

УДК: 725.54.57

Кандидат архітектури, доцент **Кравченко І. Л.,**
кафедра теорії архітектури
архітектурного факультету КНУБА

НАВЧАЛЬНО-ЛІКУВАЛЬНІ ЗАКЛАДИ БЛОЧНОГО ТА ПАВІЛЬЙОННОГО КОМПОЗИЦІЙНИХ ТИПІВ ДЛЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ

Анотація. У статті представлено аналіз закордонного досвіду проектування та будівництва навчально-лікувальних закладів (НЛЗ) за композиційною ознакою для дітей з вадами розвитку. Для аналізу обрані НЛЗ блочного та павільйонного композиційних типів.

Ключові слова: навчально-лікувальні заклади (НЛЗ) для дітей з вадами розвитку, діти та підлітки з фізичними вадами, блочний композиційний тип, павільйонний композиційний тип.

Навчально-лікувальні заклади (далі НЛЗ) для дітей з вадами розвитку виконують декілька функцій. По-перше, це має бути функція відновлювального лікування – реабілітаційна. По-друге, навчальна функція у подібному закладі повинна бути спрямована, перш за все, на подолання дитиною своїх вад у побуті та навчання самообслуговуванню, разом з тим, необхідно забезпечити дітям з вадами розвитку можливість повноцінного навчання у закладах інклюзивної освіти шляхом поступової їх підготовки. По-третє, функція соціалізації повинна забезпечити таким дітям набуття навичок спілкування. Тому НЛЗ для дітей з вадами розвитку мають бути диференційовані за багатьма ознаками, але проектування таких типів будівель передбачає визначені композиційні схеми. Виокремлено три найпоширеніші композиційні типи будівель НЛЗ: централізований, блочний та павільйонний. У даній статті мова піде про блочний та павільйонний типи.

НЛЗ блочного типу. Найбільш масовим є блочний тип, тому що він найповніше відповідає організації функціонального процесу. Він характерний для будівель закладів крупних місткостей (100-200 осіб). Якщо дозволяють розміри та конфігурація ділянки забудови, архітектори йдуть шляхом створення об'ємно-планувальних рішень блочного або павільйонного типів. Більшість таких рішень ґрунтується на традиційній структурі, що передбачає відокремлення учбової частини від житлової (рис. 1). *Санаторна школа для дітей молодшого шкільного віку у м. Менпен.* У комплексі санаторної школи (рис.1): спеціалізований дитячий садок; блок учбових приміщень; блок приміщень для групових занять; блок приміщень спільного використання (лікувальні приміщення, їдальня, водолікування, гімнастика).


