

УДК: 725.54.57

к. арх., доцент Кравченко І.Л.,
Київський національний університет будівництва і архітектури

ОСОБЛИВОСТІ ПЛАНУВАННЯ ДІЛЯНОК ЦЕНТРІВ МЕДИЧНО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ

Розглядаються особливості планування ділянок центрів медично-соціальної реабілітації для дітей з фізичними вадами, визначені основні фактори, що впливають на формування територій таких комплексів.

Ключові слова: медично-соціальна реабілітація, діти та підлітки з фізичними вадами, планування ділянок реабілітаційних центрів для дітей з фізичними вадами.

Питання організації оточуючого середовища для дітей взагалі є дуже відповідальним та актуальним водночас. Те, що дитина бачить навколо себе у процесі зростання та розвитку має безпосередній вплив на формування її як особистості. Добре відомо, що враження, які було отримано у дитинстві лишаються на все життя та є, інколи, найбільш яскравими.

При проектуванні та будівництві спеціалізованих закладів для дітей-інвалідів, плануванні їх ділянок, необхідно дуже уважно ставитися до питання організації архітектурного простору. Адже оточуюче середовище для дітей з вадами розвитку повинно розглядатися як додаткова складова до процесу лікування та реабілітації.

Центри медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з вадами розвитку розміщують на окремих ділянках, як правило, в межах населених пунктів, в районах, що озеленені, далеко від промислових і комунальних підприємств, залізничних колій автодоріг з інтенсивним рухом і інших джерел забруднення і шуму [1,2].

На особливості планування ділянок центрів медично-соціальної реабілітації впливають декілька факторів. По-перше, розмір ділянки, її місце розташування та регіон. По-друге, рівень навантаження центру (місткість), оскільки чим більший за місткістю та розвинутіший за функціонально-планувальною структурою реабілітаційний заклад, тим насиченішу функціонально і планувально він повинен мати ділянку. По-третє, нозологічне спрямування центру, тобто для яких категорій захворюваності дітей він має бути запроєктований. По-четверте, наявність додаткових реабілітаційних функцій, які потребують спеціальних споруд на території реабілітаційного

центру (іпотерапія, кліматотерапія, бальнеологія, нетрадиційні методи реабілітації тощо).

Але є ціла низка спільних характеристик які необхідно враховувати при проектуванні будь яких реабілітаційних закладів для дітей з вадами розвитку. Орієнтовну (усереднену) площу ділянки реабілітаційного центру слід визначати по *розрахунковій площі на 1 місце в установі*, яка складає не менш:

- при місткості 80 обслуговуваних дітей-інвалідів і менш- 200 м²/місце;
- при місткості більше 80 обслуговуваних дітей-інвалідів - 160 м²/місце.

Ділянки центрів центрів медично-соціальної реабілітації також повинні мати (рис. 1):

- дитячі майданчики (можливо диференційовані за віком)
- місця для паркування автомобілів центру (що перевозить дітей), бажано влаштування гаражів чи накриття
- місця для паркування автомобілів батьків та відвідувачів центру
- місця для паркування автомобілів працівників.

Повний набір споруд і елементів території, які можуть розміщуються на ділянці реабілітаційного центру, приведений нижче, це: групові (прогулочні) майданчики; навіси при групових майданчиках; фізкультурно-оздоровчі майданчики для рухливих ігор; бігова доріжка (не менше 30 м); яма для стрибків 2x4 м; майданчики для розміщення гімнастичних снарядів; майданчики для спортивних ігор; відкриті басейни; господарський майданчик.

Ігрові майданчики, прогулочні зони, а також озеленення і благоустрій є такими ж необхідними складовими частинами процесу реабілітації, як приміщення дитячого реабілітаційного центру, призначені для проведення медично-соціальної реабілітації, психолого-педагогічної допомоги та соціально-педагогічної реабілітації. Ці майданчики і прогулочні зони є рекреаційними просторами, вільними для пересувань і спілкування дітей різного віку. Вони можуть мати трав'яне покриття у вигляді газону, а також різну форму і площу, що дозволяє досить легко розміщувати їх серед інших майданчиків, будівель і будівель на території реабілітаційного центру.

