

УДК 725.54

Т. В. Колосова

*архітектор**Київський національний університет будівництва та архітектури*

СТРУКТУРА ЦЕНТРІВ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Анотація: в статті розглянуто архітектурні питання стосовно організації структури закладів для реабілітації інвалідів. Запропоновано мережу комплексної реабілітації інвалідів.

Ключові слова: інваліди, центри реабілітації, міська мережа.

В Україні питання інвалідності стоїть особливо гостро. Несприятливі тенденції в показниках здоров'я населення країни, збільшення чисельності інвалідів та їх кількості у складі населення, динаміка зростання інвалідності серед дітей і молоді визначають важливість проблеми реабілітації інвалідів. Ускладнюють можливість реабілітації відсутність державного фінансування та безперервного безбар'єрного середовища.

Окремі питання організації реабілітації інвалідів вже розглядалися українськими науковцями [1, 2, 3, 4], але вони не знаходять практичного застосування через відсутність системного підходу до вирішення проблеми та невідповідності запропонованих рішень сучасним соціально-економічним вимогам [5].

Спираючись на інтернет-портал Наукового товариства інвалідів «Інститут соціальної політики», Дорохіною Г.І. проведені статистичні дослідження структури реабілітаційного процесу в великих містах України. Виявлено, що більшість з представлених реабілітаційних закладів акцентують свою увагу на соціальній, психологічній та педагогічній видах реабілітації, тобто на видах реабілітації, що на відміну від медичної, фізичної та трудової, не потребують спеціалізованої матеріальної бази, та орієнтовані на дітей та молодь [5]. Більшість реабілітаційних процесів проходять на базі спеціалізованих шкіл для дітей з порушеннями тих чи інших функцій організму. Для дорослого населення процес реабілітації ускладнений відсутністю матеріально-технічної бази та безбар'єрного середовища.

В радянські часи проблема реабілітації вирішувалась за допомогою будівництва спеціалізованих закладів для інвалідів, так званих «інтернатів», де людина з порушеннями функцій організму проживала постійно, отримуючи необхідну допомогу. Але подібне вирішення проблеми з часом було визначено як не гуманне. Оскільки велика концентрація людей з фізичними вадами “може

стати причиною взаємного негативного впливу; представники маломобільних груп, які проживають в одному закладі постійно відчують певну дискримінацію та дискомфорт” [5], а також часто зневажливе ставлення до себе від працівників закладу. Пізніше на основі закордонного досвіду [5 с.25] альтернативою інтернатам було визнано концентрацію певної кількості квартир з структурою реабілітаційних заходів та громадського обслуговування.

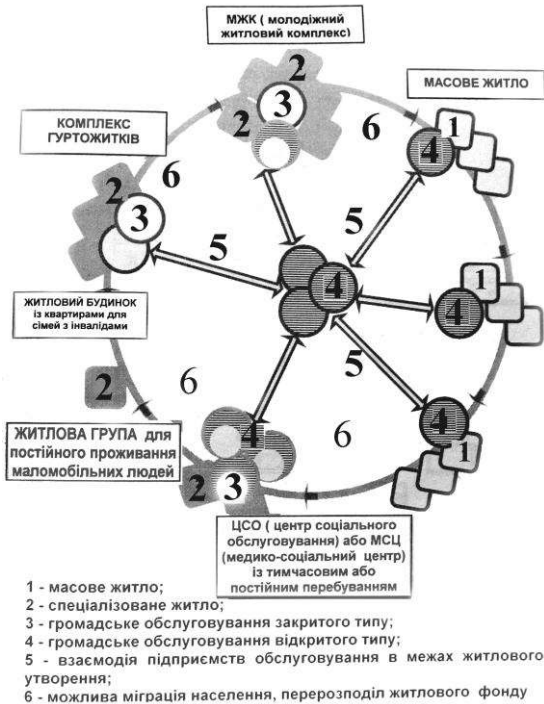


Рис. 1. Динамічна структура житлового утворення з використанням спеціалізованих типів житла за НДІТІАМ [5]

людей з обмеженими фізичними можливостями (далі людей з ОФМ) та інших маломобільних груп населення. Де ще у 1994 році вийшов випуск присвячений житловим будівлям та комплексам, в якому були прописані рекомендації щодо організації різноманітних спеціалізованих житлових комплексів, в тому числі: квартирний житловий будинок з обслуговуванням, будинок-інтернат та центр обслуговування, житловий комплекс з обслуговуванням, житловий комплекс з обслуговуванням та центром реабілітації для молодих інвалідів, житловий комплекс з центром реабілітації інвалідів по зору, та житловий комплекс для розумово відсталих осіб. Були прописані площі основних приміщень, та запропонована функціонально-планувальна схема взаємозв'язків блоків приміщень житлового комплексу з обслуговуванням та центром реабілітації для інвалідів (рис. 2), що передбачав в комплексі і трудову з фізичною реабілітації [5].