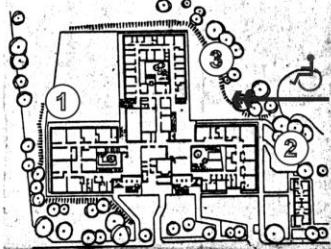

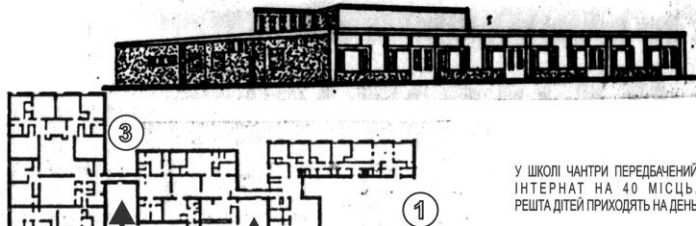

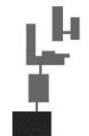

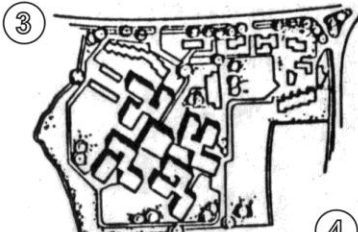






ПРИЗНАЧЕННЯ	ІЛЮСТРАЦІЯ	КОМПОЗИЦІЙНИЙ ТИП / СХЕМА
<p>ЗАКЛАДИ БЛОЧНОГО ТИПУ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ХАРАКТЕРНІ ДЛЯ ВЕЛИКОЇ МІСТКОСТІ; - СКЛАДНА КОНФІГУРАЦІЯ ПЛАНУ; - ВИМАГАЮТЬ БІЛЬШИХ ТЕРИТОРІЙ ; - НАЯВНІСТЬ АТРІУМІВ ТА ВНУТРІШНІХ ДВОРІВ. 		
КОМПЛЕКСИ КООПЕРОВАНИХ СПЕЦІАЛЬНИХ ШІКЛ (АНГЛІЯ/ БІРМІНГЕМ	  <p>1 - ШКОЛА ПІСЛІ СМІТА для сліпих дітей; 2 - ШКОЛА Р. БРЕЙВУДА для глухих дітей; 3 - ШКОЛА ВІЛЬСОНА СТОУАРТА для дітей з ураженим опорно-руховим апаратом.</p>	 <p>БЛОЧНИЙ</p>
	  <p>У ШКОЛІ ЧАНТРИ ПЕРЕДАЧЕНИЙ ІНТЕРНАТ НА 40 МІСЬ, РЕШТА ДІТЕЙ ПРИХОДЬОТ НА ДЕНЬ</p> <p>1 - ШКОЛА ЧАНТРИ; 2 - ШКОЛА ОУКС ПАРК; 3 - БЛОК ЗАГАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ.</p> <p>СХЕМА ГЕНПЛАНУ</p>	 <p>БЛОЧНИЙ</p>
ШКОЛА НА 120 ДІТЕЙ З УРАЖЕННИМ ОПОРНО-РУХОВИМ АПАРАТОМ. БЛОЧНИЙ ТИП. МЕЛДРЕТ, АНГЛІЯ.	  <p>1 - ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД ТИПОВОГО БЛОКУ; 2 - ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД ЦЕНТРАЛЬНОГО БЛОКУ; 3 - ГЕНЕРАЛЬНИЙ ПЛАН; 4 - ПЛАН ЦЕНТРАЛЬНОГО БЛОКУ; 5 - ПЛАН ТИПОВОГО БЛОКУ.</p>	 <p>БЛОЧНИЙ</p>
САНАТОРНА ШКОЛА ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ У М. МЕРПЕН.	  <p>П Л А Н ПЕРШОГО ПОВЕРХУ:</p> <p>Г Е Н П Л А Н: А - СПЕЦ. ДИТЯЧИЙ САДОК; Б - СЕРЕДНЯ ТЕРАСА; В - НИЖНЯ ТЕРАСА; Г - ГІМНАСТИКА.</p> <p>1 - ВЕСТИБУЛЬ; 2 - ІНФОРМАЦІЯ; 3 - ГІМНАСТИКА; 4 - ІНСТРУМЕНТАЛЬНА; 5 - ВОДОПІКУВАННЯ (ВАННИ); 6 - ГАРДЕРОБ; 7 - ІДІЛЬНЯ; 8 - КУХНЯ; 9 - ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ ІНВ. ВІЗКІВ; 10 - ЛІКАР; 11 - КІМНАТА ДЛЯ РОЗМОВ ІЗ БАТЬКАМИ; 12 - ПЕРСОНАЛ; 13 - ГОЛОВНИЙ ЛІКАР; 14 - КІМНАТА ДЛЯ ЗАНЯТЬ; 15 - ТЕРАПІЯ; 16 - ГРУПОВА ТЕРАПІЯ; 17 - ГРУПОВА КІМНАТА; 18 - КЛАДОВА; 19 - КІМНАТА ВІДОПОВІДІ; 20 - РИТМІКА; 21 - СПЕЦІАЛЬНИЙ ДИТЯЧИЙ САДОК; 22 - НИЖНЯ ТЕРАСА; 23 - УЧЕБОВА КІМНАТА; 24 - ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ НАГЛЯДНИХ ПОСІБНИКІВ; 25 - СЕРЕДНЯ ТЕРАСА; 26 - ПІДВАЛ; 27 - ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ НАГЛЯДНИХ ПОСІБНИКІВ; 28 - КОТЕЛЬНЯ; 29 - ВЕРХНЯ ТЕРАСА; 30 - РОБОЧА КІМНАТА</p>	 <p>БЛОЧНИЙ</p>
<p>ПРИМІТКА ДО КОМПОЗИЦІЙНОЇ СХЕМИ:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>  ПРИМІЩЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ </div> <div>  СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ </div> </div>		

Рис. 1. Навчально-лікувальні заклади блочного композиційного типу для дітей з вадами розвитку (початок) [1].

Учбові приміщення, приміщення для групових занять та спеціалізованого дитячого садку запроектовані окремими за функцією блоками, що приєднуються до блоку приміщень спільного використання. Блоки розташовані за рельєфом, що дозволяє використовувати покрівлі блоків як тераси для тематичних занять [1].

