

- прикладной роскоши в XVIII — начале XX века. — М., 2005.
17. Практикум по социальной статистике: Учеб. пособие для вузов / Елисеева И. И., Васильева Э. К., Гордеенко Н. М. и др.; Под ред. И. И. Елисейевой. М.: Финансы и статистика, 2002. С. 70.
 18. Социализация // Большой психологический словарь / Сост.: Мещеряков Б., Зинченко В. — ОЛМА-ПРЕСС. 2004.
 19. Human Development Reports // United Nations Development Programme [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://hdr.undp.org/en/2015-report> (10-12.10.2016).
 20. Гришина И.В., Полынев А.О., Тимонин С.А. Качество жизни населения регионов России: методология исследования и результаты комплексной оценки // Современные производительные силы — 2012. - № 1. — с. 70-83.
 21. Библия. Синодальный перевод. Исх.20:17
 22. Библия. Синодальный перевод. Екклесиаст.

УДК 72.01:725.54

Матвеев В.В.

Харьковский национальный университет строительства и архитектуры

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА СТРОИТЕЛЬСТВА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ ДЛЯ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ НА ПРИМЕРЕ США

Актуальность. На сегодняшний день в Украине остро стоит проблема создания передовых современных реабилитационных центров для слепых и слабовидящих людей, центров не только с необходимым функциональным наполнением, новыми технологиями, но и с интересным архитектурно-дизайнерским решением. Понимая всю серьезность данной проблемы, то, как люди с плохим зрением или с его полным отсутствием воспринимают окружающий мир и, соответственно, архитектуру, необходимо рассмотреть примеры зарубежных реабилитационных центров для слепых и слабовидящих для создания общей картины и понимания, на каком этапе находится строительство подобных современных центров, каковы современные тенденции организации их архитектурной среды.

Реабилитационные центры для слепых и слабовидящих людей (далее РЦ и РЦСС), как и любое лечебно-оздоровительное учреждение, должно находиться в соответствующем месте, его расположение должно быть не только легкодоступным, но и благотворно влияющим на общее состояние пациентов. Имеется в виду, что данный центр будет находиться в рекреационной уединенной зоне, в тоже время доступной как с точки зрения общественного, так и частного транспорта.

Попадая на территорию центра, пациент (либо посетитель) не должен теряться. Несмотря на состояние здоровья, понятная инфраструктура, простая и доступная организация прилегающих территорий, вспомогательные приспособления и указатели должны упрощать и направлять. Ну и одним из самых важных моментов — внешний вид данного реабилитационного центра. Сколько существует безликих вариантов советского периода, которые якобы растворяются в среде, не привлекая к себе никакого внимания, будто говоря, что пациенты не должны отвлекаться, а целиком сосредоточиться на консультациях, на реабилитации, на лечении, тренингах и т.д. Те времена давно прошли, но должная реставрация, реконструкция не была проведена, данные здания остаются такими же мрачными и безликими, а также устаревшими со временем и архитектурной модой. Но все мы знаем, как сильно на нас влияет интересное архитектурно-дизайнерское решение, как важен фасад, первое впечатление от здания. Ведь именно впечатление от здания очень часто стимулирует к позитивному настроению, к положительным ощущениям, радости, надежде и вдохновению. Что может быть важнее для пациента, чем вдохновляющий вид такого важ-

ного для него здания? Ощущая себя хорошо в данном здании, человек гораздо быстрее будет выздоравливать или адаптироваться к новым условиям, с большим желанием будет проходить всевозможные программы обучения или лечения.

Но в то же время, нельзя рассматривать подобные центры – как слишком активные по колористике или композиционным приемам здания. Сама идея РЦ, его внешний вид, должны говорить сами за себя. Реабилитационный центр должен иметь вид именно реабилитационного центра, а не развлекательного учреждения или др. Вот в чем состоит основная задача архитектора. Здесь важна дипломатичность и понятие здания как медицинского учреждения.

Следует обратиться к нормативным положениям организации архитектурной среды реабилитационных центров для инвалидов, как первооснове дальнейшего обзора.

«Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями является учреждением государственной системы социальной защиты населения, осуществляющим комплексную реабилитацию детей и подростков с заболеваниями опорно-двигательной системы, детского церебрального паралича (ДЦП), речевой патологии, нарушениями органов слуха и органов зрения, а также с отклонениями в умственном развитии» [1].