Ігрові майданчики можуть бути підрозділені на майданчики для дітей молодшого віку (від 3 до 7 років) і різні майданчики для дітей з вадами розвитку старшого віку. Ігрові і прогулочні майданчики повинні мати обладнання для проведення занять в різну погоду і в різну пору року. Над майданчиками або поряд з ними необхідно розмістити навіси від дощу і снігу, а також передбачити підсобні складські приміщення для зберігання нестационарного устаткування та інвентарю.




РОЗРАХУНОК ПЛОЩІ ДІЛЯНКИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ НА 1 МІСЦЕ В УСТАНОВІ:			
ДО 80 ДІТЕЙ	200 м ² / місце	БІЛЬШЕ 80 ДІТЕЙ	160 м ² / місце
ВИМОГИ ДО ТЕРИТОРІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ			
ДІЛЯНКИ ЦЕНТРІВ ПОВИННІ МАТИ		ПОВНИЙ НАБІР СПОРУД І ЕЛЕМЕНТІВ ТЕРИТОРІЇ	
дитячі майданчики (можливо диференційовані за віком)		групові (прогулочні) майданчики	
місця для паркування автомобілів центру (що перевозить дітей)		навіси при групових майданчиках	
бажано влаштування гаражів чи накриття		фізкультурно-оздоровчі майданчики для рухливих ігор	
місця для паркування автомобілів батьків та відвідувачів центру		бігова доріжка (не менше 30 м)	
місця для паркування автомобілів працівників		яма для стрибків 2x4 м	
 <p>ВІДКРИТІ СТОЯНКИ</p> <p>СТОЯНКИ ПІД НАВІСАМИ</p> <p>ДЕЯКІ ПАРАМЕТРИ ПІШОХІДНИХ ДОРІЖОК (Х.Ю. КАЛМЕТ)</p>		майданчики для розміщення гімнастичних снарядів	
		майданчики для спортивних ігор	
		відкриті басейни	
		господарський майданчик	
<p>бруси завдовжки 3-5 м встановлювані на різних покриттях (пісок або галька або трава)</p> <p>манек розміром 2x3 м для дітей, не з датних до самостійних пересувань</p> <p>надувний басейн розміром 2x3 м, наповнений водою або різкокопірними пластиковими кульками</p>		<p>ДИТЯЧІ ІГРОВІ ТА СПОРТИВНІ МАЙДАНЧИКИ ДЛЯ МАЛОМОБІЛЬНИХ КОРИСТУВАЧІВ. ООО "Золотой теленок", м. Москва.</p> <p>ДИК-009 11.9*10.1*4.6м</p> <p>ДИК-008 10.2*8.7*3.9м</p> <p>ДИК-006 7.2*6*4.5м</p>	
 <p>Дім Святої Марії для дітей та підлітків-інвалідів у штаті Вірджині, США на 88 ліжок (St. Mary's home for disabled children). Внутрішній двір з басейном.</p>			
<p>На території дитячого реабілітаційного центру також можуть бути розміщені:</p> <ul style="list-style-type: none"> - майданчик для міні-волейболу загальним розміром 8x16 м (грають від 2 до 6 дітей); - майданчик для гри у бадмінтон розміром 8x15 м (грають від 2 до 4 дітей); - майданчик для міні-баскетболу загальним розміром 16x19 м (грають 10 дітей); - майданчик гри в городки розміром 15x30 м (грають від 2 до 10 дітей); - майданчик для настільного тенісу розміром 4,5x7,8 м (може бути декілька майданчиків, на кожному з яких грають від 2 до 4 дітей); - майданчик для наземного більярда розміром 1,7x3,0 м з бортами заввишки 12 см і покриттям з мінеральної спецуміші (може бути декілька майданчиків), при цьому кулі можуть бути дерев'яні або з ущільненої пластмаси (грають від 2 до 4 дітей); - майданчик для міні-футболу і різних ігор з м'ячем розміром 18x25 м (грають до 12 дітей). 			

