затишні місця сприяють якнайшвидшому одужанню [3]. Тим не менш, архітекторам потрібно проектувати привабливі та добре обладнані об'єкти для пацієнтів і працівників. Крім того, дизайн кімнати має на меті створити атмосферу спокою та розслаблення. Архітектура та дизайн лікарень постійно розвиваються та змінюються, щоб відповідати подібним вимогам.

Однією з найсучасніших є медична установа «Добробут» (рис.2.1.). Його дизайн поєднує мінімалізм і простоту, а також сучасність. Кожен філіал у столиці та

Київській області має унікальний стиль. Однак вони все одно мають деякі спільні елементи.

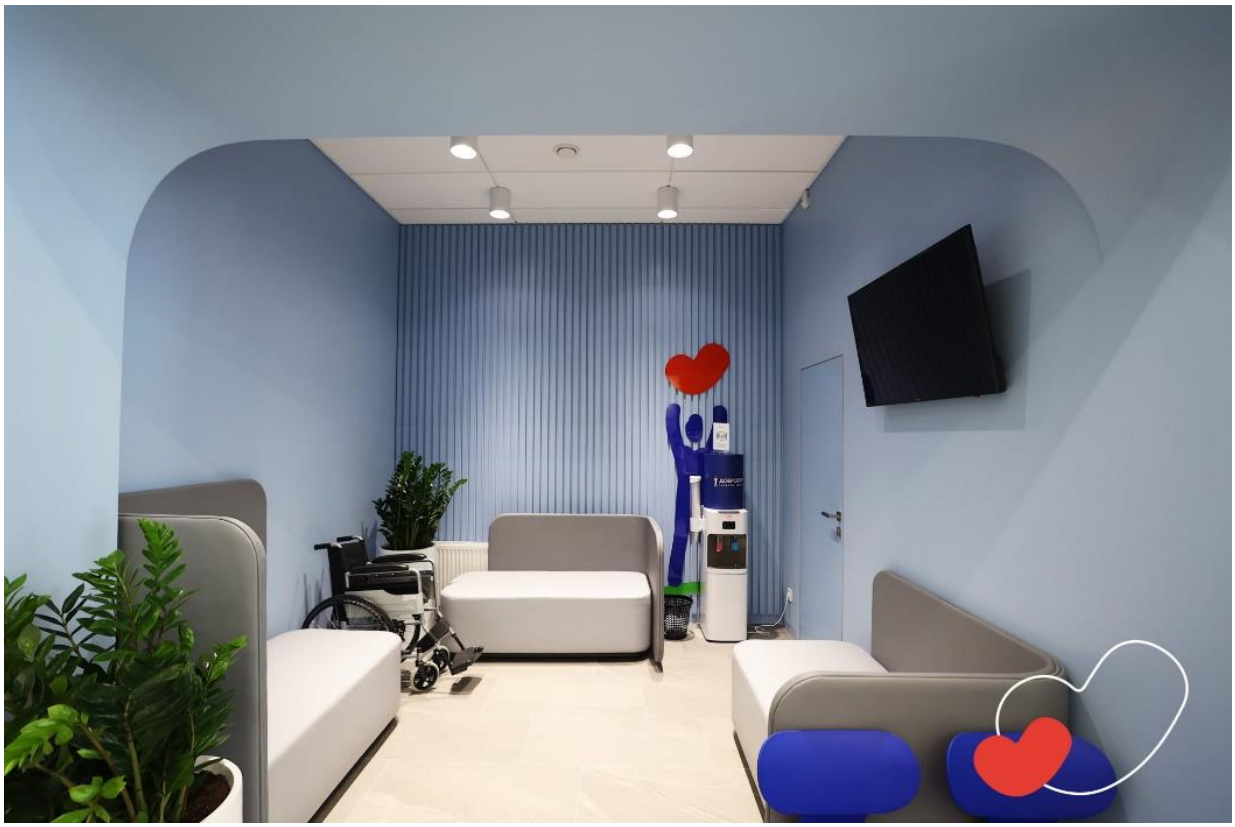


Рис.2.1. Медичний центр «Добробут» [36]

«Добробут» надає широкий спектр послуг, тому має велику кількість приміщень, які обігрують по-особливому, не повторюючись. Медичний центр «Добробут» — це не просто велика будівля з широким спектром послуг; це окремі центри, які працюють над певним напрямком. Вони виконані в різних стилях сучасного дизайну, включаючи скандинавський, хайтек, арт-деко та екодизайн.

Наприклад, на рис. 2.2 показано інтер’єр центру «Добробут-Онкологія», який використовує стиль хай-тек. Багато простору, мінімалістичне освітлення, мінімальна кількість меблів і так далі.



Рис.2.2. Центр онкології «Добробут-Онкологія» м. Київ [37]

Комплекс медичних послуг «Добробут» для дорослих і дітей в Ірпені є багатопрофільним медичним закладом, розробленим у стилі екології, що включає багато рослинності, натуральні матеріали та вільний простір. (рис.2.3., рис.2.4.).





Рис.2.3., рис.2.4. Медичний центр «Добробут» для дорослих і дітей в Ірпені [38]

Дитячі лікарні мають яскраві кольори та мінімум меблів. Найважливіше, діти мають спеціальні м’які меблі без гострих кутів, щоб вони не пошкодили себе (рис. 2.5).



Рис.2.5. Медичний центр «Дитинологія особливого розвитку. Добробут» [38]

Центр хірургії серця та судин також вартий уваги. Він цінує мінімалізм у меблях, вишуканість у кольорах і професійність у обладнанні. У цьому центрі можна відчути себе героєм американського фільму; це зразок для всіх медичних закладів сучасного дизайну (Рис. 2.6.).







Рис. 2.6. Інноваційний медичний центр «Добробут». Хірургія серця та судин [38]

2.2. Закордонний досвід проєктування предметно-просторового середовища лікувальних закладів.

Основні тенденції дизайнерських рішень можна визначити шляхом аналізу практичного досвіду формування інтер'єрів сучасних лікарень у всьому світі. Слід зазначити, що найкращі дизайни лікарень є результатом досліджень, проведених на основі великої кількості даних про навколишнє середовище та його впливу на людей, які відвідують, працюють і пацієнтів. Це не особисті рішення адміністраторів чи архітекторів.

Лікарня Humber River Hospital в Канаді є одним із найцікавіших прикладів цієї концепції [4]. Для того, щоб пацієнти могли швидко переміститися до потрібного місця, інтер'єр лікарні виконаний у стилі аеропорту (Рис. 2.7). Електронні та реєстраційні кіоски, а також світлодіодні інформаційні екрани біля входу до кожного відділення лікарні дозволяють чітко бачити цифрову сторону лікарні. Кожне відділення має свою колірну зону, яка відповідає кольору фарби, яка лежить біля входу в зал очікування. Коридор, який має форму алеї, служить основним засобом сполучення лікарні з іншими поверхами. Він також є центром вертикальної комунікації поміж поверхами будівлі.

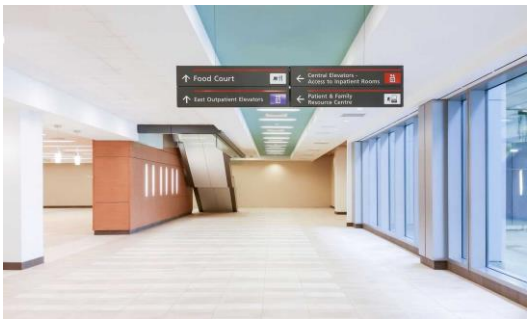






Рис. 2.7. Лікарня Humber River Hospital, Канада [4].

Інтер’єри лікарні оздоблені нейтральним каучуковим матеріалом. Приймальні відділення прикрашені дерев’яними панелями, які гармонують зі стінами. Акцентні кольори фарби розбивають вузький простір і привертають увагу до важливих місць.

Інтер’єр лікарні «Вуллонгонг» на австралійському узбережжі штату Новий Південний Уельс є ще одним цікавим прикладом. Архітектори вибрали відповідні кольори для дизайну через її природне оточення - тропічні ліси і океан з піщаними пляжами [5]. Коричневі, блакитні, помаранчеві та жовті кольори були обрані для створення виразних і незабутніх кімнат, а також для того, щоб вони відповідали існуючій палітрі кольорів у природі та навколишньому середовищі будівлі (Рис. 2.8.).

Дізайн інтер’єру лікарні використовує колірне зонування відділень і діагональні форми забарвлення стін. Ці форми прикрашають простір і покращують комфорт перебування в ньому.







Рис. 2.8. Лікарня Вуллонгонг, Австралія [5].

У наведених прикладах найбільш широко використовуються методи візуальної орієнтації, які базуються на ідеї про те, що люди повинні бути добре орієнтовані та мати можливість легко переміщатися в медичних закладах.

Інтер'єр хірургічної клініки Weill Cornell в Нью-Йорку є ще одним інтригуючим прикладом дизайну медичних закладів [6]. Ця лікарня була реконструйована в кілька етапів. Відповідно до вимог працівників були використані функціональні та практичні рішення. У дизайні інтер'єру перевагу отримали різноманітні варіації сірої гами. Для бездоганної атмосфери та зосередження цей колір ідеально підходить для складної та напруженої роботи. Сучасні екрани в інтер'єрі лікарні дозволяють лікарям спостерігати за процесами хірургічного втручання. З іншого боку, дивани та крісла в рудих тонах на біло-сірому фоні виглядають сміливо та яскраво в робочих приміщеннях (Рис. 2.9). Концепція також використовується для покращення

колективної взаємодії. Скляні перегородки сприяють візуальному контакту та створюють відкриту атмосферу. Крім того, в інтер'єрі були представлені творчі ідеї. Архітектори фірми Dattner особливо оригінально підійшли до оформлення стелі.



Рис. 2.9. Хірургічна клініка Weill Cornell, Нью-Йорк [6].

Футуристична скульптура виглядає чудово і створює враження, що ви перебуваєте всередині космічного корабля. Це сприятливо впливає на пацієнтів клініки, особливо на тих, хто лікується в стаціонарі. Використовувалися додаткові світлодіоди, інтегровані в різнорівневу стелю, окрім основних джерел світла. Це створило відчуття простору, якого так не вистачає в операційних.

Лозанський онкологічний центр також побудувався за допомогою такої ж стратегії. Лікарня має футуристичні форми з сучасними, яскравими та вражаючими архітектурними елементами. Нещодавно медичний заклад у центрі Лозани, Швейцарія, отримав футуристичний вигляд (Рис. 2.10.). Швейцарська фірма Meier + Associés Architectes була відповідальною за його мінімалістичний дизайн [7]. Лікарня має білосніжний колір. Обладнання онкологічного центру має округлі форми, а коридори мають прозорі плавні отвори, які відкривають вид на поверхи нижче.

Відчуття стерильності створюється відчуття чистого повітря та лаконічності в просторі.

Ці дві клініки мають дизайн, який базується на ідеї, що технічність і лаконічність гарантують якість медичного обслуговування.







Рис. 2.10. Лозанський онкологічний центр, Швейцарія [7].

Проект сучасної лікарні Short Hills Surgery Centre в Каліфорнії, США, який більше нагадує готель, є абсолютно протилежним прикладом дизайну. Метою проекту було створити відчуття комфорту [8]. Килими на підлозі, сучасні азіатські меблі та темні структурні дерев'яні елементи, присутні в кожній кімнаті, були використані для створення комфортного та розкішного середовища (Рис. 2.11.).

Темні структурні дерев'яні елементи, присутні в кожній кімнаті, килими на підлозі і сучасні азіатські меблі використовувалися, щоб надати місцю комфорт з елементами розкоші.





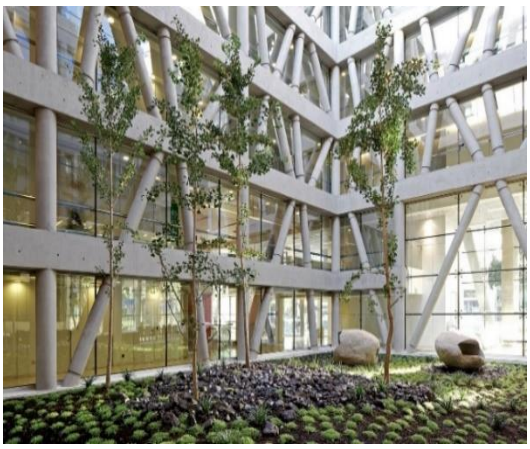


Рис. 2.11. Лікарня Short Hills Surgery Centre, США [8].

Кожна кімната унікальна за своїм дизайном і зовсім не схожа на стандартні лікарняні палати. Тепла колірна гамма речей лікарні максимально наближена до спокійної атмосфери. Умови в лікарні справді допомагають людям відчувати себе більш спокійно. Цей дизайн розроблений таким чином, щоб гарантувати швидке одужання пацієнта.

Клінічний центр Manquehue Алемана в Чілі має дуже оригінальний дизайн інтер'єру. Прості лінії архітектури будівлі гармонійно поєднуються з конструкцією та внутрішнім простором [9]. Фасад лікарні взаємодіє з навколишнім середовищем, створюючи ілюзії різних образів, які залежать від сонячного світла (Рис.2.12.). У споруді є два великих атріумних простори, схожі на зимові сади. Скляні огорожі

створюють атмосферу природного освітлення в інтер’єрі. З північного боку знаходиться звичайний сад, а з південного — водний сад. На них розташовані медичні заклади.



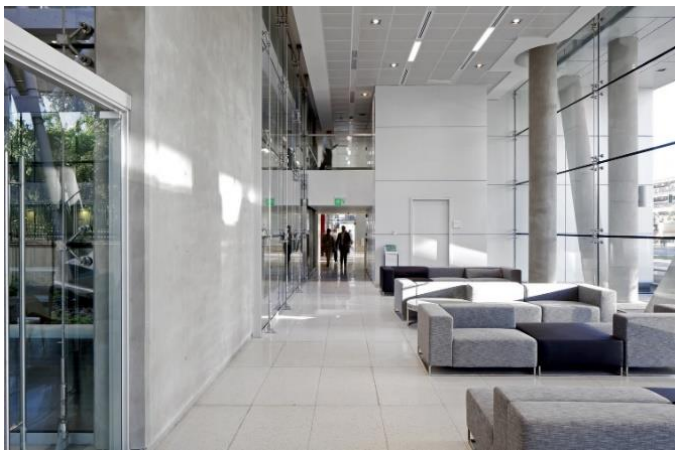




Рис. 2.12. Manquehue клінічний центр Алемана, Чілі [9].



Рис. 2. 10. Схема аналізу проєктування лікувальних закладів.

Висновки до розділу 2.

Дослідження вітчизняного та закордонного досвіду проектування інтер'єрів приватних лікувальних закладів вказує на важливість створення ергономічних та комфортабельних просторів для пацієнтів та медичного персоналу. Особливу увагу приділяється естетиці, безпеці та психологічному комфорту, які впливають на загальний враження та ефективність лікування.

Проектування інтер'єрів медичних закладів повинно враховувати специфіку медичної діяльності, забезпечуючи не лише ефективне функціонування, але й

сприяючи підвищенню якості наданих послуг. Зони очікування, кабінети лікарів, процедурні кімнати та інші простори повинні відповідати вимогам сучасної медицини та забезпечувати зручність для пацієнтів.