Специколи кооперованого типу. У другий половині ХХ сторіччя у капіталістичних країнах отримали розповсюдження спеціальні шкільні комплекси, що об'єднують два, а іноді і три типи спецшкіл. (див. рис. 1). Така кооперація заснована на сумісному використанні спільного медичного блоку, харчоблоку, рідше – зальних приміщень. Прикладом такої кооперації може служити комплекс спецшкіл у Бірмінгемі (Англія), що об'єднує школу *П.Сміта для сліпих дітей*, школу *Р. Брейвуда для глухих та школу В.Стюарта для дітей з ураженням опорно-руховим апаратом* [1]. Школи *Чантри та Оукс Парк (Шеффілд)* були запроектовані у 1962 році. Ділянка площею 2 га трикутної форми є частиною старої шкільної території, на котрій вже були розташовані початкова та середня школи. Обидві школи мають спільне терапевтичне відділення та харчоблок, до якого примикають блоки шкіл. У школі Чантри передбачено інтернат на 40 місць. Решта дітей приходять на день. Житлові приміщення для обслуговуючого персоналу замикають композицію. Усі коридори та проходи є достатньо просторими для вільного пересування на інвалідних візках. Однак, прийом кооперування спецшкіл погіршує умови життя дітей. Збільшується ймовірність взаємного інфікування, виникають труднощі з ізоляцією дітей в умовах епідемій, напружений режим використання кооперованих приміщень погіршує мікроклімат. Важливо враховувати і психологічну травму, пов'язану з влаштуванням інвалідів з різними захворюваннями, фактично, до дитячого будинку. [1,2]. Поряд з використанням такої традиційної структури у закордонній практиці будівництва спеціальних шкіл-інтернатів є приклади більш творчого підходу до рішення функціональної організації просторів таких будівель. Відмовляючись від механічного паралельного розвитку учбової та житлової частини при збільшенні місткості будівлі, автор *специколи-інтернату для дітей з вродженими вадами опорно-рухового апарату у м. Мелдрет (Англія)*, яка була побудована у 1966-1967 роках, розподілив учнів (120 осіб) на 4 групи по 30 осіб, й створив для кожної з них індивідуальні умови життя (див. рис. 1). На плані типового блоку: 1-4 – учбові приміщення; 5 – рекреаційне подвір'я; 6-8 – спальні кімнати; 9 – кабінет фізіотерапії; 10-12 – приміщення їдальні; 13 – кімната відпочинку. Центральний блок: 1 – актові зали; 2 – фізіотерапевтичний кабінет; 3- лікувальний басейн; 4 – кабінет зубного лікаря; 5 – друге світло актових залів; 6 – канцелярія; 7 – адміністративні приміщення; 8 – кабінет спеціалізованих занять; 9 – кабінет обстеження учнів; 10 – аудіологічний кабінет. У чотирьох однотипних блоках виокремлено приміщення для навчання, сну, харчування, позакласних занять, тобто заходів, які для учнів різного віку

здійснюються на основі відмінних режимів дня. Крім того, у кожному з навчально-житлових блоків передбачаються умови для подальшої поглибленої диференціації групи на 6 підгруп по 5 осіб, що необхідно для створення оптимальних умов навчання, побуту та лікування дітей з урахуванням характеру та ступеню їх захворювань. Приміщення спільного використання архітектор зосередив у центральному корпусі загальношкільних приміщень, де розташовані: актова зала, медичний блок, басейн, адміністративні приміщення. Чотири навчально-житлових блока пов'язані між собою та з центральним корпусом теплими пандусними переходами. Кожний блок складається з трьох крилів, об'єднаних загальною вітальною подвійної висоти. Кожен блок має свій майданчик для ігор на відкритому повітрі. Шкільний комплекс включає готель – триповерхову будівлю для персоналу на 30 кімнат. Для персоналу передбачаються також квартири у селищі поруч. Відношення кількості персоналу, що обслуговує, до кількості учнів приблизно 1:1 (100-120 учнів та 100 осіб персоналу). Їдальню можна розділити розсувними перегородками на чарунки. Кожен типовий блок-будинок може розглядатися як прототип навчально-житлової чарунки тому, що у ньому об'єднані класні, спальні та рекреаційні приміщення із необхідними санвузлами.