Рис. 1. Вимоги до територій реабілітаційних центрів та їх ділянок [1].

По зовнішньому периметру навколо відкритих басейнів слід передбачати обгороджування заввишки не менше 1 м з поруччями.

На гімнастичних майданчиках для реабілітації передбачається додаткове устаткування: бруси завдовжки 3-5 м встановлювані на різних покриттях (пісок, галька або трава); манеж розміром 2x3 м для дітей, не здатних до самостійних пересувань; надувний басейн розміром 2x3 м, що може бути наповнений водою або різноколірними пластиковими кульками.

Ігрові майданчики для дітей-інвалідів молодших віків слід обладнати пісочницями і спеціально розробленими опорними силуетами, що височіють, або облаштуванням невеликої висоти, об які можна спиратися, проповзати під ними або, навпаки забиратися або заїжджати на інвалідних візках по похилих площинах без великих зусиль [2].

Для дітей-інвалідів, які старші 7 років на території дитячого реабілітаційного центру можуть бути розміщені різні ігрові майданчики порівняно невеликих розмірів що дозволить забезпечити їх необхідне число і достатню різноманітність.

На території дитячого реабілітаційного центру також можуть бути розміщені: майданчик для міні-волейболу загальним розміром 8x16 м (грають від 2 до 6 дітей); майданчик для гри у бадмінтон розміром 8x15 м (грають від 2 до 4 дітей); майданчик для міні-баскетболу загальним розміром 16x19 м (грають 10 дітей); майданчик гри в городки розміром 15x30 м (грають від 2 до 10 дітей); майданчик для настільного тенісу розміром 4,5x7,8 м (може бути декілька майданчиків, на кожному з яких грають від 2 до 4 дітей); майданчик для наземного більярда розміром 1,7x3,0 м з бортами заввишки 12 см і покриттям з мінеральної спецсуміші (може бути декілька майданчиків), при цьому кулі можуть бути дерев'яні або з ущільненої пластмаси (грають від 2 до 4 дітей); майданчик для міні-футболу і різних ігор з м'ячем розміром 18'25 м (грають до 12 дітей).

Навколо майданчиків для занять дітей-інвалідів, що користуються інвалідними візками, розміщують смуги безпеки шириною не менше 2м, а по торцевих сторонах ігрових майданчиків - не менше 3м. Ділянку реабілітаційного центру захищають по усьому периметру огорожею заввишки 1,6 м. Допускається за місцевими умовами збільшення або зменшення висоти обгороджування на 0,4м, а також застосування живоплоту.

На ділянці слід передбачати під'їзди, а також можливість об'їзду навколо будівель для пожежних машин. Поверхня під'їзних шляхів повинна мати тверде покриття. На господарському майданчику розміщують сміттєзбірники, складські будівлі, гараж, стайню і т. п. Господарський майданчик повинен мати тверде покриття, та розміщуватися при входах в приміщення кухні і примикати до дорожнього покриття під'їзду до будівлі реабілітаційного центру.

Розміщення господарського майданчика біля групових (прогулочних) і фізкультурних майданчиків не допускається.

При озелененні території дитячого реабілітаційного центру велика увага має бути приділена розміщенню і облаштуванню газонів, вільних для доступу дітей-інвалідів, розміщенню декоративних рослин, квітників, клумб. Крони дерев повинні служити навісами в жарку погоду і створювати тінь для захисту дітей-інвалідів від надмірного сонячного опромінення. Озеленення території реабілітаційного центру має складати не менш ніж 50%. Високі дерева мають бути віддалені від основних будівель не менше чим на 10-15м, щоб не порушувати прямої сонячної інсоляції приміщень в цих будівлях. [1,2]. Скульптури, об'єкти мистецтв, інсталяції та фонтани є місцями більшості зустрічей різних людей та слугують стратегічними пунктами сполучень всіх відвідувачів громадських місць. Об'єкти, пов'язані з водою (відкриті басейни, фонтани) на території центрів реабілітації, є, в одночас, ефективними засобами акустичної допомоги орієнтування та багатим сенсорним досвідом. Але іноді шум води, що тече, або фонтанів може заглушити такі важливі шуми як дорожній рух, спричинити дезорієнтацію та небезпечну ситуацію. Люди з обмеженим зоровим сприйняттям можуть заплутатись у такій ситуації. Тому об'єкти, пов'язані з водою на території таких закладів необхідно проектувати з приділенням більш ретельної уваги [3].