Розгляд інтер'єрів приватних лікувальних закладів підкреслює необхідність використання сучасних технологій та інноваційних дизайнерських рішень. Інтеграція електронних систем управління, використання ергономічних меблів та акцент на природних матеріалах є ключовими елементами успішного дизайну.

Загалом, досвід вітчизняних та закордонних лікувальних закладів свідчить про те, що ефективне проектування інтер'єрів виграє величезну роль у створенні сприятливого середовища для пацієнтів, роботи медичного персоналу та досягнення загальних цілей у наданні якісної медичної допомоги. Врахування цих аспектів в процесі проектування інтер'єрів може значно покращити якість обслуговування та підвищити репутацію приватних лікувальних закладів.

РОЗДІЛ ІІІ. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ПРИВАТНИХ КЛІНІК.

3.1. Методи дослідження формування інтер'єрного середовища приватних лікувальних закладів.

Розвиток наукового пізнання передбачає не тільки розширення кількості вирішуваних теоретичних і практичних проблем, але й підвищення значення діяльності в галузі науки та техніки. Необхідні результати безпосередньо залежать від вихідної теоретичної позиції, принципового підходу до постановки проблеми та методу дослідження [24]. Розрізняють дві стадії дослідження: *теоретичну і емпіричну*. Для першої стадії притаманні використання побудови теорій, гіпотез, моделей, в той час як емпірична стадія підпорядковує дослідження на спостереженнях, експериментах, на практичних діях, що дає змогу аналізувати результати на основі досвіду.

Розглянемо поняття «метод дослідження». «Метод» у філософських словниках означає спосіб досягнення певної мети, сукупність прийомів або операцій практичного або теоретичного освоєння дійсності. Термін походить від грецької слова «методос», що означає «шлях, спосіб пізнання, дослідження, простежування». Метод є шляхом пізнання, який прокладає дослідник до свого предмета, на основі гіпотези.

Метод пізнання, також відомий як метод дослідження, — це метод, який складається з певних дій або операцій, щоб отримати й підтвердити нові наукові знання [25].

Деякі методологи групують методи дослідження за різними критеріями (рис.3.1). Ці категорії включають: за рівнем пізнання – емпиричні і теоретичні; точність припущень - детерміністичні та стохастичні, або ймовірнісно-статистичні; систематизації, пояснення та прогнозування - до функції, яку вони виконують у



Рис. 3.1. Схема методів дослідження

процесі пізнання. Ці категорії також стосуються конкретних областей дослідження, таких як фізичні, біологічні, соціальні та технічні [24].

Загальнонаукові методи дослідження включають методи, які застосовуються в різних галузях науки та на різних етапах дослідження. Вони поділяються на теоретичні, емпіричні та емпірико-теоретичні [26].

Наукові методи емпіричних етапів дослідження включають *спостереження, порівняння, вимірювання та експеримент*. Абстрагування, аналіз і синтез, індукція і дедукція, моделювання, історичний підхід і логічний є прикладами емпірико-теоретичних методів. Узагальнюючі (сходження від абстрактного до конкретного; ідеалізація; формалізація; аксіоматичний метод) і часткові (визначення, опис, інтерпретація) методи є теоретичними методами наукових досліджень.

Вважається, що *спостереження* є найбільш базовим емпіричним методом і зазвичай є частиною інших емпіричних методів.

Ще найпоширенішим методом наукового дослідження є *порівняння*. Не випадково відома фраза «усе пізнається в порівнянні». Порівняння є методом, який дозволяє визначити подібності та відмінності між предметами, явищами, теоріями, точками зору та тим, що має спільне з двома або декількома об’єктами. Визначення спільного є першим кроком до пізнання закономірностей і законів. Порівняння як метод пізнання має певні вимоги. Вони включають: порівняння повинні проводитися лише з такими предметами та явищами, між якими існує об’єктивна зв’язок; і порівняння повинні здійснюватися за найбільш важливими, суттєвими ознаками [25].

Планомірно проведене спостереження; планомірна ізоляція, комбінація та варіювання умов з метою вивчення залежних від них явищ — це деякі визначення експерименту (від лат. experimentum — проба, досвід). Тим самим людина створює можливість спостережень, на основі якої формується його знання про закономірності в явищі, яке він спостерігає [27].

Метод сходження від абстрактного до конкретного, формалізація, ідеалізація та аксіоматичний метод належать до методів теоретичного дослідження.

Рух наукового пізнання, закон відображення дійсності в мисленні, походить від абстрактного до конкретного методу сходження. Цей підхід розділяє процес пізнання на два досить незалежні етапи: перший етап стосується переходу від реального конкретного до абстрактних визначень (понять, суджень, умовиводів). Другий етап, який також називається сходженням від абстрактного до конкретного, стосується руху думки від абстрактних тлумачень предметів і понять, або від абстрактного до конкретного, або від цілого до частин. На цьому етапі об'єкт відображається у всій багатогранності, ніби він відновлює свою первісну цілісність [28].

Метод формалізації - це процес відображення та зображення різноманітних об'єктів у знаковій формі за допомогою різноманітних «штучних» мов, таких як мови математики, математичної логіки, хімії та інших наук. Мислення виділяє одну ознаку явища та абстрагується від інших, що дозволяє систематизувати безмежно різноманітні явища. Таким чином абстрактне знання перетворюється на практичне знання. Емпіричне мислення використовує абстрагування для виведення емпіричних ідей [25].

Ідеалізація — це метод створення подумки ідеальних об'єктів. Мета ідеалізації полягає в тому, щоб наділити реальні об'єкти певними нереальними і гіпотетичними властивостями, позбавивши їх деяких притаманних їм властивостей. Ідеалізація передбачає момент абстрагування, що дозволяє розглядати її як процес абстрагування. Ідеальні об'єкти є результатом складної розумової діяльності та мають багато переваг. Вони також дозволяють спростити складні системи та дозволяють представити складний процес як би в «чистому» вигляді, що полегшує виявлення істотних зв'язків і формулювання законів [29].

Одним із найважливіших методів теоретичного дослідження є *уявний експеримент з ідеалізованими об'єктами*. Уявний експеримент — це система послідовних логічних операцій, спрямованих на розкриття змісту предмета, встановлення зв'язків між його компонентами та встановлення закономірностей його руху. Метою як уявного, так і реального експерименту є виявлення змін, які відбуваються в об'єкті під певними умовами [24].

Абстрагування, аналіз, синтез, аналогія, індукція, дедукція, абдукція, моделювання, історичний і логічний метод і графічний метод є загальнонауковими методами, які використовуються як для емпіричного, так і для теоретичного дослідження.

Суть *методу абстракції* полягає в тому, щоб одночасно виділяти, фіксувати одну або декілька важливих (цікавих для дослідника) характеристик, властивостей або ознак об'єкта, а також відволікатися від несуттєвих властивостей, ознак, зв'язків і відносин між об'єктами та явищами. Процес абстрагування та результат абстрагування відрізняються. Звичайно, абстракція означає знання про деякі аспекти речей. Процес абстрагування - це сукупність розумових операцій, які призводять до отримання такого результату, як абстракція.

Аналіз як метод дослідження передбачає роздроблення цілого на складові елементи, тобто виділення ознак предмету для вивчення їх окремо як частини єдиного цілого. Строго проведений аналіз є серйозною гарантією логічності викладу матеріалу дослідження (дисертації, монографії).

Моделювання — це особливий і досить поширений метод наукового пізнання, який передбачає створення та вивчення оригінального об'єкта (оригіналу) за допомогою його моделі (копії), яка замінює оригінал у певних аспектах, які цікавлять дослідника. Створення та дослідження моделі називається моделюванням.

Логічні та історичні методи наукового пізнання використовуються лише тоді, коли предметом дослідження є його минуле. Історія тісно пов'язана з логічним

методом дослідження, який визначається як метод відтворення, реконструювання в мисленні, розуміння складного об’єкта, який розвивався (або розвивався) у формі історичної теорії. Для цього можуть бути використані різноманітні пізнавальні операції та підходи. Логічне дослідження об’єкта відрізняється від історичного методу тим, що дослідник відволікається від усіх історичних подій, окремих фактів, щоб виокремити найважливіше, визначальне та важливе з історії [24].

Проаналізувавши усі види методів наукового дослідження, для проектування і формування інтер’єрів приватного лікувального закладу слід використовувати наступні із них: аналіз та синтез, метод історичного аналізу, метод спостереження, метод порівняння, метод сходження від абстрактного до конкретного, графічні методи, метод моделювання і метод ідеалізації. Вони потрібні для аналізування лікувальних закладів, вітчизняний і закордонний досвід проектування даних об’єктів та на основі отриманих результатів сторити грамотний інтер’єрний простір, показавши концепцію, кольорову гаму, графічні креслення для планувань. Це дає чітке розуміння та бачення дизайн-проекту.

3.2. Вимоги та норми проєктування простору медичних приватних лікувальних закладів.

Проєктування простору медичних приватних лікувальних закладів включає в себе врахування різних аспектів, таких як безпека пацієнтів та персоналу, зручність для обслуговування та відповідність законодавчим та регуляторним вимогам.

Розпочати вивчення вимог та норм проєктування для такого типу закладів слід з ДБН:

1. ДБН В.2.2-9-2018 «Будинки і споруди. Громадські будинки та споруди Основні положення»;

2. ДБН В.2.2-10:2022 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров’я»

Перш за все: стоматологічне відділення – це структурний розділ лікувальних закладів, що призначений для лікування захворювань зубів.

В ДБН про заклади охорони здоров’я вказані наступні вимоги стосовно об’ємно-планувальних вирішень:

Завдання на проектування та доповнення до нього згідно з ДБН В.2.2-10-2022 [29] визначають склад приміщень закладів охорони здоров’я. ДБН В.2.2-10-2022 містить перелік приміщень, дозволених для розміщення в цокольних і підвальних поверхах для закладів охорони здоров’я. Не допускається розміщення в підвальних або цокольних приміщеннях будинків приміщень, призначених для зберігання різних матеріалів і речовин, а також під глядацькими та актовими залами. У приміщеннях, де постійно відбувається рух людей, не повинні знаходитися шахти, машинні відділення ліфтів, вентиляційні камери, насосні, машинні відділення холодильних установок та інші місця, де є обладнання, що створює шум і вібрацію. Шахти та машинні приміщення ліфтів у лікувальних і амбулаторно-поліклінічних закладах повинні розташовуватися на відстані не менше шести метрів від палат і лікувально-діагностичних кабінетів, у разі хорошої шумоізоляції вона може бути знижена. місця, де знаходяться джерела іонізуючих випромінювань, включаючи процедурні рентгенівські кабінети, приміщення та відділи променевої терапії;приміщення лабораторій радіоізотопної діагностики, де ведуться роботи I і II класу, не допускається розміщувати суміжно (по горизонталі і вертикалі) з палатами для вагітних і дітей. Ширина коридорів має бути не менше:

– палатних відділень – 2,4 м;

– амбулаторно-поліклінічних закладів –2 м;

– амбулаторно-поліклінічних закладів в разі використання їх під чекальні для відвідувачів та односторонньому розміщенні кабінетів, в операційних блоках, реанімаційних і пологових відділеннях – 2,8 м;

– амбулаторно-поліклінічних закладів в разі використання їх під чекальні для відвідувачів і двосторонньому розміщенні кабінетів, лікарень відновлювального лікування і ортопедичного профілю – 3,2 м;

Ширина приміщення має бути:

– операційних, реанімаційних і пологових – 5 м.

– одноліжкових палат – 2,9 м;

– кабінетів лікарів та житлові кімнати в санаторно-курортних закладах – 2,4м;

– малих операційних, перев'язочних, процедурних з урологічним кріслом, кабінетів гінекологічних, ортопедичних – 3,2 м;

– процедурних рентгенофлюорографічних, рентгенотерапевтичних, рентгенодіагностичних кабінетів зі столами для просвічування і знімків, кабінетів дистанційної і внутрішньопорожнинної апаратної променевої терапії встановлюється в залежності від розмірів обладнання і необхідної ширини проходів; Глибина приміщень гінекологічних і урологічних процедурних і кабінетів з гінекологічним кріслом, перев'язочних, офтальмологічних кабінетів, наркозних – не менше 3,5 м, операційних – не менше 5 м, пологових палат – не менше 8 [29].

Глибина палат і лікувально-діагностичних приміщень при денному освітленні їх з одного боку має бути не більше 6 м. Відношення глибини до ширини палат і лікувально-діагностичних приміщень має бути не більше 2. Розміри палат на два і більше ліжок (крім палат радіологічних відділень):

– відстань від ліжок до стін з вікнами має бути не менше 0,9 м;

– розміщення ліжок паралельно стінам з вікнами;

– відстань між довгими сторонами поруч розташованих ліжок має бути не менше 0,8 м, в палатах відновлювального лікування – не менше 1,2 м.

– відстань між торцями ліжок і між торцями ліжок і стіною відділень лікарень відновлювального лікування має бути не менше 1,6 м, а в палатах решти відділень – не менше 1,3 м [29];

Ширина дверей в тамбурах, палатах, ізоляторах, пологових, процедурних, перев'язочних, операційних, наркозних, шлюзах боксів, напівбоксах, допологових, а також в ванних кімнатах, вбиральнях для хворих і клізмових в лікарнях відновлювального лікування має бути не менше 1,1 м; у вбиральнях і душах при палатах –не менше 0,7 м; у кабінетах лікарів, лабораторних приміщеннях, вбиральнях для хворих палатних відділень і решті приміщень – не менше 0,9 м [29];

Висота приміщень будинків закладів охорони здоров’я від підлоги до стелі повинна бути не менше 3 м. В кабінетах з нестандартним облананням висота встановлюється в залежності від розмірів обладнання. Висота залів лікувальноплавальних басейнів з кількістю пацієнтів 10 і більше приймається не менше 4,2 м.

Внутрішнє оздоблення приміщень повинно відповідати функціональному призначенню. Для кращого прибирання та дезінфекції перегородки, стіни та стеля повинні бути гладкими. У місцях, де хворі перебувають протягом тривалого часу, стіни та стеля повинні бути матовими, а підлога повинна бути теплоізоляційною та захисною від тепла. У холах і вестибюлях слід встановлювати підлогу, стійку до механічних впливів. Стіни вологих приміщень, таких як операційні, перев’язочні, пологові, передопераційні, наркозні, процедурні та інші аналогічні місця, а також туалети, душові, клізмові та місця для зберігання та утилізації брудної білизни, повинні бути повністю облицьовані глазурованою плиткою або іншими вологостійкими матеріалами. Підлоги повинні бути покриті водонепроникними матеріалами. У вологих місцях стелаж слід фарбувати водостійкими фарбами.

Нормативвні площі приміщень подані в ДБН В.2.2-10-2022 [29] (рис. 3.2).