Найбільш сучасною розробкою в цьому напрямку є динамічна структура житлового утворення з використанням спеціалізованих типів житла (рис. 1), розроблена НДІТІАМ, що представлена в дослідженні Ю.В. Скляренка. В цілому вона не відрізняється від доробок радянських часів, оскільки передбачає інтеграцію в житлову забудову спеціалізованих житлових будинків з вбудованою структурою побутового обслуговування, що визначають необхідність міграції населення за рахунок перерозподілу житлового фонду [5].

Подібна концепція зустрічається і у рамках російських рекомендацій по проектуванню оточуючого середовища, будівель та споруд з урахуванням потреб

«Але не дивлячись на розробки, подібні моделі організації обслуговування для людей з ОФМ в нашій країні за багато років виявились не ефективними. Частково проблема полягає у фінансуванні. Адже у будівництві подібних комплексів зацікавлена лише Держава. Тому воно можливе лише державним коштом у рамках програм будівництва соціального житла. Соціальне житло будується на околицях спальних районів, майже завжди на ділянках з низькою інвестиційною перспективою, тобто з поганою транспортною доступністю, або ж біля промислових комплексів, тому є малопривабливим для переїзду сімей, що забезпечені житлом у інших районах міст. Крім того подібні комплекси потребують фінансової підтримки і під час експлуатації. Отже є нежиттєздатними в сучасних ринкових відносинах.

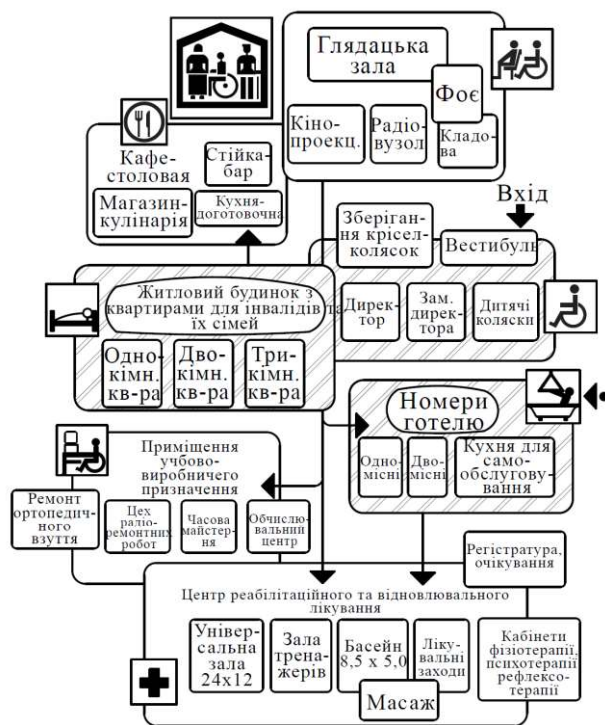


Рис. 2. Функціонально-планувальні взаємозв'язки блоків приміщень житлового комплексу з обслуговуванням та центром реабілітації для інвалідів [5]

в усіх без виключення місцях, та шукати інші засоби для забезпечення можливості створення умов для повноцінної інтеграції людей з ОФМ до соціального життя, та можливість організації економічно ефективної структури реабілітаційних закладів.

Дорохіною Г. І. запропонована структурно-графічна модель мережі фізкультурно-оздоровчих закладів для інвалідів, що включає в себе чотири рівня обслуговування (рис. 3). Ця мережа передбачає наближення основних об'єктів до житла, що надає можливість уникнути негативного впливу відсутності безбар'єрного середовища.

Але є й більш глибокі соціальні причини: важко нав'язати людині, що і так пережила втрату тих чи інших фізичних можливостей, нове місце проживання, тим паче, що соціальні зв'язки з місцем є не лише у інваліда але й у членів його родини. Тому на практиці розселення відбувається рівномірно, без концентрацій у певних місцях. А будівництво подібних комплексів частіш за все закінчується облаштуванням декількох квартир для інвалідів у межах перших поверхів соціального житла» [5].

Як висновок можна зазначити, що виходячи з рівномірного розселення інвалідів необхідно створювати максимально комфортні умови проживання та безбар'єрне середовище

Аналогічно організації даної мережі (рис. 3) можна запропонувати структуру комплексної реабілітації, де функції побутового обслуговування будуть передані закладам громадського обслуговування загального використання, а лікувальні функції, в тому числі психологічна реабілітація відбуватимуться в медично-оздоровчих закладах мікрорайонного та районного значення; освітня, соціальна та педагогічна реабілітації – на базі загальноосвітніх закладів, а також установ соціального захисту населення. Це надасть можливість даній структурі в меншій ступені залежати від державного фінансування.