Специфіка виникнення різноманітних типів закордонних спецшкіл-інтернатів, яка пов'язана з індивідуальними вимогами замовника та нерідко з недостатньою за розмірами ділянкою забудови, надає більшості об'ємно-планувальних рішень подібних закладів компромісного характеру [1]. Як приклад вітчизняного досвіду проектування – *типовий проект школи-інтернату для дітей з ураженням опорно-руховим апаратом на 372 місця (шифр 224-4-1, архітектори Н.Савченко, С. Нівін, інж. А. Седов, КиївЗНДІЕП)* (рис. 5) [1]. Композиція школи-інтернату вирішена у вигляді ряду двоповерхових блоків-корпусів, які згруповані навколо одноповерхового клубного блоку. В окремих, запроектованих у вигляді каре, першому та другому корпусах розташовуються навчально-житлові чарунки для вихованців початкової школи (I-V класи). Ізольовано від них знаходяться блоки з навчально-житловими чарунками для учнів VI –IX класів та блок навчально-житловими чарунками для учнів X – XII класів. В навчально-житлових блоках для молодшого віку учбові приміщення та вітальні на першому поверсі й спальні кімнати на другому компактно згруповані навколо внутрішнього подвір'я та зручно зв'язані між собою. У вітальнях передбачаються місця для приймання їжі. До спальних кімнат примикають веранди для сну. У теплу пору року розсувні перегородки між коридором та верандами можуть бути розчинені. Такий прийом забезпечує наскрізне провітрювання та збільшує площу веранд за рахунок коридорів. Два двоповерхових блока, які запроектовані для старших класів, є організованими за тим самим принципом. Приміщення цих блоків доповнюються кімнатами для індивідуальних занять, які розташовані на другому поверсі. Таким

чином, блочна композиція дозволила диференціювати учнів у відповідності до їх віку та за характером захворювання. Створення двох груп приміщень – загальношкільної та навчально-житлової, допомогло скоротити основні шляхи пересування дітей та правильно організувати взаємозв'язок функціональних блоків приміщень. Одним з головних моментів планувального рішення шкільного комплексу є забезпечення зв'язку його основних приміщень з навколишнім середовищем, що сприяє максимально тривалому перебуванню на відкритому повітрі дітей з вадами розвитку.

Лікувальний центр для дітей-інвалідів на о. Хоккайдо, Японія. Архітектор Со Фуджімото (Sou Fujimoto) 2006 рік (рис. 2) [1,3]. Лікувальний центр архітектора Со Фуджімото (Sou Fujimoto) для дітей з порушеним ментальним розвитком – комплекс поєднаних між собою об'ємів, що вміщують різноманітні простори спільного та індивідуального використання. У даному центрі діти, що страждають від нав'язливих ідей та неспроможності будувати зв'язки з оточуючим світом, можуть відчувати себе більш впевнено та вільно. Світлі приміщення центру викликають відчуття спокою та ясності духу, а також допомагають почуватися більш впевнено та безпечно. Тут діти живуть, граються та вчаться, відновлюючи душевне здоров'я, і тому, центр повинен поєднувати у собі такі протилежні якості як інтимність домівки та різноманітність міста. На цьому злитті протиріч і побудована архітектурна концепція.

Простір організовано за допомогою хаотично розташованих «боксів», всередині яких знаходяться учбові класи, лікувальні та консультаційні кабінети, кімнати для персоналу, майстерні, спальні тощо. Подібна хаотичність розташування дозволила відтворити виключно гнучку структуру, яку архітектор корегував шляхом переміщення окремих боксів точніше та делікатніше. Хоча кінцеве планування і є результатом скрупульозних та строгих штучних побудов, центр сприймається як непередбачуваний простір, вільний від будь-яких планувальних обмежень. Простір між боксами має неправильну форму, що створює безліч «закутків», де діти можуть гратися та ховатися, водночас у межах єдиної загальної зали. Такий простір нічого не диктує своїм мешканцям, а замість єдиного фіксованого центру пропонує їм велику кількість рухливих. Діти обживають будівлю на кшталт того як первісна людина вільно опановувала ландшафт, у котрому вона існувала.

Сам автор так висловлюється про свою роботу: «...я розповідаю про медичний центр, в якому живуть і лікуються 50 дітей, і який ми проектували водночас як будинок і як місто. Здається, що бокси розкидані навмання, проте за цією безладністю стоїть точний і продуманий план, завдяки якому народжується відчуття несподіванки, незвичності.