Освітлення. Освітлення приміщень закладів охорони здоров'я слід виконувати люмінесцентними лампами та лампами розжарювання. При проектуванні люмінесцентного освітлення в приміщеннях операційних, процедурних, перев'язочних, післяопераційних, наркозних, реанімаційних, препараторських,

дослідних біопсійного матеріалу, в кабінетах лікарів-лаборантів, хірургів, стоматологів, травматологів, педіатрів, дерматовенерологів, інфекціоністів, терапевтів, гінекологів, оглядових, фільтрів, в кабінетах функціональної діагностики, в палатах для дорослих, палатах для новонароджених, дитячого відділення, боксів, напівбоксів, палатах інтенсивної терапії слід передбачати тільки світильники і джерела світла, види і типи які рекомендуються СаНПіН України для використання в цих приміщеннях [30].

Площа приміщення	Площа (не менше), м²
1	2
Загальні приміщення	
Зестибюль-гардеробна для відвідувачів із туалетом	0,38 на кожного відвідувача, що одночасно перебуває в амбулаторно-поліклінічному закладі, але не менше 12
Реєстратура:	
а) приміщення реєстратора з карткосховищем	5 на 1 реєстратора, але не менше 10, 1 посада реєстратора на 5 лікарів, що ведуть амбулаторний прийом
б) приміщення для самозапису (допускається розміщувати в вестибюлі)	3 на 1 реєстратора, але не менше 10
Приміщення оформлення викликів:	
а) кімната виклику лікаря на дім	12
б) кімната для дільничних лікарів	12
в) кімната для медсестер і патронажних сестер	12
Збиральні для відвідувачів	3
Лікувально-профілактичні підрозділи	
Терапевтичне відділення	
Кабінет терапевта	12
Процедурна внутрішньом'язових ін'єкцій	12
Процедурна внутрішньовенних вливань	12
Чекальня[1)]	За розрахунком, але не менше 10
Дитяче відділення	
Вестибюль-гардеробна для відвідувачів	0,38 на кожного відвідувача, що знаходиться в дитячому відділенні
Фільтр-бокс для прийому дітей	15х2
Кабінет лікаря-педіатра	15
Процедурна	18
Кабінет для щеплень	10
Масажна для дітей грудного віку	15
Кабінет здорової дитини	15
Кабінет для збору грудного молока і його обробки	10+6
Комора предметів прибирання	2
Туалети для відвідувачів[4)]	3
Чекальня[1)]	За розрахунком, але не менше 10
Хірургічне відділення (кабінет)[2)]	
Кабінет хірурга	18
Перев'язочна чиста	22
Перев'язочна гнійна	22
Кімната для зберігання гіпсу	6
Чекальня[1)]	За розрахунком, але не менше 10
Кабінет лікаря-консультанта (оториноларинголога і офтальмолога)	18+8
Акушерсько-гінекологічне відділення (кабінет)	
Кабінет акушера-гінеколога (зі шлюзом)	18+2
Процедурна з гінекологічним кріслом	20
Кабінет психопрофілактичної підготовки вагітних до пологів	8
Кімната особистої гігієни відвідувачів	5
Чекальня[1)]	За розрахунком, але не менше 10
Стоматологічне відділення (кабінет)[2)]	
Кабінет стоматолога-хірурга	14

Активація
Перейдіть до

Рис. 3.2. Таблиця площ приміщень в лікувальних закладах [29]

Згідно з ДБН В.2.2-9-2018 [31] основні входи до громадських будинків повинні мати розміри та підходи, які відповідають потребам усіх типів відвідувачів. Кількість

входів (виходів) визначається за допомогою пропускної спроможності будинку та вимог до експлуатації. Усі громадські будинки повинні бути розроблені таким чином, щоб особи з інвалідністю та інші маломобільні групи людей могли використовувати усі входи та виходи, включаючи технологічні двері та евакуаційні двері.

Входи в будинок повинні бути обладнані пандусом або іншим пристроєм згідно з ДБН В.2.2-40, що забезпечує можливість підйому особи з інвалідністю на рівень входу до будинку, 1-го поверху або ліфтового холу. Такий вхід повинен бути захищений від атмосферних опадів; перед ним потрібно влаштовувати площадку розміром не менше 1,5 м × 2,5 м з дренажем. З кожного боку тамбура ширина повинна перевищувати ширину прорізу на 0,15 м, а глибина тамбура повинна перевищувати ширину полотна дверей на 0,2 м. Глибина тамбура повинна бути розрахована таким чином, щоб вона була зручною для людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення. Тамбур має ширину 2,2 м і глибину 1,8 м.

Розміри вестибюльної групи приймаються з урахуванням максимальної пропускної спроможності, коефіцієнта змінності, необхідності контролю та охорони входу та будівельних норм відповідно до типів будинків і споруд. При проектуванні вестибюльної групи громадських будинків слід збільшувати її площі з урахуванням людей, які супроводжують осіб з інвалідністю, з розрахунку не менше ніж 0,5 м2 на кожного супроводжуючого та маломобільних груп населення згідно з ДБН В.2.2-40.

Відповідно до технологічних вимог висота приміщень надземних поверхів громадських будинків від підлоги до стелі не повинна перевищувати 3,0 м. У коридорах і холах допускається зменшення висоти до 2,5 м відповідно до об’ємно-планувального рішення будинку та технологічних вимог. У допоміжних коридорах і складських приміщеннях допускається зменшення висоти до 2,2 м, а в окремих приміщеннях допоміжного призначення без постійного перебування людей до 1,9 м.

Санітарно-гігієнічні приміщення повинні мати розміри, розташування та обладнання, щоб зробити їх зручними для використання, прибирання та дезінфекції.

Вони також повинні запобігати поширенню інфекцій, неприємних запахів, надмірної вологості та паразитичних мікробів. Розрахунок кількості людей чоловічої та жіночої статі є основою для визначення площі сангігієнічних приміщень. Кількість обладнання визначається відповідно до вимог стандартів для видів будинків і споруд. Особи з інвалідністю, які потребують супроводу, а також маломобільні групи населення можуть становити 10 % користувачів [31].

3.3. Функціонально-технологічні процеси, що формують інтер'єри приватних клінік.

Функціонально-технологічні процеси, що формують інтер'єри приватних клінік, враховують специфіку медичної діяльності та забезпечують зручність для пацієнтів та ефективність для медичного персоналу (рис. 3.3.).

Перший функціональний-технологічний процес, який є обличчям будь-якого інтер'єру, відбувається в першій групі приміщень: *приймальна, вестибюль, рецепція*. Зазвичай в приватних клініках ще можлива наявність *гардеробної*. Функціональна мета цих приміщень: відвідувач заходить в лікувальни заклад, залишає верхній одяг (оскільки це підпорядковано санітарними нормами перебування пацієнтів), у вестибюлі підходить до рецепції, де адміністратори уточнюють умови проведення прийому, або уточнюють запис і тд, що потім це дозволить пацієнту зачекати на свій прийом у вестибюлі. Потреба у використанні інформаційних технологій та швидкого оформлення документів, також формують більш досконало місце роботи адміністраторів.

Лікарські кабінети. Формування інтер'єрів лікарских кабінетів керується із врахуванням конфіденційності та комфорту пацієнтів. Використання сучасного обладнання та меблів слугує для створення функціональних робочих просторів.

Інтер’єр лікарського кабінету повинен передбачити зручний прийом пацієнта завдяки зручним меблям, обладнання для проведення попереднього огляду стану пацієнта і при уьому, щоб колірна палітра інтер’єру добре впливала як на якість роботи лікаря, так і на гарний настрій відвідувача. Також має бути передбачені місця для зберігання певної документації, яка потрібна медичному працівнику.

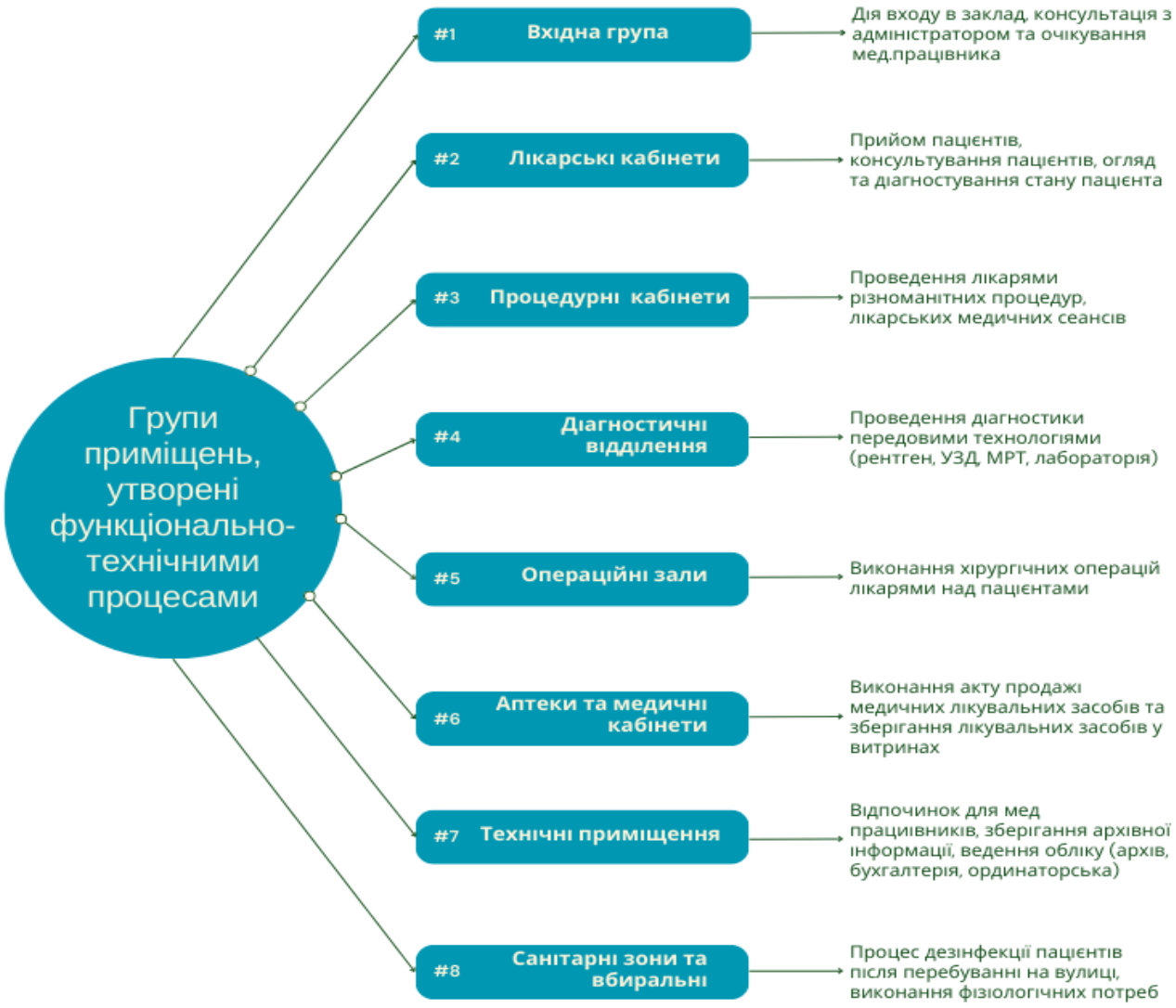


Рис. 3.3. Схема груп приміщень, утворених функціонально-технічними процесами

Процедурні кабінети. Розміщення і композиційно-просторові рішення уих приміщень мають бути скеровані з урахуванням безпеки та зручності для проведення медичними працівниками різноманітних процедур різного типу відповідно до типу специфіки приватного лікувального закладу. Мають бути передбачені комфортні розміщення медичного обладнання для проведення медичних сеансів.

Діагностичні відділення. Діагностика є невід'ємною частиною всього лікувального процесу. Планувальне рішення передбачає наявність таких дігностичних приміщень як рентген, УЗД, лабораторія. Ці приміщення обумовлюються використанням передових технологій, що в свою чергу роблять діагностичні процедури швидкими, точними, оптимальними. Тому дизайн інтер'єру має підкреслювати ефективність вищевказаних приміщень.

Операційні зали. Приміщення для проведення операцій розроблюються керуючись виключно нормами, санітарними вимогами та наявними технічнис обладнанням для проведення якісної і ефективої роботи. Окрім відповідної розробки планувального рішення, при створенні інтер'єру потрібно засотосувати матеріали оздоблення відповідно санітрним нормам.

Аптека та медичні кабінети. В приватних лікувальних закладах можливі додаткові продажі лікувальних засобів. Це можливість додактового прибутку, натомість хороший лікувальний заклад може співпрацювати з якісними фармацевтиними компаніями. Процеси торгівлі ліками потребують окреме приміщення для цього. Тому, якщо додотаковою роботою лікарні є продаж ліків, виникає потреба в створенні аптеки і медичних кабінетів. Планувальне рішення має забезпечувати комфорт і зручність пацієнтів в отриманні лікарських засобів, а також зручність для медичноо працівника розміщувати лікарські засоби у вітрини та комфортно зробити акт продажі.

Технічні приміщення. Окрім основних лікувальних, діагностичних, операційних процесів, стабільність роботи приватного лікувального закладу

підтримують і додаткові процеси: зберігання прибиральних інструментів, ведення архівації та документації клієнтів, процеси обліку і ведення економічної складової (приватний лікувальний заклад – об’єкт бізнесу і є власністю юридичних осіб) – все це потребує організації відповідних тезнічних приміщень, що собою формує відповідні інтер’єрні рішення. *Бухгалтерія*: приміщення, де завдяки меблям потрібно організувати комфортні робочі місця та розташуати облданання для ведення обліку. *Архів*: процеси ведення архівації та зберігання архівної інформації. Та можливе зберігання інших побутових предметів та засобів прибирання в *кладовій*.

Санітарні зони та вбиральні. Важливою групою приміщень в кожному закладі, де санітарно-гігієнічні норми мають надзвичайний вплив – санвузли та вбиральні.

Всі ці процеси взаємодіють, створюючи простір, що відповідає вимогам сучасної медицини та забезпечує ефективність та комфорт для всіх учасників медичного процесу. Важливо враховувати індивідуальні потреби та специфіку конкретного клінічного закладу (рис 3.3.).

Висновки до розділу 3.

У розділі розглядаються сучасні методи та стратегії, а також найновіші тенденції медичного дизайну - аналіз і синтез, історичний аналіз, спостереження, порівняння, сходження від абстрактного до конкретного, графіка, моделювання та ідеалізація.

Проаналізувавши медичні установи, а також досвід проектування даних об’єктів у країні та за кордоном створюється грамотний інтер’єрний простір, який демонструє ідеї, кольорову гаму та графічні креслення для планування.

Санітарні та гігієнічні стандарти, безпеку пацієнтів і персоналу, використання сучасних технологій і енергоефективних методів — це лише деякі з факторів, які враховуються під час дослідження вимог і стандартів проєктування простору приватного медичного закладу. Це дало можливість розробити правила проектування медичних закладів, які відповідають найвищим стандартам якості та безпеки.

Фінкціонально-технологічні процеси являються важливими для створення ефективних і комфортних місць для надання медичних послуг. Для забезпечення максимального задоволення пацієнтів і медичного персоналу враховуються функціональні та естетичні аспекти кожного етапу медичного процесу, від лікарських кабінетів і приймальних відділень до операційних залів і зон очікування.