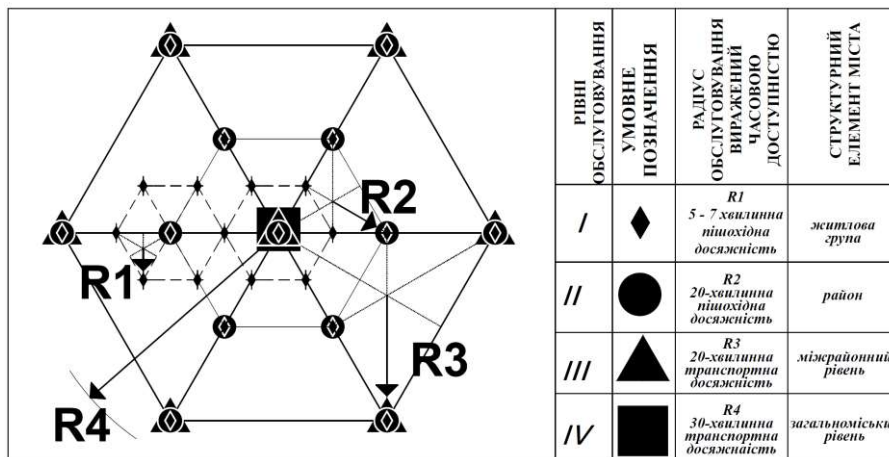


Рис. 3.Схема принципової структурної моделі мережі фізкультурно-оздоровчих закладів міста, пристосованих для використання інвалідами [5]

На основі даної структури отримуємо мережу закладів комплексної реабілітації (рис. 4), де:

- на I рівні доступності мають розміщуватись: заклади повсякденного обслуговування (торгівельні приміщення, підприємства громадського харчування, побутового обслуговування, пункти прийому білизни, хімчистка, ремонт взуття тощо); лікувально-профілактичні заклади (медпункти); аптеки; банківські послуги та послуги зв'язку; поштові відділення; перукарні тощо;
- на II рівні доступності – поліклініки, амбулаторії, стоматологічні та масажні кабінети; клуби соціальної підтримки, культурно-інформаційні заклади та бібліотеки; державні та муніципальні установи, що займаються розв'язанням проблем інвалідів та маломобільних груп населення;
- на III рівні доступності слід створити комплекс міжрайонного обслуговування, який включає до свого складу всі види послуг та реабілітації (медична, освітня, педагогічна, професійна, соціальна, побутова);
- на IV рівні – міський центр комплексної реабілітації інвалідів, який відрізняється від комплексу міжрайонного обслуговування наявністю місць для тимчасового проживання відвідувачів.

Центри комплексної реабілітації міжрайонного та міського значення, згідно досліджень Дорохіної Г. І., задля економії міських площ, виконують функції закладів мікрорайонного та районного значення, тобто

