

УДК: 725.54.57

І. Л. Кравченко

*кандидат архітектури, доцент кафедри теорії архітектури
архітектурного факультету КНУБА*

ФУНКЦІОНАЛЬНО-ПЛАНУВАЛЬНА СТРУКТУРА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ОСЕРЕДКА МАЛОЇ МІСТКОСТІ ДЛЯ ДІТЕЙ З ФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

Анотація. В статті розглядається функціонально-планувальна структура реабілітаційного осередку малої місткості для дітей з вадами розвитку, викладені основні положення щодо інтеграції такого блоку з іншими дитячими закладами.

Ключові слова: медично-соціальна реабілітація, діти та підлітки з фізичними вадами, функціонально-планувальна структура реабілітаційного осередку.

Реабілітаційна методика раннього втручання є досить новим напрямком у відновлювальному лікуванні дітей з вадами розвитку не тільки у нашій країні, а й за кордоном. Вона полягає у тому, щоб якомога раніше розпочати реабілітаційний процес – з моменту надбання дитиною інвалідності. Медично-соціальна реабілітація дітей-інвалідів – сукупність комплексних методів, що складаються з елементів відновлювального лікування, лікувальної фізкультури, надання можливості дітям з фізичними та інтелектуальними вадами перебороти труднощі розвитку, засвоїти побутові та соціальні навички, розвинути свої здібності, повністю або частково інтегруватися в життя суспільства, а їх батькам – усвідомити проблеми дітей, оволодіти методиками індивідуального навчання та розвитку їх дитини. Відомо, що ці заходи найефективніші, коли дитина має можливість отримувати відновлювальні процедури без відриву від родини. Для цього необхідно створювати центри медично-соціальної реабілітації різної місткості з умовою максимальної їх досяжності для потенційних користувачів.

В залежності від рівня навантаження (місткості) реабілітаційні осередки можуть функціонувати як у вбудовано-прибудованих приміщеннях та блоках, так і в окремо побудованих будівлях. У центрах великої місткості склад приміщень є таким, що дозволяє повністю отримувати весь обсяг відновлювальних процедур. Але дітям, що мають вади розвитку необхідно підтримувати результати лікування після проходження основного циклу та отримувати певні процедури якомога ближче до своєї домівки. Саме для цього повинні бути створені реабілітаційні осередки малої та надмалої місткості у

структурі «материнського» закладу. В даному випадку під терміном «материнський» заклад слід розуміти низку об'єктів, які є традиційними для навчання, виховання та розвитку дітей - загальноосвітні школи, дитячі садки, навчально-виховні комплекси «дитячий садок – початкова школа», малокомплектні школи, позашкільні заклади для дітей тощо. [1].

Так, реабілітаційні осередки малої (до 20 осіб) та надмалої (1-2 особи) місткості можуть функціонувати у приміщеннях, що вбудовані або прибудовані до будівель дитячих садків, загальноосвітніх шкіл, поліклінік тощо. Зазначені блоки (групи) приміщень повинні функціонувати як денні стаціонари та не передбачають наявності приміщень для постійного (цілодобового) перебування дітей та підлітків з фізичними вадами. Крім того, у таких осередках слід розраховувати на перебування дітей, що мають збережений інтелект.

Для реабілітаційного осередку (інтегрованого блоку) малої місткості орієнтовна кількість відвідувачів – до 20 осіб. Така кількість передбачає виникнення та сполучення певної кількості функціональних складових та, як наслідок, кабінетів та груп спеціальних приміщень (рис.1).



Рис. 1. Функції та приміщення, що необхідно додати до основного складу приміщень дитячого закладу для функціонування реабілітаційного осередку малої місткості.

На рис.1 представлена схема, що ілюструє поєднання дитячого закладу із додатковими функціями та приміщеннями. А саме: лікувальна та навчальна групи, група з приміщеннями для відпочинку; рекреаційна зона спільного використання; група допоміжних приміщень та приміщень, що обслуговують. Кожна з додаткових функцій має певний набір приміщень. Поєднання такого блоку із дитячим закладом може здійснюватись за допомогою багатофункціональної зали-рекреації, яка може виконувати функцію фойє,

виставкового залу, універсального залу для загальних зборів тощо. Докладніше група приміщень, що додаються, представлені разом із функціональною схемою необхідних зв'язків на рис.2.

Група лікувальних приміщень у даному випадку має бути досить розвинутою за своєю функціональною структурою та мати: кабінети лікарів-фахівців; залу ЛФК з допоміжними приміщеннями; масажний кабінет. З лікарів-фахівців постійно у такому закладі повинні працювати: лікар-невролог, психолог, педіатр, дефектолог та медична сестра, що має відповідну освіту та досвід роботи з дітьми-інвалідами.