«Реабилитационный центр включает необходимые элементы учебно-воспитательного (детский сад и школа) и медиковосстановительного учреждений, «лесной школы» и временного интерната (от 1 до 5 месяцев проживания) и предназначен для комплексной реабилитации в возрасте от трех до 18 лет, а также семей, в которых такие дети воспитываются. Центр создается из расчета 100 мест на 1 тыс. детей с ограниченными возможностями, проживающих в городе или районе. Минимальная возможная вместимость центра может составлять 50 мест, а максимальная 300 мест. Здания и помещения, предназначенные для размещения центра и его структурных подразделений, должны соответствовать реализации целей и задач этого

учреждения, а также располагать всеми видами коммунальных услуг (отопление, водопровод, канализация, электричество, газ, радио, телефон). В составе реабилитационного центра в соответствии с «Примерным положением о реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями» следует предусмотреть: 1) отделение медико-социальной реабилитации; 2) отделение психолого-педагогической помощи; 3) отделение дневного пребывания; 4) стационарное отделение; 5) административно-управленческую службу» [1].

Всю многообразную многофункциональную организацию реабилитационных центров целесообразно объединить в три функциональных блока:

1) блок реабилитации, состоящий из помещений медико-социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи;

2) блок размещения, состоящий из помещений приемного и консультативного отделения, отделения дневного пребывания и стационара, включающего отделение круглосуточного пребывания и отделение «мать и дитя»;

3) блок управления, состоящий из помещений служб управления и служб организации реабилитационной деятельности.

Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями целесообразно размещать в одном здании или в комплексе взаимосвязанных объектов, сосредоточенных на одном участке [3].

В зарубежных примерах пациенты различных возрастов находятся в одном здании.

Кампус Пало-Альто (рис.1-б) является одним из пяти объектов в Соединенных штатах Америки, призванных обеспечить интенсивную реабилитацию ветеранам и военнослужащим, которые имеют различные травмы.

Создан на базе Стэнфордского Медицинского Университета, что позволяет студентам и преподавателям-врачам непосредственно участвовать в процессе реабилитации пациентов, а самому центру

иметь передовую технологическую базу и новейшие разработки университета.



Рис. 1. Проект Western Blind Rehabilitation Center на базе Стэнфордского Медицинского Университета (Menlo Park, Калифорния, США). Внутренний двор.



Рис. 2. Проект Western Blind Rehabilitation Center на базе Стэнфордского Медицинского Университета (Menlo Park, Калифорния, США). Реализация - 2014г.



Рис. 3. Проект Western Blind Rehabilitation Center на базе Стэнфордского Медицинского Университета (Menlo Park, Калифорния, США). Пункт дежурных медсестер.



Рис. 4. Проект Western Blind Rehabilitation Center. Интерьер.



Рис. 5. Проект Western Blind Rehabilitation Center. Интерьер



Рис. 6. Проект Western Blind Rehabilitation Center. Интерьер палаты.

Новое здание, площадью 15,794 м², стало крупнейшим реабилитационным центром в федеральном правительстве, с 24 койками для пациентов с различными травмами; 32 койки для программы реабилитации слепых, и 12 коек для травмированных переходной программы, которая учит инвалидов войны таким повседневным деятельности, как управление автомобиля и приготовления пищи.

Western Blind Rehabilitation Center обслуживает ветеранов и действующих военнослужащих с нарушениями зрения в

рамках всеобъемлющей научно обоснованной программы реабилитации, которая способствует независимости и социальной реинтеграции через передовой опыт в области медицинской помощи, образования и исследований в качестве неотъемлемых компонентов слепых реабилитационных услуг непрерывного ухода [4].

Сдержанный лаконичный стиль интерьеров, прямоугольные объемы здания довольно спокойно воспринимаются с разных точек. Внутренняя простота и использование натуральных материалов, светлых пастельных тонов в отделке – все это создает общее приятное впечатление от медицинского учреждения.