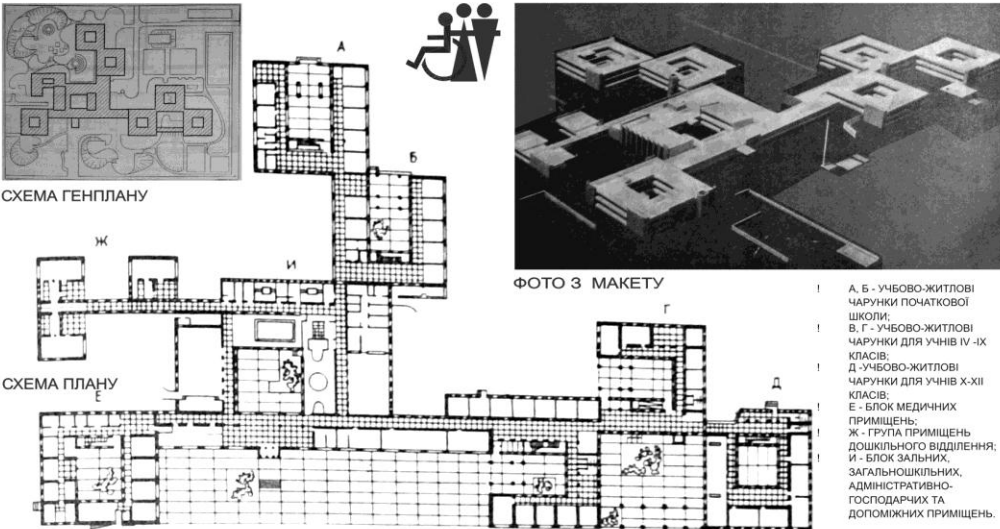

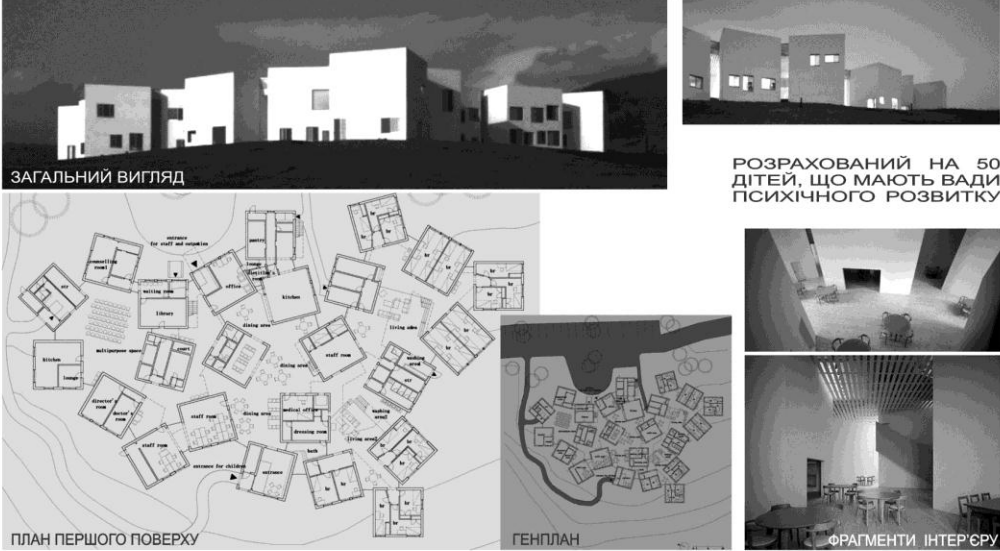

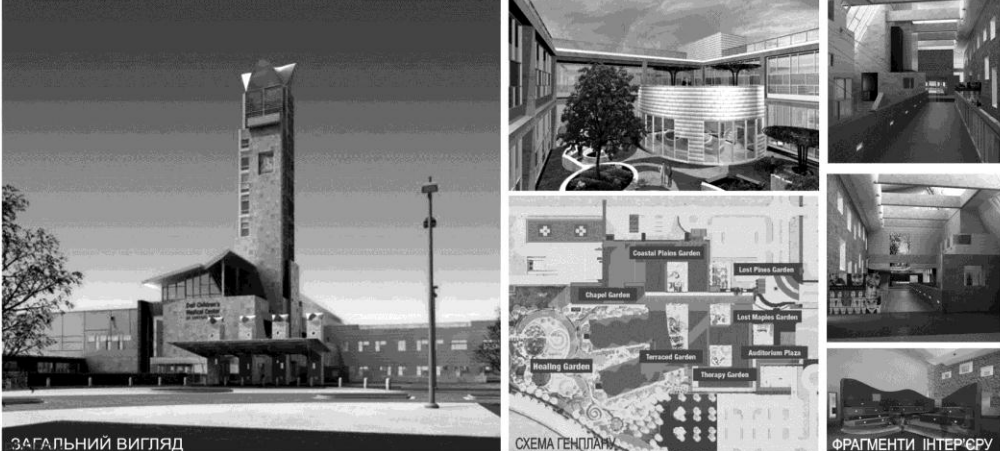



ПРИЗНАЧЕННЯ	ІЛЮСТРАЦІЯ	КОМПОЗИЦІЙНИЙ ТИП / СХЕМА
<p>ТИПОВИЙ ПРОЕКТ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ ДЛЯ ДІТЕЙ З УРАЖЕНИМ ОПОРНО-РУХОВИМ АПАРАТОМ НА 372 МІСЦЯ (ШИФР 224-4-1, АРХ.: САВЧЕНКО Н., НІВНІС С., ІНЖ.: СЕДОВ А., КІВЗНДІП).</p>	 <p>СХЕМА ГЕНПЛАНУ</p> <p>СХЕМА ПЛАНУ</p> <p>ФОТО З МАКЕТУ</p> <p>А, Б - УЧЕБНО-ЖИТЛОВІ ЧАРУНКИ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ; В, Г - УЧЕБНО-ЖИТЛОВІ ЧАРУНКИ ДЛЯ УЧНІВ IV -IX КЛАСІВ; Д - УЧЕБНО-ЖИТЛОВІ ЧАРУНКИ ДЛЯ УЧНІВ X-XII КЛАСІВ; Е - БЛОК МЕДИЧНИХ ПРИМІЩЕНЬ; Ж - ГРУПА ПРИМІЩЕНЬ ДОШКІЛЬНОГО ВИДІЛЕННЯ; И - БЛОК ЗАЛЬНИХ, ЗАГАЛЬНОШКОЛЬНИХ, АДМІНІСТРАТИВНО-ГОСПОДАРЧИХ ТА ДОПОМІЖНИХ ПРИМІЩЕНЬ.</p>	<p>БЛОЧНИЙ</p> 
<p>ЛІКУВАЛЬНИЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ НА О. ХОККАЙДО.</p>	 <p>ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p> <p>ПЛАН ПЕРШОГО ПОВЕРХУ</p> <p>ГЕНПЛАН</p> <p>ФРАГМЕНТИ ІНТЕР'ЄРУ</p> <p>РОЗРАХОВАНИЙ НА 50 ДІТЕЙ, ЩО МАЮТЬ ВАДИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ</p>	<p>БЛОЧНИЙ</p> 
<p>ДІТЯЧИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР. ТЕХАС, США. (Dell Children's Medical Center of Central Texas Austin, Texas)</p>	 <p>ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p> <p>СХЕМА ГЕНПЛАНУ</p> <p>ФРАГМЕНТИ ІНТЕР'ЄРУ</p>	<p>БЛОЧНИЙ</p> 
<p>ПРИМІТКА ДО КОМПОЗИЦІЙНОЇ СХЕМИ:  ПРИМІЩЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ  СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ</p>		

Рис. 2. Навчально-лікувальні заклади блочного композиційного типу для дітей з вадами розвитку (закінчення) [1]