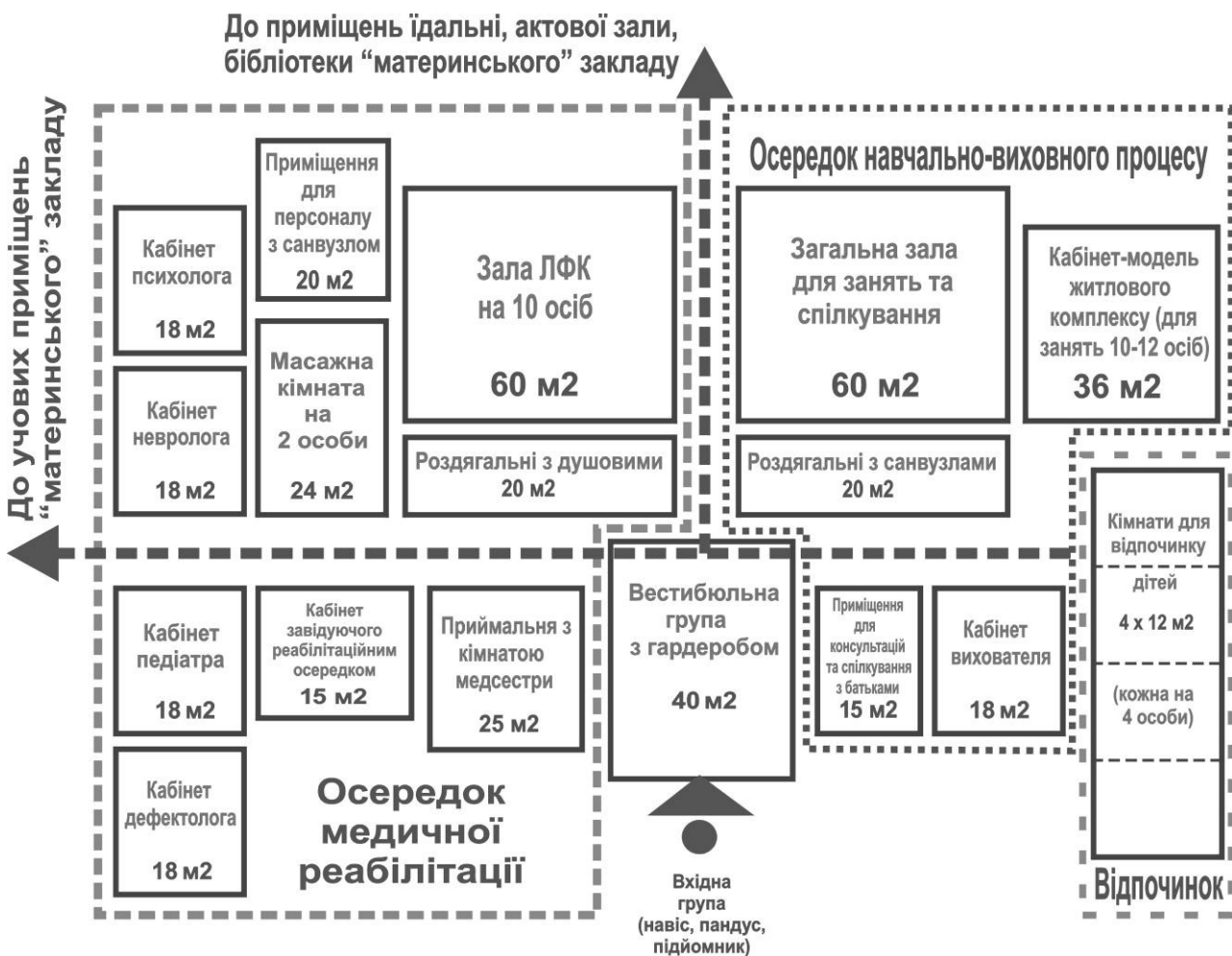


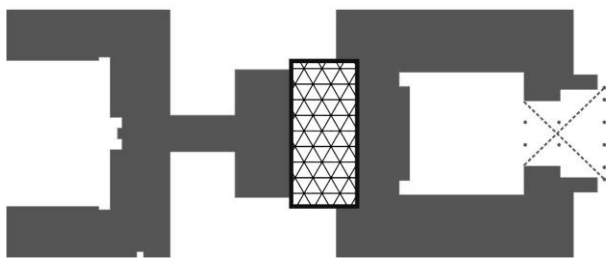
Рис. 2. Функціонально-планувальна структура реабілітаційного осередку малої місткості (до 20 осіб).