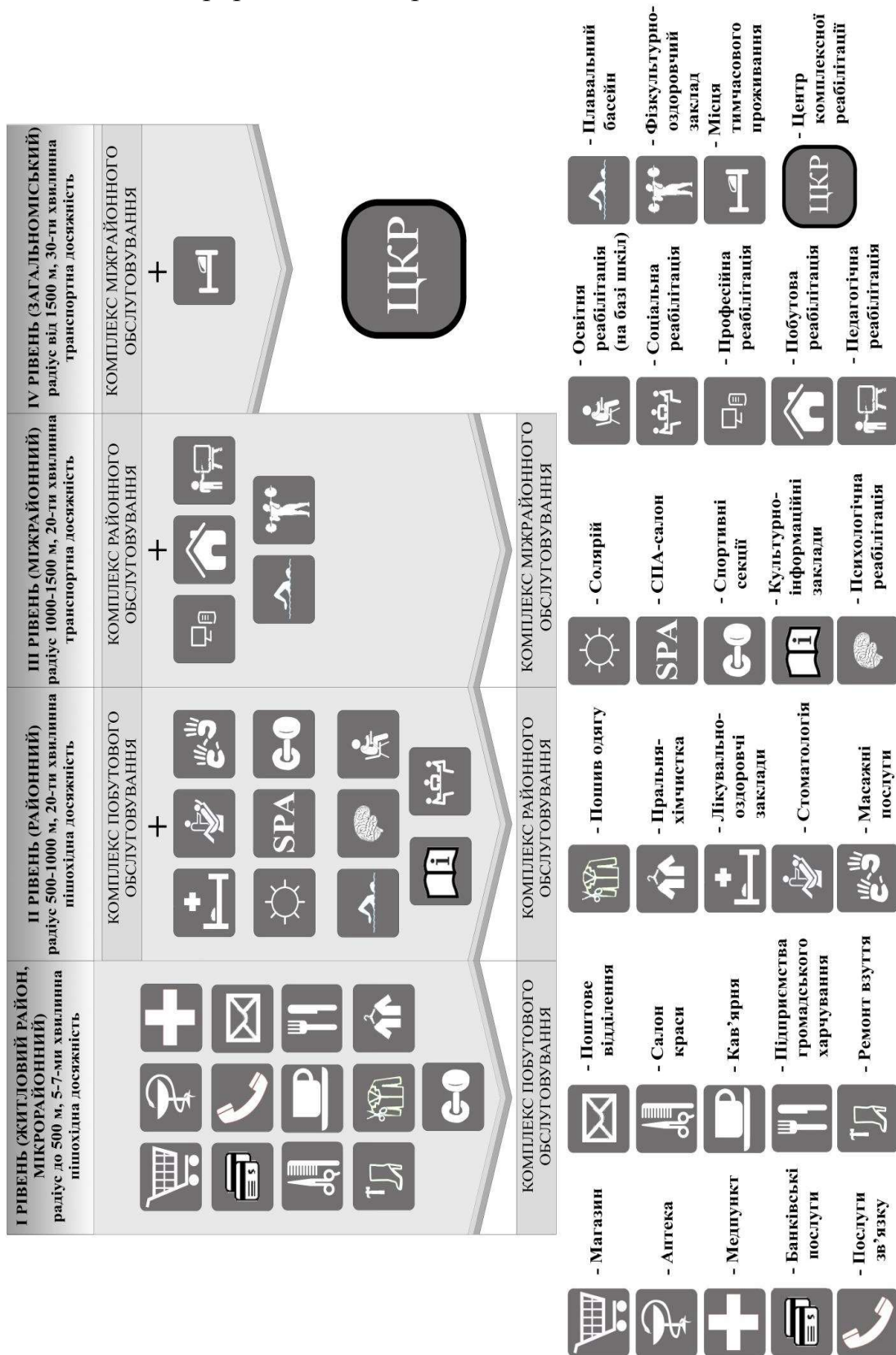


Рис. 4. Структурна модель розподілу основних видів послуг та реабілітації відповідно до рівня доступності закладу

облаштовані основними видами послуг I та II рівнів обслуговування (побутове обслуговування). Це додатково сприятиме економії часу відвідувачів та підвищенню рівня комфортності споруди.

Мережа реабілітаційних центрів складається із системи безпосереднього обслуговування населення, комплексних закладів реабілітації інвалідів та інших маломобільних груп населення з універсальним набором видів реабілітаційного обслуговування.

Список використаних джерел

1. Кравченко І. Л. Принципи архітектурно-планувальної організації центрів медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з фізичними вадами: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. архіт.: спец 18.00.02 „Архітектура будівель та споруд” / Ірина Леонідівна Кравченко. – К.: КНУБіА, 2013. – 21 с.

2. Прокопенко О. В. Принципи формування центрів професійно – трудової реабілітації інвалідів та інших маломобільних груп населення. Дис. на здобуття наук. ступ. канд. архіт.: спец. 18.00.02 «Архітектура будівель і споруд». – Київ, 2006. – 182 с.

3. Родік Я. С. Ергономічні принципи формування архітектурного середовища реабілітаційних центрів. Автореферат дис. на здобуття наук. ступ. канд. Архіт.: спец. 18.00.01 «Теорія архітектури, реставрація пам'яток архітектури». – Харків, 2006. – 18 с.

4. Скляренко Юрій Віталійович. Функціонально-планувальна структура житлових і громадських будівель з урахуванням вимог людей з інвалідністю: дис. канд. архітектури: 18.00.02 / Державний НДІ теорії і історії архітектури та містобудування (НДІТІАМ). — К., 2005. — 144 арк.: рис., табл. — Бібліогр.: арк. 132 – 140.

5. Дорохіна Г. І. Архітектурно – планувальна організація фізкультурно – оздоровчих закладів для людей з обмеженими фізичними можливостями. Дис. на здобуття наук. ступ. канд. архіт.: спец. 18.00.02 «Архітектура будівель і споруд». – Київ, 2013. – 244 с.

Аннотація

В статье рассмотрены архитектурные вопросы по организации структуры учреждений для реабилитации инвалидов. Предложено сеть комплексной реабилитации инвалидов.

Ключевые слова: инвалиды, центры реабилитации, городская сеть.

Annotation

The article describes the architectural questions on the organization structure of institutions for rehabilitation of the disabled. Proposed network of comprehensive rehabilitation.

Keywords: disabled, rehabilitation centers, urban network.