Усі ці фактори об’єднуються для створення єдиного підходу до дизайну інтер’єрів приватних медичних закладів. Зазначені результати та поради можуть служити основою для створення ефективних і інноваційних медичних просторів, які відповідають сучасним вимогам до якості медичної допомоги та комфорту пацієнтів.

РОЗДІЛ IV. ЗАСОБИ І ПРИЙОМИ ПРОЕКТУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ПРИВАТНИХ КЛІНІК.

4.1. Вихідні дані. Умови та завдання на проектування.

Для інтер'єрної частини дипломного проєкту було вирішено створити і розробити дизайн приватного стоматологічного лікувального закладу. Об'єкт знаходиться в м. Київ, по вулиці Святошинська 3а. На Рис. 4.1. наведена ситуаційна схема закладу. Аналізуючи розташування було виявлено що цей заклад знаходиться біля зручної транспопртної розв'язки, є поблизу маршрутна зупинка, станція метро Святошин. Лікувальний заклад знаходиться в міні-комплексі із різних блоків закладів різних типів.

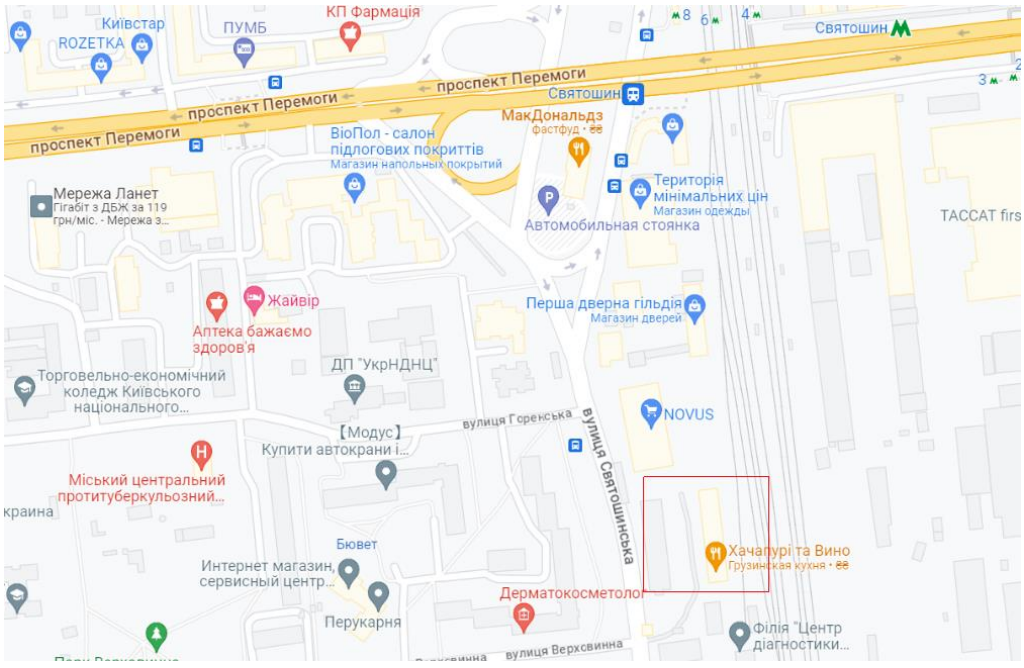


Рис. 4.1. Ситуаційна схема стоматологіного лікувального закладу [35]

На Рис. 4.2. Зображено схематичний геплан. Де під цифрою 1 вказана сама будівля проєктованого об’єкту, 2 – пішохідна зона, 3 – Парковка, 4 – Проїзджа частина.

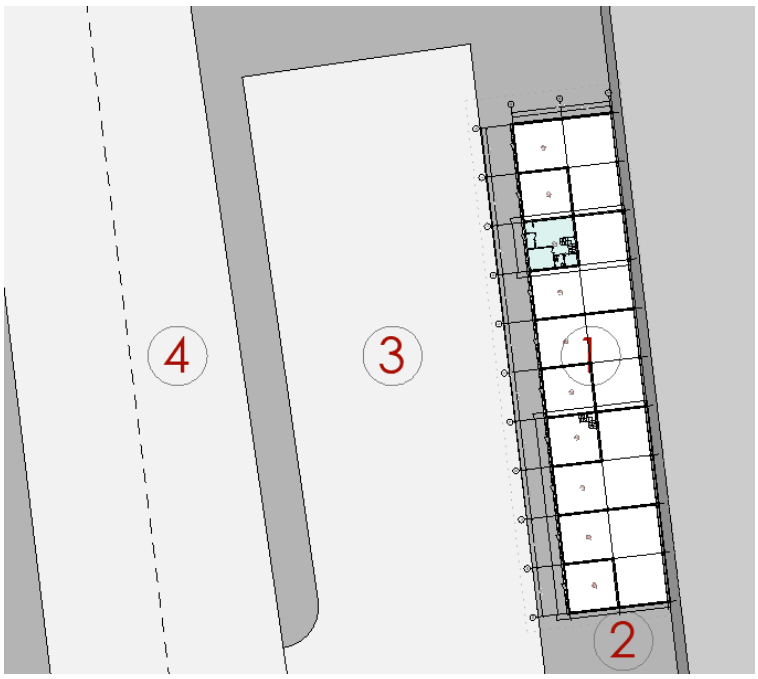


Рис. 4.2 Схематичний генплан стоматологіного лікувального закладу

Розглянувши фасад проєктованого об’єкту (Рис. 4.3., Рис. 4.4.), можна побачити, що стоматологічний лікувальний заклад – двоповерхова будівля, монолітно-каркасного типу, має цікаву конструкцію: другий поверх більший за перший і нависає над першим поверхом, таким чином з’являється карниз над вхідною групою.





Рис. 4.3., Рис. 4.4. Фасад стоматологічного лікувального закладу [35]

Ця будівля має бетонне монолітне перекриття, зовнішні несучі консрукції – 380 мм, також кожний блок поділений несучими колонами товщиною 400 на 400 мм. На Рис. 4.5. та Рис. 4.6. зображені обмірні плани першого і другого поверху стоматології.

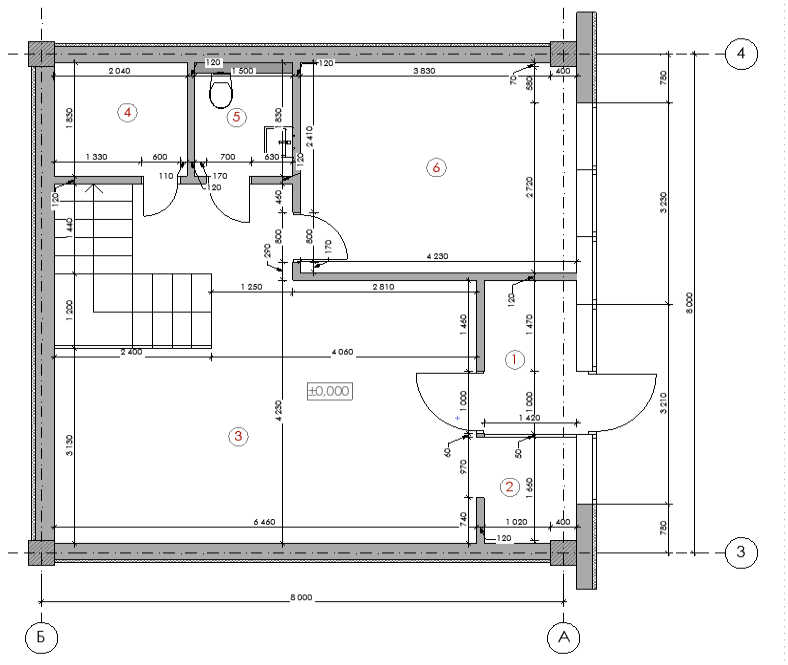
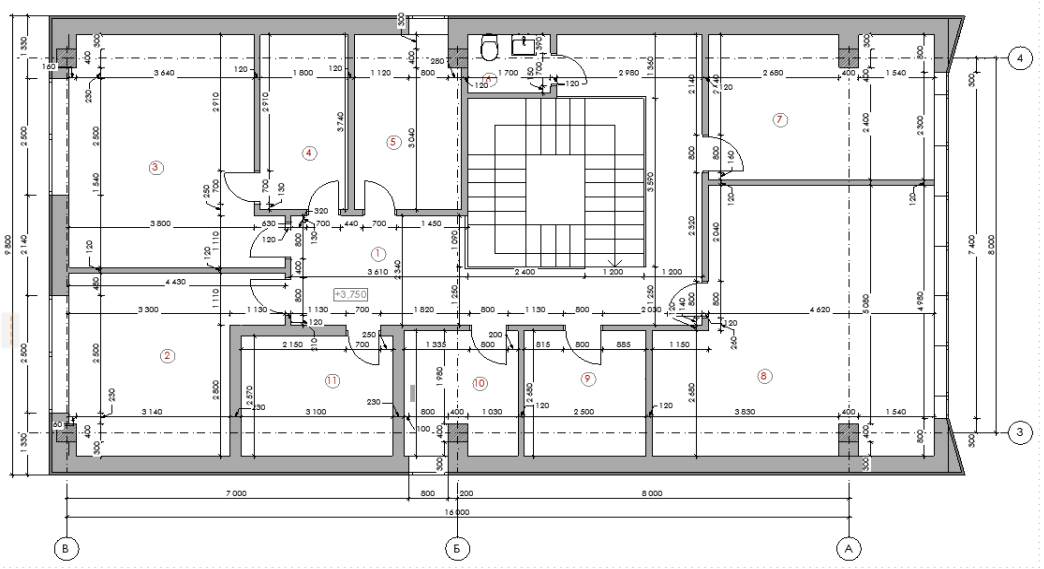


Рис. 4.5. Обмірний план першого поверху



Експлікація приміщень

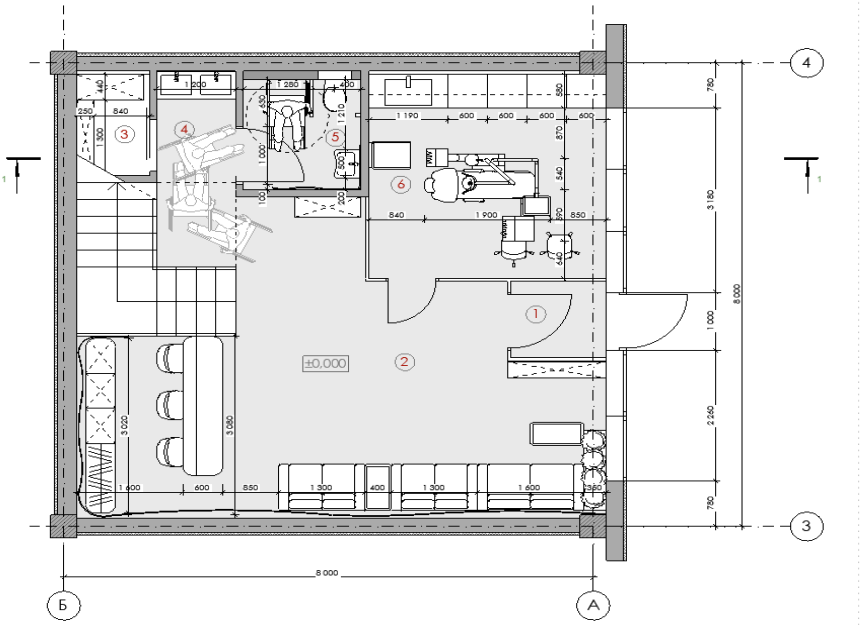
№	Назва прим.	S
1	Коридор	34,63
2	Кабінет лікаря	14,11
3	Кабінет лікаря	19,54
4	Технічне приміщення	6,73
5	Кабінет лікаря	10,30
6	Санвузол	2,11
7	Кабінет лікаря	14,20
8	Кабінет лікаря	29,67
9	Архів	6,70
10	Кабінет головного лікаря	5,96
11	Рентген	7,97
Загальна площа:		151,92

Рис. 4.6. Обмірний план другого поверху

Стоматологічна клініка двоповерхова. На першому поверсі розташовані приміщення вхідої групи, такі як: тамбур, гардеробна, вестибюль, рецепція. Збоку від вхідної групи і зони рекреації розташований санвузол і технічне приміщення. Також на першому поверсі знаходиться лікарський кабінет. Другий поверх наповнений кабінетами професійного напрямку. Підіймаючись по сходам, можемо побачити 5 кабінетів для лікарів, кабнет головного лікаря, рентген-кабінет і архів. Також, в обхід сходів розташований невеликий санвузол загального користування.

4.2. Предметно-просторова організація інтер’єру приміщень стоматологічної клініки

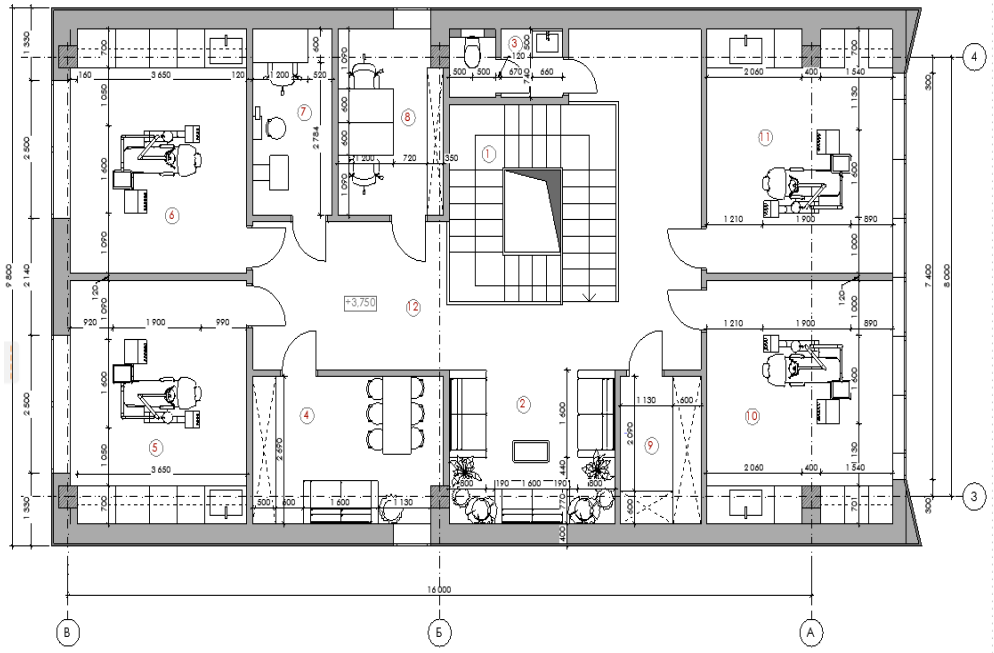
Після вивчення нормативних норм, проаналізувавши закордонний і вітчизняний досвід проєктування інтер’єрів лікувальних закладів, було прийнято рішення зробити перепланування з врахуванням інклюзивності для даного лікувального закладу (Рис. 4.7. та рис. 4.8.).