2007 г.: Проект школы Anchor Center for blind children (рис. 7-8) в г. Денвер (Колорадо, США; бюро «Дэвис Партнершип») [6]. Здание школы охватывает все органы чувств так, что само здание является учебным пособием. Он имеет особенную акустику, свет и текстуры для более глубокого понимания детского мира. Основной коридор, ведущий ко всем классам, оснащен поручнями, представляющими масштабную выемку в стене. Интересно применение светящейся полосы (the Light Walk), размещенной вдоль поручней. Она «симулирует естественное излучение, указывая путь детям, которые способны в определенной степени видеть свет» [7]. Окна в коридоре светятся синим, желтым и красным, предупреждая о приближении к определенной планировочной зоне. Далее по коридору можно добраться до трех блоков – «синего», «желтого» и «красного» - с классами.



Рис. 7. Проект школы Anchor Center for blind children в г. Денвер (Колорадо, США; бюро «Дэвис Партнершип»), 2007г. Фасад.



Рис. 8. Проект школы Anchor Center for blind children в г. Денвер (Колорадо, США; бюро «Дэвис Партнершип»), 2007г. Интерьер.

Следующий медицинский центр VA Long Beach Healthcare System в США (рис. 9-10), в составе которого: 24-местный Стационар /Амбулаторный реабилитационный центр для слепых, поликлиника, отделение неотложной помощи и аптека, центр учебно-методических материалов и конференций, и Кафетерий. Здание центра имеет активный центральный блок с плавными изгибами кровли – входную группу, по обеим сторонам которого размещены 2 симметричных блока. Здание в целом воспринимается довольно легким из-за остекления больших плоскостей фасадов. Интерьеры также выполнены в светлых тонах, облицованы плиткой, применены натуральные материалы.



Рис. 9. Медицинский центр VA Long Beach Healthcare System (BIM) – (Long Beach, Калифорния, США). Реализация – 2010г.



Рис. 10. Медицинский центр VA Long Beach Healthcare System (BIM) – (Long Beach, Калифорния, США). Реализация – 2010г. Интерьер.

Задачей центра является: удовлетворение растущей необходимости предоставления реабилитационных и других медицинских услуг для слепых ветеранов, оживить образ кампуса, и создать дизайн, который связывает воедино большой кампус разнообразных зданий.

Выводы: Таким образом, архитектура медицинских центров по своей сути довольно статичная, спокойная и в большинстве случаев имеет симметричную в плане форму, но в тоже время рассмотренные центры имеют свой стиль, свой образ. Что касается интерьеров, коридорные планировки с большим количеством консультативных кабинетов, кабинетов реабилитации и т.д., с применением натуральных материалов, светлая цветовая гамма, достаточно активный, но рассеянный свет, что создает общую комфортную среду, свой микроклимат внутри помещения. Что является очень важным для реабилитации пациентов и их скорейшего выздоровления, а также приятного самочувствия во время процедур, занятий или консультаций.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Свод правил по проектированию и строительству СП 35-116-2006 «Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями: одобрен Департаментом строительства и жилищно-коммунального хозяйства Министерства регионального развития Российской Федерации 12 апр. 2006г. № 2621-РМ/07.
2. Свод правил по проектированию и строительству СП 35-117-2006. Дома-интернаты для детей-инвалидов: зарегистрирован Департаментом строительства и жилищно-коммунального хозяйства Министерства регионального развития Российской Федерации 12 апр. 2006 г. № 3447-СК/07.
3. Новая архитектура. Реконструкция реабилитационного центра для детей с ограниченными возможностями здоровья. Объемно-планировочные решения / Сайт «Padavia» архитектуры и строительства [интернет-ресурс] / Режим доступа: <http://www.padavia.ru/atol-979.html>.
4. Western Blind Rehabilitation Center (WBRC). VA Palo Alto Health Care System/ U.S. Department of Veterans Affairs [интернет-ресурс] / Режим доступа: <http://www.paloalto.va.gov/services/wbrc.asp>.
5. Rabinovitz J., Huge VA Project to Boost Med School Mission. Website Reviews VA Palo Alto Construction Projects / Stanford School of Medicine. [Western Blind Rehabilitation Center](http://westernblind.blog-spot.com/2011/11/stanford-school-of-medicine-website.html) [интернет-ресурс] / Режим доступа: <http://westernblind.blog-spot.com/2011/11/stanford-school-of-medicine-website.html>.
6. Школа Anchor Center for Blind Children / Официальный сайт [интернет-ресурс] / Режим доступа: www.anchorcenter.org.
7. Clayton Wendy, Pfeifley Lexy. Seeing Life Differently. – Denver: Anchor Center, 2007.