Терапевт, логопед, офтальмолог, ортопед-травматолог та інші фахівці можуть відвідувати заклад за розкладом. Фахівець ЛФК для дітей з фізичними вадами може працювати також за розкладом і поєднувати на час занять дітей у групу до 7 осіб з урахуванням стану здоров'я та важкості порушень.

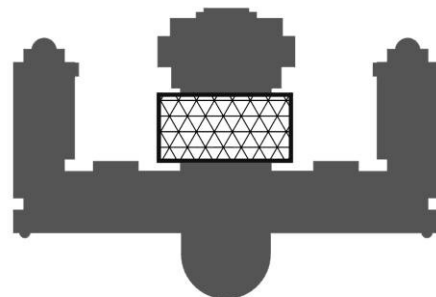
Навчальна група у закладі для реабілітації малої місткості трактується більш як осередок навчально-виховного процесу. Поряд із залученням до

навчального процесу класів та кабінетів „материнського” закладу необхідно мати групу приміщень для реалізації специфічних заходів, а саме: загальна зала для занять та спілкування (з роздягальними та санвузлами); кабінет-модель житлового комплексу; приміщення для консультацій та спілкування із батьками; кабінет вихователів. Насамперед функції, що беруть на себе такі приміщення, мають за мету оптимально для кожної дитина навчити її обслуговуванню себе у побуті, набути необхідні для самостійного життя навички, зважаючи на певні вади розвитку. *Кабінет-модель житлового комплексу* повинен мати обладнання та меблі, що використовуються у побуті та пристосовані до користування ними дітьми-інвалідами на візках. Розрахований на заняття 10 – 12 осіб.

Разом з тим реабілітаційний осередок повинен бути розташований якомога ближче до приміщень спільного користування: їдальні, актової зали, бібліотеки тощо. Вертикальний підйом до інших поверхів, на яких розташовані приміщення спільного користування, кабінети для занять або класи, має бути передбачений для користування дітьми на інвалідних візках. Здійснити це можливо за умови використання спеціальних підйомників та пандусів. На рис. 3 представлена схема – пропозиція щодо інтеграції даного осередку у структуру дитячих закладів.



А - у будівлі навчального комплексу для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку*



Б - у будівлі школи II-III ступенів навчання на 24 класи (720 учнів)*

Рис. 3. Інтеграція реабілітаційного осередку малої місткості у структуру дитячих закладів (*використана база проектів УкрНДІпроцивільсьбуд).

Рекреаційна зона спільного використання. Така зона, або приміщення, виконує роль ланки, що з'єднує реабілітаційний осередок та приміщення „материнського” закладу. Може бути вирішення як досить велика зала для проведення визначних заходів з приміщеннями для зберігання меблів, так і розбита на невеликі за площею чарунки, що з'єднують окремі групи реабілітаційних приміщень з іншими. В залежності від типу „материнського” закладу та місцезнаходження реабілітаційного осередку в його структурі, а

також від розміру ділянки, може бути запроєктована також як двосвітловий або атріумний простір.

Група обслуговуваних та допоміжних приміщень. Крім необхідних комор та приміщень для тимчасового, або постійного зберігання інвалідних візків, згідно до спеціального завдання, до складу приміщень обслуговуючого блоку можуть бути додані: приміщення для примірювання та підганяння протезів; кабінет навчання користування протезами; відділення реабілітаційної інженерії тощо [1].

Висновок. Реабілітаційний осередок малої місткості має за мету забезпечити дітей та підлітків-інвалідів необхідними реабілітаційними заходами поряд з можливістю інтеграції у загальне середовище навчально-виховного процесу. Дитина, що отримала певний курс реабілітації у спеціалізованому закладі (тривалістю 3 – 6 місяців) повинна підтримувати свій стан щоденно та мати можливість продовжувати, згідно до свого діагнозу, безперервний рух до повного або часткового одужання.

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.

Аннотація

В статті розглядається функціонально-планувальна структура реабілітаційної ячейки малої ємності для дітей з фізичними недостатками, викладені основні положення стосовно інтеграції такого блоку з іншими дитячими закладами.

Ключові слова: медико-соціальна реабілітація, діти та підлітки з фізичними недостатками, функціонально-планувальна структура реабілітаційної ячейки.

Annotation

The article tells about functionally-planning structure of small capacity rehabilitation cell for disabled children, basic provisions are expounded in relation to integration of such block with other child's establishments.

Key words: medical-social rehabilitation, disabled children and teenagers, functionally-planning structure of rehabilitation cell.