Експлікація приміщень

№	Назва прим.	S
1	Тамбур	1,81
2	Вестибюль	32,13
3	Тех. приміщення	2
4	Санвузол	4,74
5	Кабінет лікаря	14,32
Загальна площа:		54,99

Рис. 4.7. План з меблями першого поверху



Експлікація приміщень

№	Назва прим.	S
1	Сходовий майданчик	11,86
2	Зона очікування	10,02
3	Санвузол	2,91
4	Ординаторська	10,84
5	Кабінет лікаря	16,79
6	Кабінет лікаря	16,79
7	Рентген	5,82
8	Бухгалтерія	7,49
9	Техприміщення	4,65
10	Кабінет лікаря	17,48
11	Кабінет лікаря	17,48
12	Коридор	28,54
Загальна площа:		150,67

Рис. 4.8. План з меблями другого поверху

Перепланування було виконано з метою покращення якості роботи клініки. На першому поверсі було перерозподілено по квадратурі для кожного приміщення.

Наприклад, тамбур в попередньому варіанті був дещо завеликий, це займало місце, яке можна було виділити на додаткові зони очікування і відпочинку для пацієнтів. Відповідно, тамбур спроєктовано менше (але відповідно нормативним вимогам по розмірам), це збільшило в свою чергу площу вестибюля і дозволило розмістити достатню кількість посадкових місць для відвідувачів. Навпроти зони очікування розміщено відкритий гардероб для верхнього одягу, також зберігання передбачено в зоні рецепції в закритій шафі.

Рецепція: оснащена функціональною стійкою, що містить три робочих місця. Також за робоими місцями шафа для верхніх речей та зберігання документації. По протилежної сторони сходів розміщується санвузол і кладовка. В попердньому планувальному варіанті санвузол не був передбачений для інклюзивних людей. Тому, в новій організації предметного простору було виконано розмежування санвузла на дві окремі зони: простір з двома умивальниками, та окремо, опираючись на норми проєктування, інклюзивний санвузол для людей з фізичними вадами, який також є загального використання. В ході організації приміщень на першому поверсі, вдалося також розширити простір для кабінету лікаря. В ньому розмістилось спеціальне облданання для пацієнта, два стільця для медичних працівників (для хірурга-стоматолога та для асисента), стілець для пацієнта, також шафи нижні і верхні, які йдуть в ряд. Через ліву крайню секцію виконане водопостачання (це керується нормами проєктування інтер'єрів кабінетів для стоматологічних працівників).

Перепланування предметного простору передбачено і на другому поверсі. Недоліки попереднього планування: суміжний санвузол, неупорядковано розподілена площа між кабінетами, що гірше впливає на ефективність процесів роботи стоматології. В новому плануванні сформувалась достатня кількість лікарських кабінетів з нормальною площею, такий перерозподіл дозволив виокремити площу для зони рекреації. Серед кабінетів з'явилось приміщення для ординаторської. В цьому приміщенні медичні працівники мають змогу відпочити, підготуватися до зустрічі з

пацієнтом. Також в новому плануванні є кабінети для додаткових процесів роботи: діагностичного типу – кабінет для рентгену та кабінет для бухгалтерії, суміщений з архівом. На цьому поверсі санвузол також став роздільним.

4.3. Дизайн-концепція формування інтер’єрів приміщень для приватної стоматологічної клініки.

Під проектну розробку було обрано проєктування приміщень першого поверху: вестибюль, кабінет лікаря, вбиральня та інклюзивний санвузол. Загальна концепція даного об’єкту – поєднання стилістичних напрямів: функціоналізм, футуризм та біоніка.

Функціоналізм. Дуже ємне і зрозуміле уявлення про функціоналізм в інтер'єрі описує Дітер Рамс, популярний промисловий дизайнер. Він вважає однією з головних особливостей – ненав'язливість. До відмінних рис стилю відносить:

- нейтральність та практичність;
- мінімальна кількість елементів декору;
- дотримання правильних пропорцій, простоти в лініях та формах;

У функціоналізмі кожного предмета є своє призначення, кожна деталь в інтер'єрі необхідна зручності людям, що перебувають в приміщенні, марні речі – недоречні [32].

Пріоритетним для функціоналізму є не лише практичність, а й довговічність. У дизайні внутрішнього простору будинку використовуються традиційні будівельні матеріали, такі як: бетон, метал, дерево, скло, цегла [32].Якщо йдеться про облицювання стін, то дизайнери радять використовувати натуральний камінь. Також оформити стіни можна фарбуванням, штукатуркою або миючими шпалерами нейтрального кольору. При оформленні інтер'єру у стилі функціоналізм вітаються

натяжні стелі. Вибираючи освітлення краще взяти вбудовані джерела світла і розміщувати їх у відповідність до зонування приміщення. Стриманий дизайн освітлення зручний, виглядають красиво та стильно [32].

Кольорова гама інтер’єру, яка притамана функцоналізму, в основі має світлі кольори, зазвичай це білий, але щоб інтер’єр був цікавіший, часом використовують світлі відтінки іншого кольору. Серед загальної маси, допустимі яскраві акценти. Для підлоги використовують темні кольори, дерев’яні відтінки або сірі кольори, може бути м’який бежевий.

Денне і штучне світло в цьому стилі гармонійно доповнюють одне одного. Великі вікна, на яких легкі та світлі фіранки – ідеальний варіант. Використання точкового освітлення якісно вирішить питання. Локальні світильники на стелі створюють відчуття комфорту. Рішення оформити простір у стилі “функціоналізму” дозволяє набагато полегшити побутові завдання та створити інтер'єр, у якому легко та зручно. По-перше, все, що необхідно перебуває під рукою, по-друге, час підтримки порядку значно зменшується. Спокійна м'яка гамма кольорів, рівні форми дозволяють відчувати комфорт і розслабленість [32].

Футуризм. Футуризм - це сучасна форма дизайну з металевими, довгими динамічними лініями та монохромним виглядом, що передбачає рух та невідкладність. Асиметрія стін, кутів, ніш, чіткі лінії, геометричні форми – основна характеристика футуризму. При цьому ключовими будуть ергономічність та функціональність інтер'єру. Важливо, щоб у приміщенні було максимум вільного простору. Тут є місце стелі з багаторівневою конструкцією складної конфігурації. Дверні отвори, вікна, ніші набувають незвичайної геометричної форми. А кути та стіни стають більш плавними, з округлими контурами. Ергономічність та функціональність – база, на якій будується інтер'єр [33].

Основні матеріали в оформленні поверхонь:

- Бетон

- Скло
- Метал
- Пластик

Це однотонні поверхні без зайвих елементів, адже їхня незвичайна форма та текстура вже привертає увагу.

Головна особливість цього стилю – виражена асиметрія.

Для забарвлення притаманні однотонні матові поверхні стін як основа для оригінального оформлення дизайнерськими предметами меблів. Пластикові панелі - глянець матеріалу ідеально вписується в футуристичні уявлення про приміщення майбутнього. Футуристичний стиль повністю спростовує звичну ідею єдиного джерела світла на все приміщення: тут горить, сяє і світиться весь простір. Саме тому рекомендується звертати увагу на неонові світлодіодні стрічки, модулі, які висвітлюватимуть весь простір [33].

Біоніка. Неповторні форми, м’які криві та розкішна палітра кольорів, які оминаються природою, дозволяють цьому стилю дизайну інтер’єрів витягувати найкраще з навколишнього світу. Він пропонує нові перспективи та місця, де затишок і спокій зливаються в одне ціле. Біоніка – це не лише мода, але й надія на те, щоб створити безпечне середовище, де людина та природа можуть гармонійно співіснувати в чудовому поєднанні стилю та естетики [34].

Суть біонічного дизайну полягає в тому, щоб використовувати сучасні технології для підкреслення краси елементів природи, створюючи подібні форми, лінії, кольори, плавні інтер’єри та відображення природи в дизайні та облаштуванні приміщень. У природі майже немає ідеально рівних геометричних форм і конструкцій; замість цього плавні обриси, округлі лінії та часто м’які форми, які є природними для наших очей. Тим не менш, саме в природі можна побачити принципи гармонії, основи пропорцій, різноманітну колірну гаму та захоплюючі геометричні форми, які існують незалежно від впливу людини. Використання стилю біоніки в

інтер’єрі не обов’язково вимагає використання природних матеріалів; зазвичай використовуються сучасні штучні матеріали з особливими корисними властивостями, такими як міцність, легкість і практична поверхня, що миється. Дерева, скло, бетон і інші пластики (у тому числі екологічні) успішно використовуються. Мистецтво біонічного підходу залежить від здатності передати природне [34].

При розробці даного дизайн-проєкту хотілось передати поєднання технологічності, сучасності та з іншого боку додати природи, затишку. В цілому таке поєнання видається вишуканим, дорогим і це в свою чергу додає стоматології якості з точки зору першого враження для пацієнтів.

Отже, в розробці для дизайн-проєкту обраний перший поверх. Вестибюль має площу 32,13 квадратних метри. Висота приміщення: 3200 мм. Має монолітні сходи на другий поверх. Вестибюль має наступні функціональні зони: зона зберігання верхнього одягу, зона очікування і відпочинку з посадковими місцями (3 двомісних дивани з металевими журнальними столиками), зона рецепції оснащена стойкою-рецепцією, трьома робочими місцями та шафи для зберігання та зона-витрина для потреби придбання лікувальних засобів за догляду зубів, ясен та ротової порожнини.

Після тамбуру при вході у вестибюль збоку є відкритий гардероб з гачечками мінімалістичний, каркасний, щоб він не був громіздким на фоні всього інтер’єру. Фронтально навпроти входу стоїть ефектна стійка-рецепція оснащена логотипом компанії, виконана з мдф та підсвічена LED-підсіткою, а над стійкою підвішена лінійна люстра викривленої форми, що нагадує футуристичний образ, функціонально дає освітлення для адміністраторів (Рис. 4.8.). Шафи для зберігання виконані з МДФ двох відтінків сірого кольору. Після уточнення, відвідувач має змогу зачекати лікаря на одному з диванів. Дивани композиційно йдуть в ряд, мають акцентний зелений колір та додатково мають приставні журнальні столики, щоб можна було покласти свої речі. Сідаючи а диван, пацієнт має змогу дивитися у телевізор навпроти, що

підвішений на кроншейн з підвісної стелі (Рис. 4.9.). Також око відвідчувачів падає на витрину з лікарськими засобами (Рис. 4.10.).

Колористика та оздоблення. Загальне приміщення покрите вологостійкою фарбою з бетонно-кам'яною текстурою теплого відтінку сірого кольору. Вологостійка фарба відповідає гігієнічно-санітарним нормам для приміщень лікувального типу, а текстура відповідна до стилістики інтер'єру, що відповідає природним мотивам.



Рис. 4.8. Вид вестибюля на рецепцію

Акцентна стіна, з підсвіченим логотипом, оздоблена вигнутими металевими панелями. Вибір такого прийому декорування обумовлений додаванням технлогічності, вигнута форма металевиї панелів дає своєрідне лінійне викривлене відображення дійсності, освітлювальні рефлекти також стають лінійними і повторюють кривизну вигину, це додає неповторності і сучасності інтер'єру. Панелі поділені і в вставках композиційно вертикальними лініями оздоблено вертикальним озелененням. Це підтримує стилістичність біоніки, і в поєднанні з металом, це надає стилю всьому інтер'єру. Металеві панелі здатні розсіювати природнє світло, яке в великій кількості йде з великих вікон зі сторони фасаду, таким чином простір стає ще світлішим. Підлога покрита керамічною плиткою, з кам'яною текстурою. Керамічна

плитка прийнята за оздоблення підлог лвікувальних закладів, вона легко піддається прибиранню, що в свою чергу відповідає санітарним нормам.

Стеля натяжна, матова, білого кольору, має складну конструкцію. Функція натяжної стелі – приховати кабелі між світильникиками та інші комунікації, надати чистоти простору. Конструкція заключається в тому, що ця стелі не переривається між іншими приміщеннями, вона покриває весь простір першого поверху в зоні тамбуру, вестибюля і кабінету лікаря. По периметру кожної зони опуск стелі йде на 50мм, щоб по периметру кожного приміщення прокласти теплу LED підсвітку, вона несе в собі декоратину роль, і ця підсвітка підкреслює форми приміщень і також повторює вигини металевих панелів в головній акцентній стіні. Стеля в місцях з опуском на 50 мм має ширину також 50 мм, за ними стеля має опуск 100 мм. Цього спаду вистачає для того, щоб вмонтувати в ньому кріплення для люстр, кронштейн для телевізора та вмонтувати приховані точкові свіильники. В конструкції стелі також проведена вентиляційна система вбудованим кондеціонером. Також опалення приміщення передбачене настунними радіторами під вікнами. Овітлення приміщення оснащене теплими LED пісвітками по периметру, декоративні підсвічення вертикального озеленення, вбудовані точкові світильники з однаковим кроком для рівномірного розподілення світла, яких налічується 18 шт. Колір освітлення по температурі 4500 Кельвінів, що приємно впливає на ефективність роботи медпрацівників.

Для відчуття більшого повітря простору, було вирішено тамбур, вестибюль і кабінет лікаря розподілити матовими скляними перегордками, що фіксуються на чорному металевому каркасі. Скло матове, що також розсіює природнє світло, в елемент декору має поклейку матову зеленого кольору, що лінією оздоблює всю довжину перегородок. Цей зелений колір переплітається з озелененням та зеленому колору рецепції і тому композиційно підсилює інтер’єр. Скло перегордок калене – воно безпечне для інтер’єру і міцність цього скла передбачує звукоізоляцію із

зовнішніх приміщень, тому перебування в будь-якому приміщенні буде більш приватним і комфортним.



Рис. 4.9. Зона очікування та акцентна стіна



Рис. 4.10. Вид вестибюлю на кабінет лікаря та вітрину з ліками

Справа від рецеції одразу йде перший кабінет лікаря. Кабінет оснащений стоматологічним кріслом посередині кабінету, конструкція білого кольору та обивка тканинного матеріалу акцентно зеленого кольору (Рис. 4.11.). Навколо нього два стільця для головного лікаря та асистента. Також є стілець для пацієнта, щоб той при можливості зачекав на лікаря або залишив речі. На протилежній стіні від входу розміщується система шаф для зберігання інструментів та документації. Система нагадує кухонну систему, має ряд нижніх шаф, ферхніх фасадів, з підсвіткою на стільницю. Фунціональна система виконана з мдф білого кольору, стільниця металева, верхні шафи оснащені матовими фасадами з мдф з вставними декораціями у вигляді лінії зеленого кольору. Різблення шафових дверей виконано таким чином, щоб не було потреби додавати накладні ручки, це може спотворити чистоту функціоналізму інтер'єру. Ліва секція цієї системи оснащена вбудованим умивальником прихованого монтажу під стільницю з змішувачем на стільниці (Рис. 4.12.).

Кабінет лікаря має площу 14,32 метри квадратні. Має два великих вікна, що дають багато природнього світла, потрібного для стоматолога проведення лікування. Половина кабінету огороджується матовим каленим склом, що дає більше розсіяного світла. Стеля по периметру має нішу для LED підсвітки, також стеля оснащується 8 вбудованими точковими світильникамим (Рис. 4.13.). Підлога оздоблена керамічною плиткою з кам'яною текстурою.