Окремо слід зупинитись на такій додатковій реабілітаційній функції, що може входити до складу реабілітаційного комплексу, як іпотерапія (лікування, яке здійснюється завдяки спілкуванню дитини-інваліда з кіньми). Самі по собі центри іпотерапії є закладами, що мають визначену структуру та склад приміщень, можуть функціонувати як самостійні реабілітаційні заклади, що спрямовані на один вид реабілітації. Наприклад, дитячий еко-реабілітаційний центр іпотерапії «Камелія» у Києво-Святошинському районі, Київської області, є прикладом такого закладу, унікальним не тільки в Україні а й в Європі (рис.2) [4]. Але, при проектуванні центрів медично-соціальної реабілітації великої місткості (до 200 осіб) та наявності відповідних територіальних ресурсів, доцільно передбачити таку додаткову терапевтичну складову. Тоді на території закладу виникнуть певні групи споруд та приміщень, які будуть спрямовані на іпотерапію. Перш за все треба передбачити місце розташування стайень, їх місткість та відповідні нормативні розриви до інших корпусів та блоків основного комплексу медично-соціальної реабілітації. Згідно санітарних нормативів, нормативні розриви залежать від кількості поголів'я коней та становлять: до 5 шт. - 10 м, до 8 шт. – 20м, до 10 шт. – 30 м, до 15 шт. – 40 м.[5]. Також на планування ділянки впливатимуть кліматичні особливості регіона, переважаючи вітри та сценарій роботи відділення іпотерапії.