Замовники хотіли, щоб це була не лікарня, а місце, де можна не лише лікуватися, але й жити. З іншого боку, 50 дітей – це цілий натовп, а тому, ми не могли просто взяти й побудувати для них звичайний будинок. Було потрібне щось більше різнопланове, відкрите для експерименту. Ми запропонували деякий сплав будинку і міста – двох протилежних понять, які при правильному дизайнерському підході дозволять поєднати в єдине ціле найрізноманітніші якості...

Найцікавіше, що реакції були прямо протилежними. Діти прийняли це місце на рівні інстинкту, як тільки переступили поріг Центру. Вони відчували, що з цим простором можна гратися. Що стосується персоналу, спочатку наше планування бентежило їх, тому, що вони намагалися знайти для нього строге логічне пояснення...».

У 2006 році проект лікувального центру для дітей-інвалідів на о. Хоккайдо став переможцем у щорічному конкурсі на отримання архітекторам-початківцями премії журналу «The Architectural Review» [3,4].

Проект *дитячого медичного центру у Тєхасі, США (Dell Children's Medical Center of Central Texas, Austin, Texas)* наочно ілюструє можливості застосування при проектуванні блочного композиційного типу для дитячих закладів, що подібні за функцією до НЛЗ. Будівля закладу має розвинену структуру: кілька різних за функцією блоків поєднані між собою, внутрішні подвір'я, що виникли, мають різне функціональне та тематичне навантаження. Інтер'єри загальних приміщень будівлі створені за характерним принципом простору, що перетікає (див. рис. 2) [1].

Загалом НЛЗ блочного типу:

- характерні для великої місткості (100-200 дітей);
- можуть мати у своєму складі блок для тимчасового проживання пацієнтів;
- вимагають більших територій аніж централізовані;
- мають складну конфігурацію плану;
- наявність атриумів та внутрішніх подвір'їв.