Рис. 4.11. Кабінет лікаря

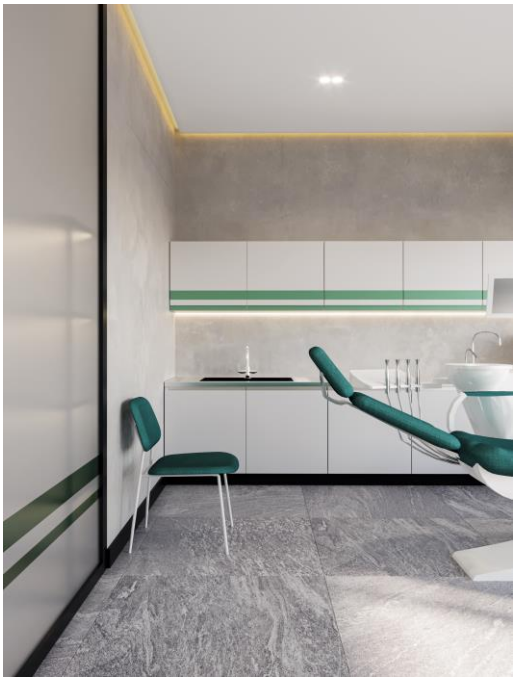




Рис. 4.12. Система зберігання в кабінеті лікаря. Рис 4.13. Вигляд оздоблення та стелі кабінету лікаря

Праворуч від сходів вестибюлю відвідувачі, аби помити і продезинфікувати руки, можуть пройти у вбиральню. Із-за конструкційних особливостей, вбиральню було вирішено розділити прямокутною аркою, щоб дати більше зручності у проході

до цієї зони і без проблем проходити в наступні зони: кладова та інклюзивний санвузол (Рис. 3.14.).

В якості основи композиційного центру вбиральні – керамогранітний підвісний умивальник призначений для двох осіб, що свою чергу запобігає створенню «черги». З кожної сторони для кожної особи є дозатор для мила, серветнция та під стільницею для кожного є відро з кришкою, щоб викинути туди серветку. Змішувачі чорного кольору прихованого монтажу. Над змішувачами розміщене Велике дзеркало з ЛЕД підсвіткою по периметру скла. Стеля має перепад із-за конструкції сходів, але здатність вмонтувати приховані світильники в натяжну стелю дозволяє рівномірно освітити це приміщення.



Рис. 4.14. Рукомийники

Справа від цього приміщення відокремлений санвузол загального користування. Розроблений він відповідно стандартним вимогам та норми проєктування санвузлів для людей з фізичними вадами.

Згідно з ДБН В.2.2-40:2018 В усіх громадських будівлях і спорудах повинні бути туалети загального користування з універсальною кабіною, якщо кількість відвідувачів перевищує п’ятдесят осіб або тривалість перебування відвідувача в будинку становить шістдесят хвилин. Такі туалети повинні знаходитися на кожному поверсі на відстані не більше 50 метрів один від одного [35].

Санітарно-гігієнічні приміщення повинні бути розраховані на широкий спектр відвідувачів, включаючи маломобільні групи населення. Це включає людей у кріслах для інвалідів, особливо людей у колясках і скутерах з електроприводом; батьків з дітьми, особливо з колясочками для двійнят; і людей, які проходять лікування після операції. Для цього потрібно підвести змішувач зі шлангом до унітазу.

Універсальна кабіна туалету загального користування повинна мати планові розміри не менше 1,65 м на глибину 1,8 м. У кабіні поруч з унітазом слід передбачити простір для крісла колісного, а також гачки для одягу, милиць і іншого приладдя (Рис.4.15.).

У санітарно-гігієнічних приміщеннях, призначених для всіх, у тому числі для людей з інвалідністю, слід передбачити встановлення поручнів, штанг, поворотних або відкидних сидінь. У такій кабіні має бути унітаз з функцією біде або гігієнічний душ (лійка) і умивальник. Трап для відведення води повинен відповідати вимогам ДБН В.2.5-64. Раковина умивальника кріпиться таким чином, щоб знизу було 0,7 м простору, а верхня її площина була на висоті від підлоги 0,8-0,85 м.

Полотно дверей не менше 0,9м. На дверному полотні повинна бути горизонтальна ручка заввишки 0,8 м [35].

Згідно цим нормам був спроєктований санвузол загального користування (рис.4.16). Має площу 4 квадратних метри. Всі приладдя розташовані відповідно вимогам.

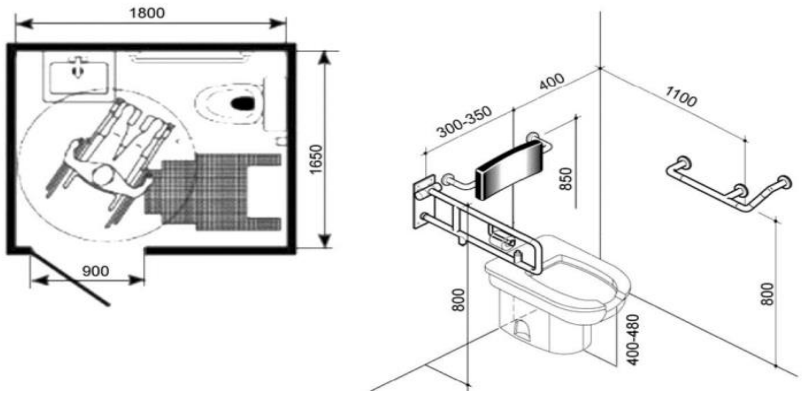


Рис. 4.15. Обладнання, необхідне для універсальної кабіни [35].

Загальна кольорова гама – поєднання природних мотивів з невеликим додаванням сучасності. Основне облицювання стін – біла мармуроваа плитка з кам’яною текстурою. Білу масу розбавляє акцентна кольорова зелена плитка мілкого формату. Навпроти туалету, кут оздоблює металева панель з вигином в куті, що зменшує строгість дизайну, але при своєму відображені зображує цікаву текстуру кольорових поєднань. Стеля оформлена за принципом попередніх приміщень, ніша 50х50 мм по периметру з повтором вигину металевої панелі оснащена теплою LED-підсвіткою і на опуску 100 мм рівномірно вбудовані точкові світильники в кількості 4 шт.



Рис. 4.16. Санвузол загального користування

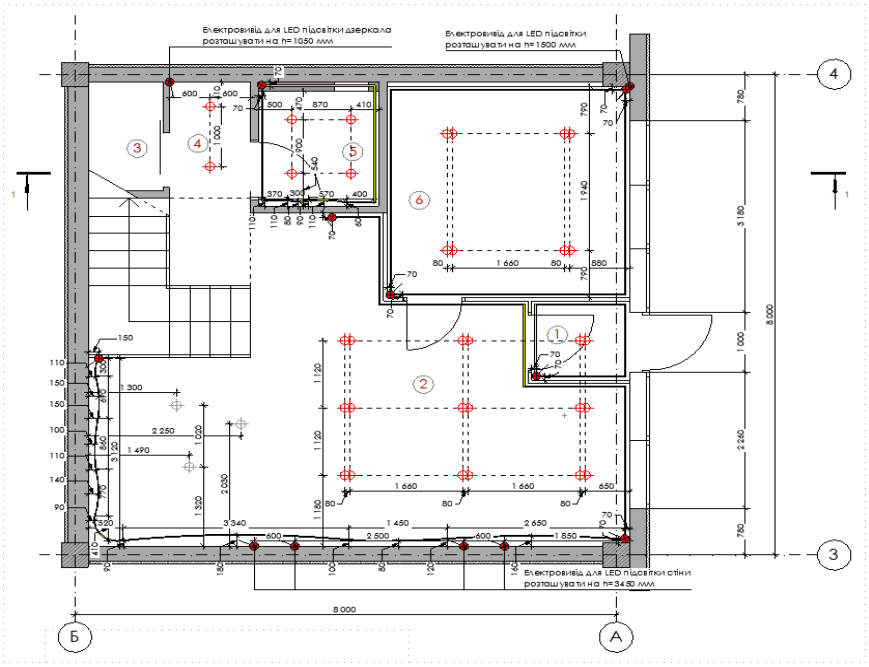


Рис. 4.17. План освітлення проєктованих приміщень, М 1:50

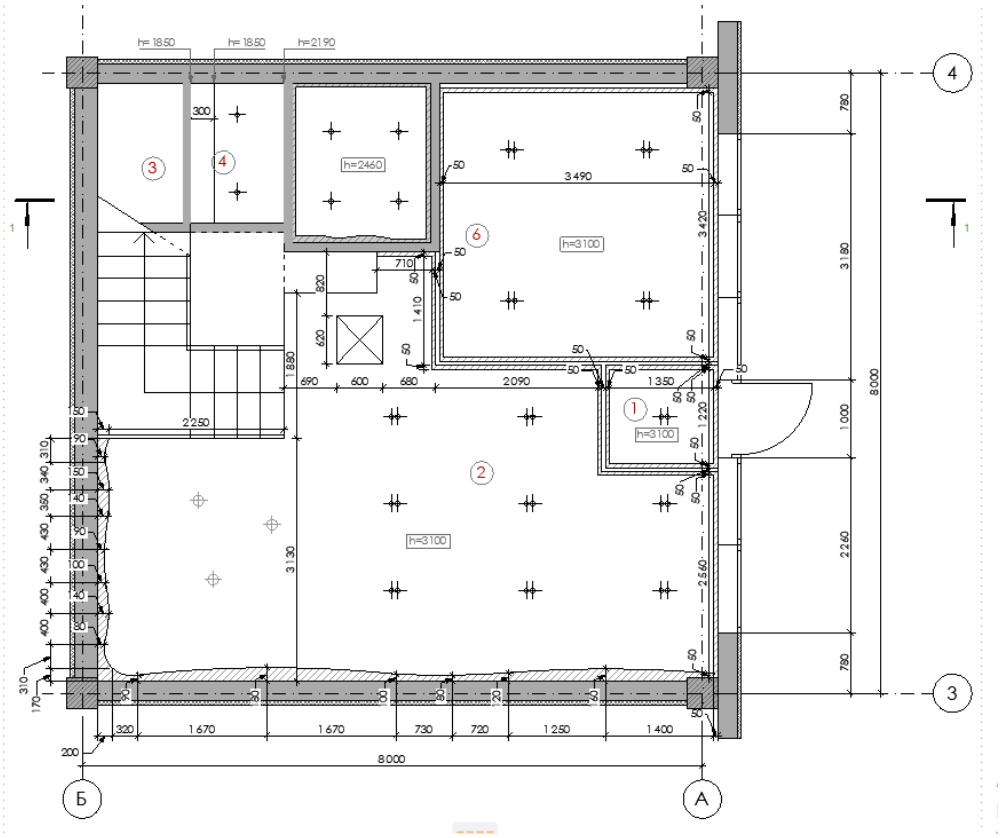


Рис. 4.18. План стелі проєкованих приміщень, М 1:50

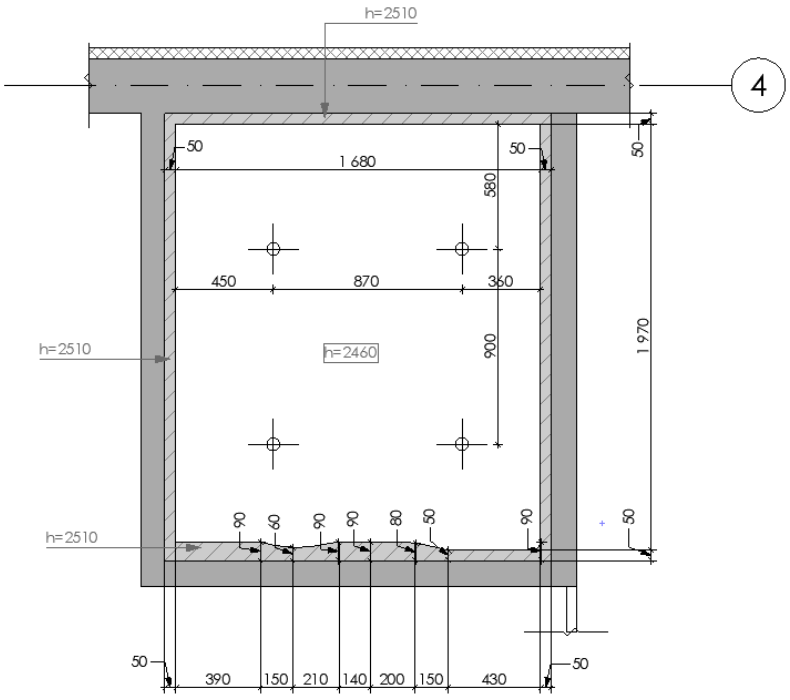


Рис. 4.19. План стелі санвузла загального користування, М 1:20

Висновки до розділу 4

На основі проаналізованих вимог та норм, було спроєктовано предметно-середовищний простір для приватної стоматологічної клініки за адресою Святошинська 3а, в місті Київ.

Концепція дизайну включає в себе такі стилістичні напрями, як футуризм, функціоналізм та біоніка. Під розробку були взяти такі приміщення як вестибюль, кабінет лікаря та гігієнічні зони – вбиральня та інклюзивний санвузол (або санвузол загального користування). Кожен елемент інтер'єру, від вибору матеріалів до освітлення, сприяє створенню комфортного та естетичного середовища для пацієнтів і медичного персоналу. Загальне приміщення вестибюлю оздоблене вологостійкою фарбою з бетонно-кам'яною текстурою теплого сірого кольору, відповідною гігієнічним нормам. Акцентна стіна із вигнутими металевими панелями та підсвіченим логотипом надає сучасності інтер'єру. Панелі розділені вертикальним озелененням, створюючи атмосферу біоніки. Підлога покрита керамічною плиткою з кам'яною текстурою, відповідаючи санітарним стандартам.

Кабінет лікаря відзначається не лише функціональністю, але й уважно продуманим дизайном, забезпечуючи лікарю комфортні умови для проведення лікування при природньому та штучному освітленні.

Вбиральня та інклюзивний санвузол впроваджують сучасні стандарти та дизайн, забезпечуючи комфорт інклюзивного використання. Розумне розташування аксесуарів та використання приємних кольорів роблять ці приміщення естетично привабливими та функціональними.

РОЗДІЛ V. РОЗРОБКА ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ІНТЕР'ЄРУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІКИ.

5.1 Концепція формування предмету

В розробку предмету інтер'єру була взята стійка-рецепція. Рецепція – обличчя будь-якої компанії. Окрім своїх функціональних аспектів, вона має бути стилістично пов'язана з загальною концепцією інтер'єру.

Даний предмет меблів повинен бути зручними для користувача. Він має бути як мінімум функціональним, комфортним і красивим. Кількість ящиків і поличок, конструктивні рішення, залучення користувацьких потреб може визначити його функціональність, а також його мобільність та ергономіки. Людина, яка зустрічає людей, стоячи за нею, просто повинна відчувати себе комфортно; це визначатиме її продуктивність і те, наскільки вона буде привітною з клієнтами. Відвідувачі також не повинні відчувати незручностей. На поверхні виробу має бути достатньо місця для заповнення документів. Цей предмет меблів також не повинен зробити переміщення клієнтів складним. Буде можливо розмістити інші меблі, не створюючи дискомфорту для інших людей. Поговоримо про стиль. Саме з ресепшену починається будь-який офіс. На вході створюється перше враження, тому це важливо пам'ятати. Ця деталь повинна виглядати досить привабливою та добре поєднуватися з іншими предметами. Бездоганний стиль підвищить лояльність клієнта, завоює його довіру та повагу навіть підсвідомо.