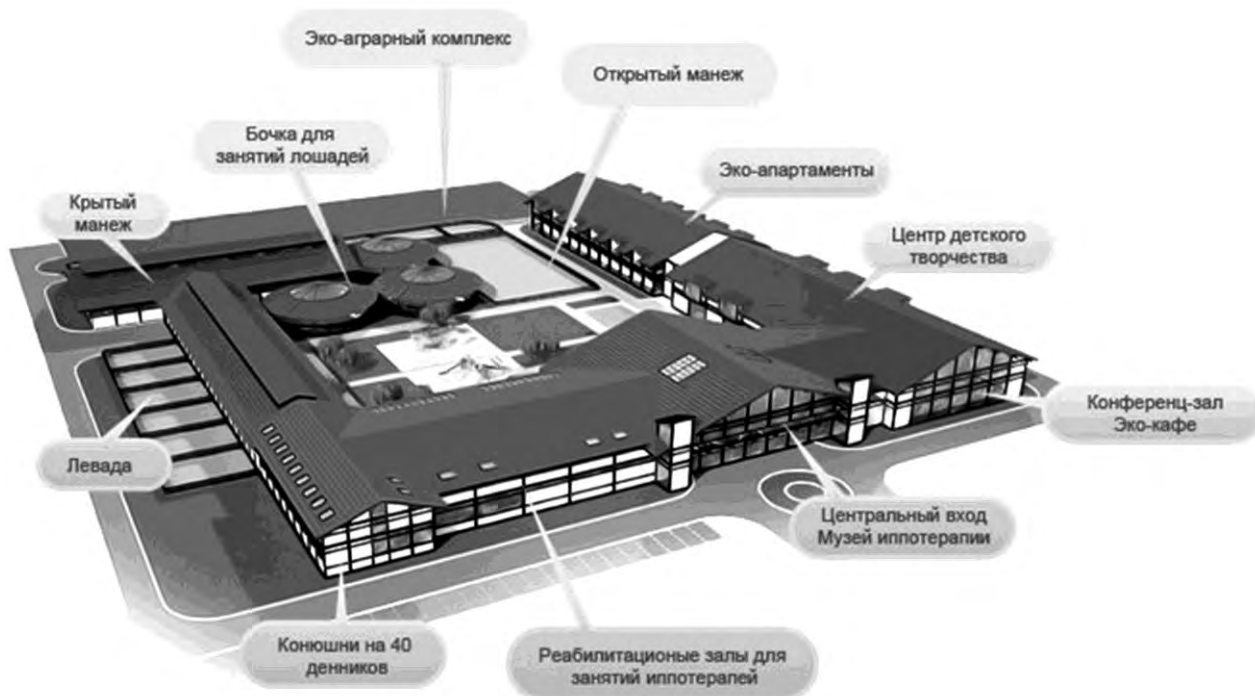


Рис. 2. Дитячий еко-реабілітаційний центр іпотерапії «Камелія» [4].

Відділення кліматотерапії, яке може бути включене до складу реабілітаційного центру, також потребуватиме додаткових споруд та спеціального зонування території центру. Адже кліматотерапія та кліматолікування засновані на використанні клімато-погодних чинників в лікувальній і профілактичній меті. Основними методами кліматотерапії є аеротерапія (повітряні ванни і перебування на свіжому повітрі), сонцелікування і таласотерапія (комплексне вживання воздухо-, сонцелікування і морських купань), а також аероіонотерапія (лікування іонізованим повітрям). Таким чином наявність такої функції у складі комплексу передбачає спеціальні рішення при проектуванні та розміщенні центру медично-соціальної реабілітації поблизу річок, озер та морських басейнів.

Необхідно також зазначити, що при зменшенні місткості реабілітаційних центрів та наближенні їх до центру міста, вимоги до їх територій суттєво змінюються. Так, при проектуванні реабілітаційних осередків малої (до 20 дітей) та надмалої (1-2 дитини) місткості, що функціонуватимуть на базі закладів, до яких прибудовані, необхідно забезпечити безперешкодний доступ на територію та облаштувати майданчики закладів відповідним обладнанням, яке дасть змогу користуватися ними дітям з фізичними обмеженнями. При проектуванні реабілітаційного центру середньої місткості (20-80 дітей) дуже ефективним планувальним засобом є використання внутрішніх дворів, які можуть бути сформовані відповідно до композиційного типу будівлі та мати різне призначення: відпочинок, відкритий басейн, майданчики з різним типом мощення, майданчики для занять на відкритому повітрі тощо.

Висновок. Особливості планування ділянок центрів медично-соціальної реабілітації залежать від багатьох чинників, а саме: місця розташування, місткості, призначення, кліматичних умов, наявності додаткових реабілітаційних функцій. Проектуванню такого типу закладу має передувати ретельний аналіз вимог, території та завдання на проектування.

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. Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями: СП 35-116-2006. – М.: Департамент строительства и ЖКХ М-ва регионального развития РФ, 2006. – 29 с. - (Система нормативных документов в строительстве. Свод правил по проектированию и строительству).
3. Чала О.А. Засоби ландшафтної архітектури та вимоги до них в безбар'єрному середовищі./ О.А. Чала. - Містобудування та територіальне планування. Науково-технічний збірник. Випуск №50. Київ, КНУБА, 2013. Стор. 718-721.
4. Сайт дитячого еко-реабілітаційного центру іпотерапії «Камелія». Електронний ресурс: <http://kameliya-centre.com/>
5. Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов: СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03. – М.: Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование РФ, 2003. – 28 с.

Аннотация

В статье рассматриваются особенности планировки участков центров медико-социальной реабилитации для детей с физическими недостатками, определены основные факторы, влияющие на формирование территорий таких комплексов.

Ключевые слова: медико-социальная реабилитация, дети и подростки с физическими недостатками, планировка участков реабилитационных центров для детей с физическими недостатками.

Annotation

The article tells about planning features of sites of medical-social rehabilitation centers for disabled children, basic factors influencing on forming of such complexes territories are certain.

Key worlds: medical-social rehabilitation, disabled children and teenagers, planning of sites of rehabilitation centres for disabled children.