НЛЗ павільйонного типу. Павільйонний тип є характерним перш за все для країн з теплим кліматом (рис 3).

Школа в Арнхеймі (Голландія) для дітей з ураженням опорно-руховим апаратом складається з блоку адміністративно-господарських приміщень та навчальних блоків, що розташовані по обидві сторони від центрального коридору.

Широкі входні двері дозволяють потрапляти у приміщення на інвалідних візках. У кожному учбовому блоці – два туалети: один з урахуванням розміщення візка, інший – стандартних розмірів. Захищені від вітру подвір'я використовуються для занять на відкритому повітрі.


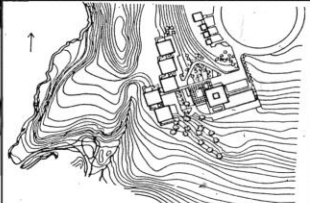



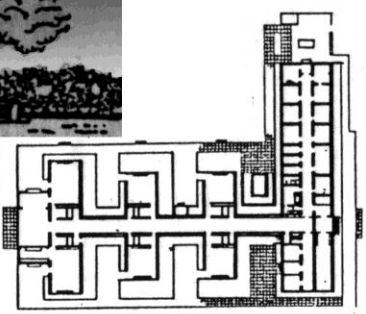




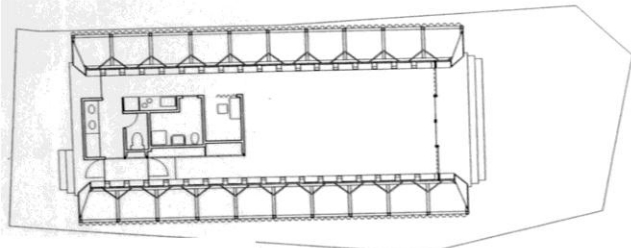
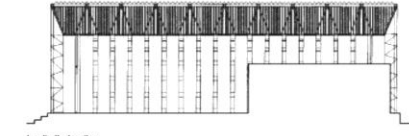
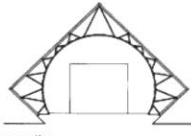
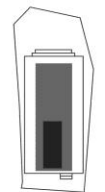
ПРИЗНАЧЕННЯ	ІЛЮСТРАЦІЯ	КОМПОЗИЦІЙНИЙ ТИП / СХЕМА
	<p>ЗАКЛАДИ ПАВІЛЬЙОННОГО ТИПУ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - РЕКОМЕНДОВАНІ ДЛЯ ПІВДЕННИХ РАЙОНІВ; - КОРПУСИ НЕ ЗВ'ЯЗАНІ ТЕПЛИМИ ПЕРЕХОДАМИ; - ЗРУЧНІ ДЛЯ РОЗТАШУВАННЯ НА МІСЦЕВОСТІ ЗІ СКЛАДНИМ РЕЛЬЄФОМ 	
ШКОЛА В ОСОДІ ДЛЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ НА 160 МІСЦЬ	 <p>ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p>  <p>СХЕМА ГЕНПЛАНУ</p>	 <p>ПАВІЛЬЙОННИЙ</p>
ШКОЛА В АРНХЕЙМІ (ГОЛАНДІЯ) ДЛЯ ДІТЕЙ З УРАЖЕНИМ ОПОРНО-РУХОВИМ АПАРАТОМ	 <p>ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p>  <p>ФРАГМЕНТ ІНТЕР'ЄРУ РЕКРЕАЦІЇ</p>  <p>СХЕМА ПЛАНУ</p> 	 <p>ПАВІЛЬЙОННИЙ</p>
ДИТЯЧИЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ. /IMAI DAYCARE CENTRE/	 <p>ЗАГАЛЬНИЙ ВИГЛЯД</p>  <p>ФРАГМЕНТ ЕКСТЕР'ЄРУ</p>  <p>ПЛАН</p>  <p>РОЗРІЗИ</p>  <p>ДИТЯЧИЙ ПАВІЛЬЙОН, ПОБУДОВАНИЙ ОКРЕМО, У СКЛАДІ КОМПЛЕКСУ ЛІКАРНІ.</p>	 <p>ПАВІЛЬЙОННИЙ</p>
<p>ПРИМІТКА ДО КОМПОЗИЦІЙНОЇ СХЕМИ:</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: black; margin-right: 5px;"></div> <div>ПРИМІЩЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ</div> <div style="margin-left: 20px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: gray; margin-right: 5px;"></div> <div>СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ</div> </div> </div>		

Рис. 3. Навчально-лікувальні заклади павільйонного композиційного типу для дітей з вадами розвитку [1].