Відповідно до стилістичного рішення вестибюлю клініки, стійка-ресепшн також включає в себе ознаки функціоналізму, біоніки і футуризму.

Серед аналогів варто розглянути наступні приклади:

1. Ресепшн в приміщені б'юті клініки MBS Beauty Clinic створений архітектурною компанією ASKA в Стокгольмі, Швеції [36]. Атмосферу всередині

можна описати як щось на кшталт «сучасної ностальгії», оскільки деякі елементи дизайну відчуваються впізнаваними, надаючи простору жорсткий і довірливий колорит, тоді як інші фрагменти є несподіваними, додаючи гострий і трохи грайливий відтінок. Створюйте дизайн без зусиль, водночас вміючи дивувати. Стійка реєстрації – це щось на зразок ключової частини, призначеної для привернення уваги відвідувачів завдяки своєму розміру та рівню деталізації. Стійка рецепція – дворівнева, по бокам має заокруглення. Основна частина стійки разом з цоколем пастельно-блакитного кольору, самі стінки оздоблені кремовою рельєфною декоративною дрібною плиткою (рис. 5.1).

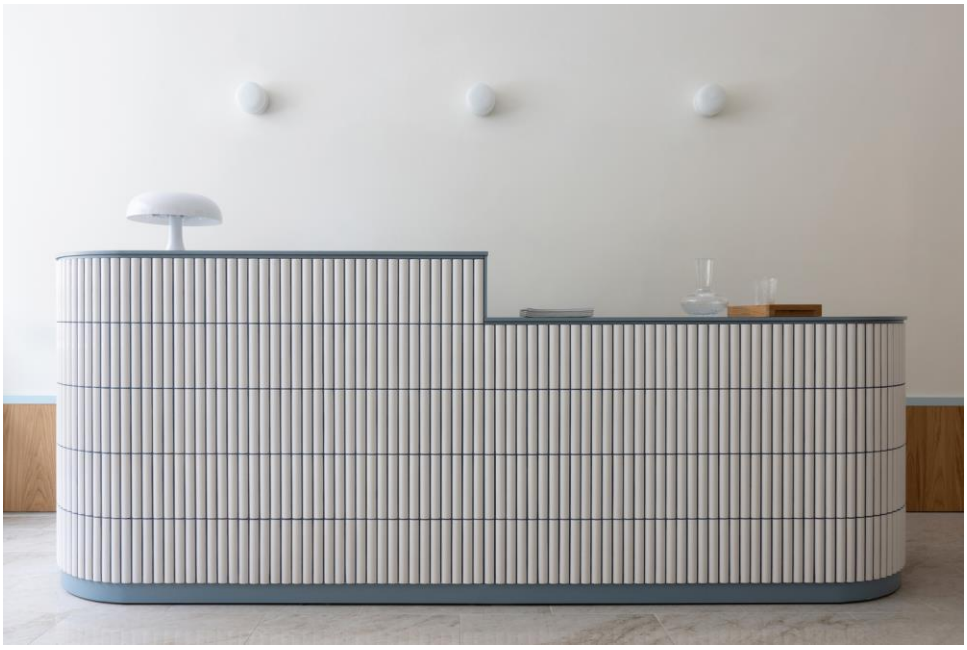


Рис. 5.1. Стійка-ресепш MBS Beauty clinic [36]

2. Наступний аналог: стійка рецепція від американської меблевої фірми Lixra [37]. Ця стійка реєстрації має достатньо місця для зберігання офісних матеріалів, включаючи документи, комп’ютери тощо, завдяки шафам, ящикам і численним відкритим полицям. Має 5 ящиків, 4 шафи та 1 відкриту полицю. Виготовлений з високоякісної деревини та металу, має гладку, міцну, довговічну поверхню, яку легко підтримувати в чистоті. По формі ця рецепція П-побідна, без гострих кутів, по бокам

присутні заокруглення. Основна частина задекорована рейками акцентного кольору, але масивна стільниця розбавляє цей активний акцент спокійним світлим кольором (рис. 5.2, рис. 5.3).





Рис. 5.2., та 5.3. Стійка рецепція меблевої компанії Lixra [37]

3. Останнім прикладом стійки рецепції варто розглянути цікавий варіант в клінінці пластичної хірургії Bong Bong Plastic Surgery в Південній Кореї [38]. Приміщення вестибюлю арочної форми, світлих тонів під бетон. Стійка-ресепшн повністю зроблена під стилістику інтер'єру. Композиційно стійка виконана із двох елементів: верхня частина темнішого кольору, з масивного каменю і заходить на частину стільниці. Інша частина висотою до робочої поверхі для працініків клініки зроблена з світлішого каменю.

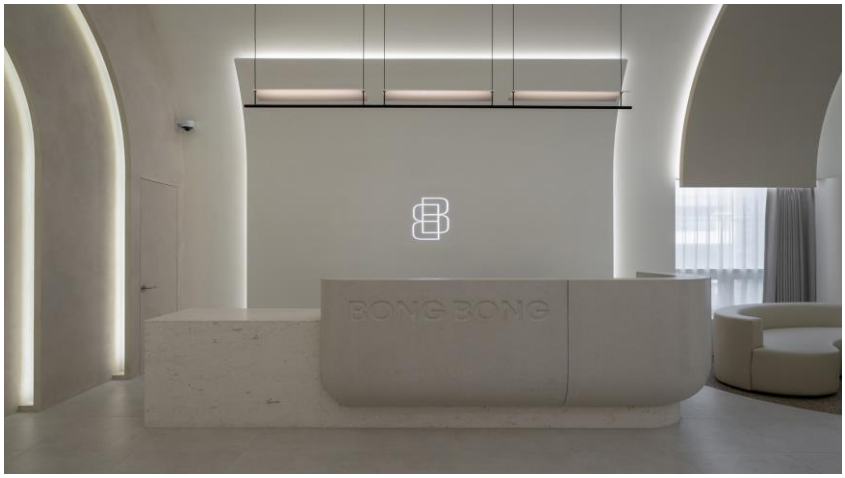


Рис. 5.4. Стійка-ресепш Bong Bong Plastic Surgery [38]

5.2. Функціональне, конструктивне, ергономічне та об’ємно-просторове рішення

Проєктована стійка-ресепшн дворівневна: має дві стільниці – одна для відвідувачів та робоча стільниця глибиною 600 мм. По розмірам сама стійка має глибину 650 мм, висоту 1050 мм, та по довжині 2420 мм.

Стійка призначена для трьох робочих місць. На кожне місце призначено по 2 розетки внизу стійки та по одній розетці вбудованій в робочу поверхню. Також в стійці влаштовані під стільницею 3 висувних підвісних ящика для зберігання робочих речей працівників.

Сама стійка лінійна, заокругла по бокам що відповідає просторовому рішенню, вписану в загальний інтер’єр (рис. 5.5)



Рис. 5.5. Фронтальний і задній вигляд стійки-рецепції

5.3. Колористичне та матеріальне рішення

Більшість деталей цього виробу виконані з фарбованого МДФ. Сама стійка по довжині поділена на 4 кольори. Має цоколь чорного кольору, що перегукується з плінтусами, потім йде велика лінія акценту зеленого кольору, потім від висоти 850 мм йде розділення полоси сірого кольору (для розбарвлення яскравого зеленого кольору) та стільниця має темніший відтінок сірого кольору, який умовно закриває композицію кольорів спільно з цоколем. Також верхня частина має декоративну вставку з кам’яною текстурою та скороченим логотипом компанії. Верхня стільниця виступає за краї стійки, тому в неї вмонтований LED-профіль, який світить на фасад стійки. Також йде підсвітка LED зі сторони працівників на робочу поверхню, для додаткового освітлення робочого місця, яке необхідне працівникам для продуктивної працездатності. Робоча поверхня такого ж кольору як і верхня стільниця. Підвісні шухляди також зеленого кольору, з композиційної точки зору ящики лінійно з’єднують бокові стінки стійки і це створює певну композицію.

5.4. Деталі та вузли

Також предствлені вузли, з’єднання деталей стійки-рецепції. Серед них показано монтування LED-профілю в стільниці (рис. 5.6), монтаж розетки в стільницю та підвісна система ящиків .

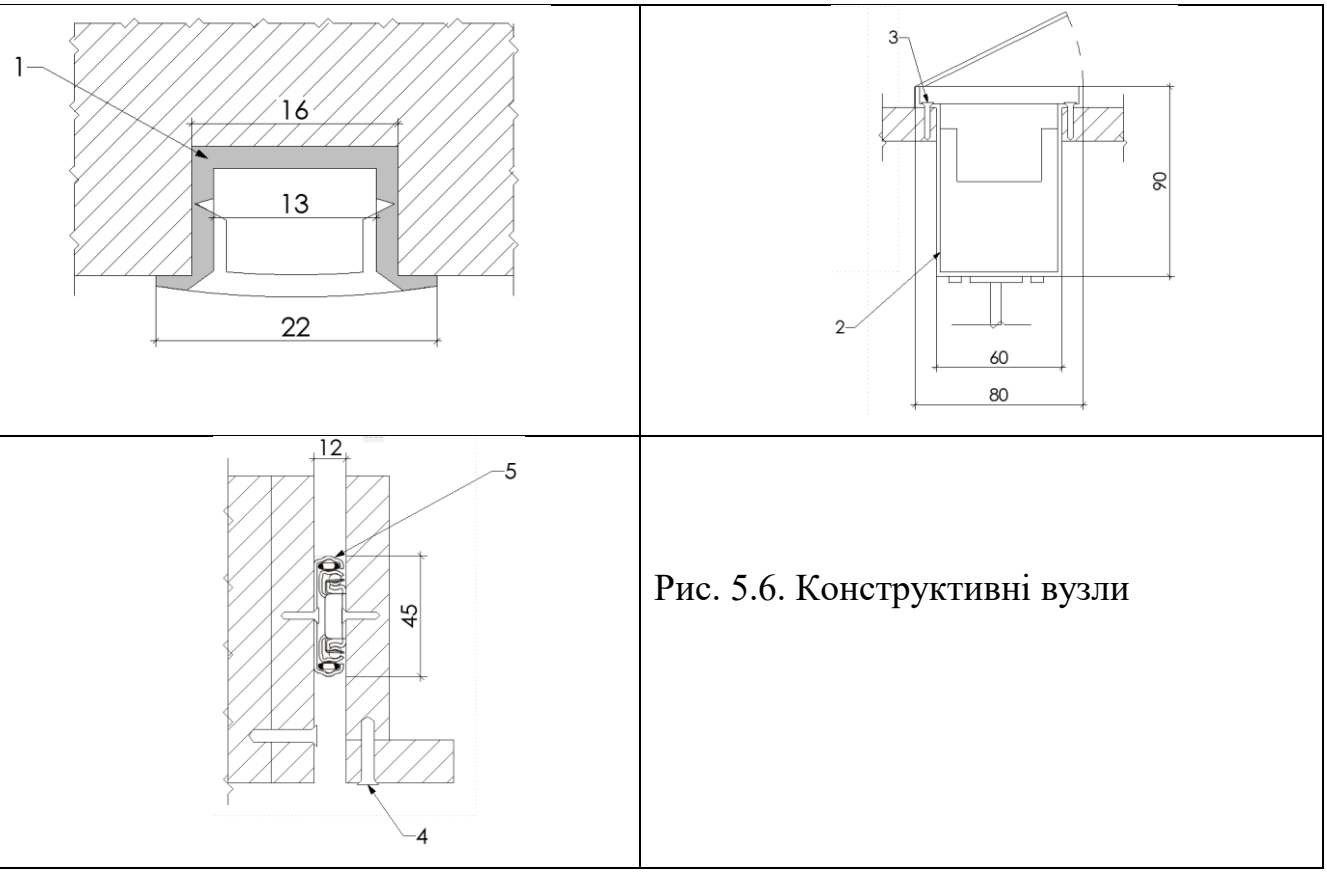


Рис. 5.6. Конструктивні вузли



Рис. 5. 7. Схема особливостей дизайну інтер’єрів приміщень приватних лікувальних закладів

Висновки до розділу 5

Для предмету інтер’єру була спроєктована стійка-ресепшн. Цей предмет є візитною карткою будь-якої приватної компанії в просторовому середовищі і окрасою інтер’єру.

Предмет інтер’єру був розроблений згідно ергономічним нормам. Вона є фунціональною для відвідувачів і для працівників стоматологічної клініки. Стійка

розрахована на трьох адміністраторів, для кожного є вбудована розетка в стільниці та по дві розетки внизу стійки. Також для робочої зони є три підвісні шухляди. Стійка-респешн стилітично відповідає загальному інтер'єру клініки, багатофункціональна, естетично приваблива та зручна для використання.

Також в даному розділі були позначені вузли з'єднання, що детальніше показує збірку цього предмету.

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Було досліджено особливості дизайну інтер’єрів приміщень приватних лікувальних закладів на прикладі стоматологічної клініки.

Розділи, присвячені історії приватної медицини, проектуванню інтер'єрів лікувальних закладів та аналізу функціонально-технологічних процесів, дозволили глибше зрозуміти еволюцію та сучасні виклики цієї галузі. В українському контексті, розвиток приватних лікувальних закладів став необхідною відповіддю на недоліки у фінансуванні державних медичних установ, що призвело до погіршення якості надання лікувальних послуг. Важливим етапом стало професійне та ергономічне проектування інтер'єрів, яке враховує сучасні стандарти та технології.

Аналіз типів приватних закладів підкреслив їхню різноманітність та актуальність на ринку медичних послуг. Розгляд історії розвитку приватної медицини підкреслив необхідність удосконалення не лише медичної, але й дизайнерської складової. Важливим елементом став підвищений фокус на комфорті пацієнтів і ефективності роботи персоналу.

Досвід вітчизняних та закордонних лікувальних закладів підкреслив, що успішне проектування інтер'єрів визначає величезну роль у створенні сприятливого середовища для пацієнтів, підвищенні ефективності медичного персоналу та покращенні загальної якості наданих послуг. Сучасні вимоги та стандарти, а також використання новітніх технологій та інновацій у дизайні інтер'єрів визначають новий рівень якості в медичній сфері.

При вивченні цієї теми були застосовані наступні методи дослідження: аналіз і синтез, історичний аналіз, спостереження, порівняння, сходження від абстрактного до конкретного, графіка, моделювання та ідеалізація.

На основі літературно-теоретичної бази була виконана проєктна частина роботи, а саме інтер’єрне середовище приватної стоматологічної клініки. Стиль інтер’єру поєднує функціоналізм, футуризм та біоніку. Ці стилі вдало поєднуються з

потребами проєктування простору даного закладу: екологічність, ергономічність зумовлена технічними процесами працівників, вологостійкість матеріалів.

Також для даного інтер'єру була розроблена стійка-ресепшн. Цей предмет якісної дизайнерської розробки є невід'ємною частиною вестибюлю приватного медичного закладу, який є першим враженням для майбутніх пацієнтів, а також функціональним і зручним для працівників за рахунок грамотного проєктування, що враховує ергономічні норми для даного виду меблів.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ

1. Красножон Т.Ю., Основні фактори, що впливають на архітектурно-планувальну організацію медично-реабілітаційних центрів політравми. Архітектурний вісник КНУБА, випуск №65, 2023 – с.226-235.

2. Приміщення лікарні: вимоги до архітектури й облаштування [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу : https://medplatforma.com.ua/article/627-primshchennya-lkarn-vimogi-do-arhtekturi-oblashtuvannya (дата звернення: 2.10.2023)

3. Maynard P. Hospital Interior Design Trends to Reduce Active and Latent Failures [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу : https://hmcarchitects.com/news/hospital-interior-designtrends-to-reduce-active-and-latent-failures-2019-02-01/ (дата звернення: 2.10.2023)

4. Humber River Hospital [Електронний ресурс]. – 2020. – Режим доступу : https://www.hok.com/projects/view/humber-river-hospital/. (дата звернення: 2.10.2023)

5. Wollongong Hospital [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу : http://annegordondesign.com/wollongong-hospitalClinic design/ (дата звернення: 2.10.2023)

6. Weill Cornell Surgical [Електронний ресурс]. – 2014. – Режим доступу : https://retaildesignblog.net/2014/05/29/clinic-design-weillcornell-surgical-practice-by-dattner-architects-new-york-city2/ (дата звернення: 2.10.2023)

7. Pijak J. Futuristic Hospital Extensions Lausanne's Centre of Oncology Renovation References Retro Futurism [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу : https://www.trendhunter.com/trends/hospital-extension/ (дата звернення: 2.10.2023)

8. Short Hills Surgery Centre – Facility tour [Електронний ресурс] – Режим доступу : https://shorthillssc.com/facility-tour/ (дата звернення: 2.10.2023)

9. Zeleneet.com – Медицинский центр Alemana в Сантьяго [Електронний ресурс]. – 2013. – Режим доступу : http://zeleneet.com/medicinskij-centr-alemana-v-santyago/11396/ (дата звернення: 2.10.2023)

10. Бинданда А.А. Архитектурно-художественные аспекты медицинских учреждений Анголы //Наука и бизнес: пути развития. – 2014. – № 11 (41). – С. 12–15. (дата звернення: 15.10.2023)

11. Architectural Styles for Healthcare Buildings: A Guide [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу : https://hmcarchitects.com/news/architectural-styles-for-healthcare-buildings-a-guide-2019-06-21/ (дата звернення: 15.10.2023)

12. Історія розвитку інтер'єру : [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу: https://pidru4niki.com/12250705/turizm/istoriya_rozvitku_interyeru/ (дата звернення:7.11.2022)

13. Олійник О. П. Основи дизайну інтер’єру: навч. посіб. / О. П. Олійник, Л. Р. Гнатюк, В. Г. Чернявський. — К. : НАУ, 2011. — 36 с

15. Міністерство розвитку громад та територій України: Уряд визначив умови фінансування для створення приймальних відділень в опорних лікарнях [Електронний ресурс]. – 2020. – Режим доступу : https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-viznachiv-umovi-finansuvannya-dlyastvorennya-prijmalnih-viddilen-v-opornih-likarnyah/ (дата звернення: 7.11.2022)

16. Особливості медичних послуг [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу: https://imed.co.ua/medychnyi-marketing/osoblivosti-medichnixposlug/ (дата звернення: 7.11.2022)

17. Двнз «ужгородський національний університет» стоматологічний факультет. Казакова Р.В., Переста Ю.Ю., Табачнюк Н.В., Кенюк А.Т. Організація та обладнання стоматологічного кабінет, 2011 - 59 с.

18. Бухтіярова І. Г., Кирилович П. М. Національна академія внутрішніх справ, Історичний розвиток сфери надання медичної допомоги в Україні, 2020 - с. 146-148

19. Слёз А., Аналіз ринку приватної медицини України у 2017 році: особливості і фірмовий стиль кращих клінік. [Електронний ресурс]. Режим доступу:

https://koloro.ua/ua/blog/issledovaniya/Analiz-rinka-chastnoi-medicinu.html/ (дата звернення: 29.11.2023)

20. І. А. Голованова, О. І. Краснова, Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України, 2016 – с. 22-25

21. Дудка В. В. Переваги приватної медицини та вигоди держави у підтримці розвитку приватного сектора системи охорони здоров'я (до проблеми державного регулювання здоровоохоронної сфери) / В. В. Дудка // Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток». – 2012. – № 1. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2012_1_4/ (дата звернення: 29.11.2023)

22. Урсол Г. М. Приватний сектор системи охорони здоров'я – активний резерв підвищення доступності та якості надання медичної допомоги: досвід Кіровоградської області / Г. М. Урсол, О. А. Скрипник, О. М. Василенко // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Т. 18, № 4 (72). – С. 177–181.

23. А.І. ГРАБЧЕНКО, В.О. ФЕДОРОВИЧ, Я.М. ГАРАЩЕНКО, Методи наукових досліджень, навчальний посібник – Харків, 2009 – 11-30 с

24. Рузавин Г. И. Логика и методология научного поиска / Г.И. Рузавин. – М.: Наука, 1996. – 278 с.

25. Марцин В.С., Міценко Н.Г., Даниленко О.А. Основи наукових досліджень. Навчальний посібник. Загальні методи наукових досліджень. [Електронний ресурс]. – 2002 - Режим доступу : http://politics.ellib.org.ua/pages-cat-89.html/ (дата звернення 1.12.2023)

26. Електронний навчальний посібник. Методи теореичних і експериментальних досліджень. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://elib.tsatu.edu.ua/dep/mtf/ophv_12/page2.html/ (дата звернення 1.12.2023)

27. Економічна теорія. Сходження від абстрактного до конкретного. [Електронний ресурс – 2003 - Режим доступу: https://library.if.ua/book/65/4771.html/ (дата звернення 1.12.2023)

28. Самойчук К. О., Загальна методологія наукової творчості, 2020 р. (дата зверненн 1.12.2023)

29. ДБН В2.2-10:2022 Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я. Видання офіційне. С (дата звернення 1.12.2023)

30. ДБН В.2.2-9:2018. ГРОМАДСЬКІ БУДИНКИ ТА СПОРУДИ. Основні положення (дата звернення 1.12.2023).

31. Dom v remonte. Функционализм [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://domvremonte.com.ua/ua/design_all/funktsionalizm/ (дата звернення 5.12.2023)

32. Dom v remonte. Футуризм [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://domvremonte.com.ua/ua/design_all/futurizm/ (дата звернення 5.12.2023)

33. Remont. sumy. ua Біоніка – наближення людини до природи [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://remont.sumy.ua/bionics-in-interior-design/ (дата звернення 5.12.2023)

34. ДБН В2.2-40:2018. Інклюзивність Будівель і споруд. Основні положення. Видання офіційне (дата звернення 5.12.2023)

35. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.google.com/maps/@50.4558404,30.3875362,17.67z?authuser=0&entry=ttu/ (дата звернення 2.10.2023)

36. MBS Beauty Clinic Aska. ArchDaily. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://www.archdaily.com/976353/mbs-beauty-clinic-aska?ad_source=search&ad_medium=projects_tab/ (дата звернення 2.10.2023)

37. Stainless Steel Reception Desk: Simple Modern Barber Shop Beauty Salon Cashier Light Luxury Front Desk. Lixra. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://lixra.com/products/stainless-steel-reception-desk-simple-modern-barber-shop-beauty-salon-cashier-light-luxury-front-desk-company-reception-desk?variant=43229033726151/ (дата звернення 2.10.2023)

38. Bong Bong Plastic Surgery. Frame Web. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://frameweb.com/project/bong-bong-plastic-surgery?ssp_iabi=1683689220954/ (дата звернення 2.10.2023).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ІЛЛЮСТРАЦІЙ

1. Guide.in.ua Добробут Ірпінь. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://guide.in.ua/business/167089/%D0%B4%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%B1%D1%83%D1%82-%D1%96%D1%80%D0%BF%D1%96%D0%BD%D1%8C/ (дата звернення: 2.10.2023)

2. Добробут. Клініка "Добробут на Позняках". [Електронний ресурс] Режим доступу: https://dobrobut.com/ua/clinics/ddc-dobrobut-na-poznakah/ (дата звернення: 2.10.2023)

3. Добробут. Клінічний центр "Добробут. Онкологія". [Електронний ресурс] Режим доступу: https://5.133.65.152/ua/clinics/c-kliniceskij-centr-dobrobut-onkologia/ (дата звернення: 2.10.2023)

4. Добробут. Клінічний центр "Добробут. Онкологія". Режим доступу: https://dobrobut.com/clinics/c-kliniceskij-centr-dobrobut-onkologia/ (дата звернення: 2.10.2023)

5. Humber River Hospital [Електронний ресурс]. – 2020. – Режим доступу : https://www.hok.com/projects/view/humber-river-hospital/. (дата звернення: 2.10.2023)

6. Wollongong Hospital [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу : http://annegordondesign.com/wollongong-hospitalClinic design/ (дата звернення: 2.10.2023)

7. Weill Cornell Surgical [Електронний ресурс]. – 2014. – Режим доступу : https://retaildesignblog.net/2014/05/29/clinic-design-weillcornell-surgical-practice-by-dattner-architects-new-york-city2/ (дата звернення: 2.10.2023)

8. Pijak J. Futuristic Hospital Extensions Lausanne's Centre of Oncology Renovation References Retro Futurism [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу : https://www.trendhunter.com/trends/hospital-extension/ (дата звернення: 2.10.2023)

9. Short Hills Surgery Centre – Facility tour [Електронний ресурс] – Режим доступу : https://shorthillssc.com/facility-tour/ (дата звернення: 2.10.2023)

10. Zeleneet.com – Медицинский центр Alemana в Сантьяго [Електронний ресурс]. – 2013. – Режим доступу : http://zeleneet.com/medicinskij-centr-alemana-v-santyago/11396/ (дата звернення: 2.10.2023)

11. MBS Beauty Clinic Aska. ArchDaily. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://www.archdaily.com/976353/mbs-beauty-clinic-aska?ad_source=search&ad_medium=projects_tab/ (дата звернення 2.10.2023)

12. Stainless Steel Reception Desk: Simple Modern Barber Shop Beauty Salon Cashier Light Luxury Front Desk. Lixra. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://lixra.com/products/stainless-steel-reception-desk-simple-modern-barber-shop-beauty-salon-cashier-light-luxury-front-desk-company-reception-desk?variant=43229033726151/ (дата звернення 2.10.2023)

13. Bong Bong Plastic Surgery. Frame Web. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://frameweb.com/project/bong-bong-plastic-surgery?ssp_iabi=1683689220954/ (дата звернення 2.10.2023).

ДОДАТКИ

КОМІТЕТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ, МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ, РЕГІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ТА МІСТОБУДУВАННЯ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ ГРОМАД, ТЕРИТОРІЙ ТА ІНФРАСТРУКТУРИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ (КНУБА)
ДП НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ БУДІВЕЛЬНОГО ВИРОБНИЦТВА (ДП «НДІБВ»)
АКАДЕМІЯ БУДІВНИЦТВА УКРАЇНИ (АБУ)
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МИСТЕЦТВ УКРАЇНИ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ІННОВАЦІЙНОГО БУДІВНИЦТВА (НДІ ІНБУД)
УНІВЕРСИТЕТ ПРИКЛАДНИХ НАУК (ЛЮБЕК НІМЕЧЧИНА)
БРАНДЕНБУРЗЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ (НІМЕЧЧИНА)
ТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ М. БРНО (ЧЕСЬКА РЕСПУБЛІКА)
СІЛЕЗЬКИЙ ТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ (SUT)
КРАКІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА ІМ. ТАДЕУША КОСТЮШКА (ПОЛЬЩА)
УКРАЇНСЬКО-КИТАЙСЬКИЙ ІНСТИТУТ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА МАТЕРІАЛІВ (КИТАЙ)
ДЕПАРТАМЕНТ МІСТОБУДУВАННЯ ТА АРХІТЕКТУРИ КМДА
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ АРХІТЕКТУРИ, МІСТОБУДУВАННЯ І ДИЗАЙНУ (НДІТІАМД)
ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПРОЕКТУВАННЯ МІСТ «ДІПРОМІСТО» ІМ.Ю.М.БІЛОКОНЯ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДЕРЖАВНИЙ ДОРОЖНІЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ІМ. М.П. ШУЛЬГІНА" (ДП "ДЕРЖДОРНДІ")

МІЖНАРОДНИЙ НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ФОРУМ

“Архітектура, Дизайн та Будівництво: Інноваційні технології”

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

IX Міжнародна науково-технічна конференція “Архітектура історичного Києва. Інноваційні технології в архітектурі та дизайні”

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

СЕРТИФІКАТ

підтверджує, що

ВОЙЦЕЩУК Данило Кирилович

брав(ла) участь у конференціях форуму
15-16 Листопада 2023р. м.Київ, Україна

CERTIFICATE

confirms that

Danylo VOITSESHCHUK

has participated in the conferences forum
November 15-16, 2023 Ukraine, Kyiv

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

партнери:

Certificate No.
KNUCA-23-11-370



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
НАЦІОНАЛЬНА СПІЛКА АРХІТЕКТОРІВ УКРАЇНИ
NATIONAL UNION OF UKRAINIAN ARCHITECTS
УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ АРХІТЕКТУРИ
UKRAINIAN ACADEMY OF ARCHITECTURE
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ
KYIV NATIONAL UNIVERSITY OF CONSTRUCTION AND ARCHITECTURE

СЕРТИФІКАТ
CERTIFICATE

Цей сертифікат виданий про те, що

We certify that

Войцещук
Данило Кирилович

учасник (-ця) XV Всеукраїнської наукової конференції

took part in the XV All-Ukrainian scientific conference

СУЧАСНА АРХІТЕКТУРНА ОСВІТА XV. ВІДБУДОВА ТА РОЗВИТОК В ЄВРОПЕЙСЬКОМУ КОНТЕКСТІ

MODERN ARCHITECTURAL EDUCATION XIV. REBUILDING AND DEVELOPMENT IN EUROPEAN CONTEXT

Київ, 23 листопада 2023
Kyiv, 23 November 2023

Ковальчук Олександр Юрійович
проректор КНУБА з наукової роботи та інноваційного розвитку
Kovalchuk Oleksandr Yuriiovuch
Vice-Rector KNUCA for Scientific Research and Innovative Development

Wed Dec 13 08:18:48 EET 2023, Покотило Костянтин Михайлович, Київський національний університет будівництва і архітектури

Anti-Plagiarism v-15.257

Максимальное совпадение с одним документом 1.0%

Словари проверки: en_US, ru_RU, ua_UA. **Ошибок в документах: 11%**

ID: 122845 Название: Особливості дизайну інтер'єрів приміщень приватних лікувальних закладів на прикладі стоматологічної клініки Добавлено в БД: 2023-12-13 Авторы: Войцещук Руководители: Хараборська Консультанты: Оппоненты:	Документ		Суммарное совпадение по Базе Данных	
	Символы	Лексемы	Символы	Лексемы
	94951	785	4895 (5%)	64 (8%)

Источник плагиата

ID	Описание	Наличие плагиата в документе	
		Символы	Лексемы