Оскільки частина дітей вимушена лежати впродовж уроку на матрацах, підлога у класах обігрівається. Для наймолодших зробили невеличку водойму з піщаним дном [1].

Школа в Осло для дітей з ураженням опорно-руховим апаратом. Приміщення для перебування дітей, лікування та навчання komponуються окремими павільйонами, які згідно генплану поєднуються у комплекс. Приміщення адміністрації, їдальні та зальні відділені – у окремий найбільший блок [1].

Дитячий центр для денного перебування, Японія (Imai Daycare Centre, Odate, Japan. Architect Shigeru Ban.). На ілюстраціях демонструється одне з приміщень, що входить до складу цього експериментального центру (рис. 3) [1]. Дитячий центр входить до складу лікарні, що розташована біля північного японського міста Одет. Чимала кількість снігових опадів та велике навантаження від них зумовлює появу в проекті саме такого схилу даху. На схемі плану зображено приміщення для ігор з санвузлами для дітей та вихователів, міні кухнею та допоміжним приміщенням, які об'єднані у єдиний блок, що обслуговує маленьких клієнтів центру та їх вчителів. Архітектурно-просторове середовище цього об'єкту водночас просте і виразне. Ефект, що створюється ритмом дерев'яних конструкцій та світлом у цьому приміщенні, є дещо фантастичним. Одночасно з цим тут відчувається традиційний японський підхід – відсутність меблів (зайняття відбуваються просто на підлозі), лаконічність форм та раціональність задуму [1,5].

Заклади павільйонного типу:

- рекомендовані для південних районів;
- корпуси переважно не зв'язані теплими переходами;
- зручні для розташування на складному рельєфі.

Висновок. При аналізі закордонних проектів реабілітаційних центрів привертає увагу великій розкид потужності (рівня навантаження) таких закладів – від 50 до 100 ліжок, від 200 ліжок й більше. Однак у проектах центрів будь-якої місткості наявне чітке виокремлення функціональних зон – учбової, лікувальної, рекреаційної. Широко використовується у планувальних рішеннях організація внутрішніх подвір'їв. Максимально використовуються засоби, що полегшують самотійність пересування та обслуговування – влаштування поручнів у коридорах, використання підвісних доріг з кріслами, влаштування пандусів тощо. НЛЗ великої місткості проектуються або блочного, або павільйонного типу, в залежності від кліматичних умов. Усі подібні заклади тяжіють до розташування у «зеленій» зоні, зоні віддаленої від шуму та промислових районів. Заклади, які розташовані у структурі міста запроектовані таким чином, щоб мати ізольовані внутрішні

подвір'я для прогулянок та спілкування дітей. У вирішенні внутрішнього простору НЛЗ для дітей-інвалідів широко використовується прийом простору, що перетікає.

Література

1. Кравченко І.Л. Принципи архітектурно-планувальної організації центрів медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з фізичними вадами: дис. канд. арх: 18.00.02 / Кравченко Ірина Леонідівна; КНУБА — К., 2013. — 181 с.

2. Степанов В. К. Специализированные школы / В. К. Степанов. — М.: Стройиздат, 1973. — 200 с. — С. 50 – 145.

3. Детский центр психической реабилитации. Хоккайдо. 2006. / Су Фуджімото (Sou Fujimoto Architects) / Интервью журналу Monitor // — MONITOR #51. — 17.12.2008. — Режим доступу до журн.:

<http://www.designet.ru/context/interview/?id=37714> — Назва з екрану.

4. “The architectural review”. / IBP Magazine. // EMAP Publishing Limited 69 – 77 Paul Street. London. EC2A 4NW. United Kingdom. London. Режим доступу до журн.: <http://www.architectural-review.com> — Назва з екрану.

5. The PHAIDON atlas of contemporary world architecture. — 2004. — Page 136.

Аннотация. В статье представлен анализ зарубежного опыта проектирования и строительства учебно-лечебных учреждений по композиционному признаку для детей с недостатками развития. Для данного анализа выбраны учебно-лечебные учреждения блочного и павильонного композиционных типов.

Ключевые слова: учебно-лечебные учреждения для детей с недостатками развития, дети и подростки с физическими недостатками, блочный композиционный тип, павильонный композиционный тип.

Abstract. The article analyses the foreign experience of planning and building of educational-curative establishments for disabled children. The sectional and pavilion composition types are selected for an analysis of educational-curative establishments.

Key words: educational-curative establishments for disabled children, disabled children and teenagers, sectional composition type, pavilion composition type.