

Київський національний університет будівництва і архітектури
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ЧЖАО ХУНЦЗЮАНЬ

УДК 725.54

ДИСЕРТАЦІЯ
МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ
ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАКЛАДІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДЛЯ ЛЮДЕЙ
ЛІТНЬОГО ВІКУ (НА ПРИКЛАДІ КНР)

Спеціальність 191 – "Архітектура і містобудування"

Галузь знань 191 - Архітектура та будівництво

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Чжао Хунцзюань

Науковий керівник: Куцевич Вадим Володимирович, доктор архітектури,
професор

АНОТАЦІЯ

Чжао Хунцзюань. Методичні основи архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку (на прикладі КНР)

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 191 «Архітектура та містобудування». – Київський національний університет будівництва і архітектури, Київ, 2025.

У **вступі** надана загальна характеристика дисертації: обґрунтовано її актуальність, зв'язок з науковими програмами, планами, темами; визначено: мету, завдання, методи, об'єкт та предмет дослідження; висвітлено наукову новизну і практичне значення отриманих результатів та їх впровадження.

У першому розділі **«Тенденції формування типології закладів соціального захисту для літніх людей»**, який присвячений вивченню соціальних передумов розвитку середовища життєдіяльності літніх людей, узагальненню зарубіжного і вітчизняного досвіду проектування, будівництва і експлуатації будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку, аналізується наукова література та визначається класифікація закладів соцзахисту.

На основі комплексного аналізу соціальних умов старіння населення КНР та умов життєдіяльності літніх людей, було визначено, що ці процеси чинять величезний тиск на заклади соціального захисту та міські медичні служби. Зокрема, збільшення чисельності літніх людей вимагає перегляду існуючих моделей соціального забезпечення та поліпшення доступності медичних послуг.

Слід зазначити, що фонд розвитку будівель для догляду за людьми літнього віку значною мірою зумовлений впливом старіння населення, економічним становищем країни, процесом урбанізації, а також змінами умов догляду за людьми та діючою системою соціального забезпечення. Зважаючи на це проектування таких закладів повинно враховувати не тільки фізичні

потреби, але й психологічний комфорт літніх людей, створюючи середовище, яке забезпечить їм належний рівень життя в умовах старіння суспільства.

У Китаї та в інших країнах, таких як США, Швеція, Велика Британія, Японія та Україна, існує три основні напрямки соціального захисту та надання послуг для людей літнього віку: це організація проживання в існуючих спільнотах, поєднання сімейного догляду з громадськими послугами та переважне утримання літніх людей у спеціалізованих закладах.

Аналіз вітчизняної та зарубіжної практики проектування, будівництва і експлуатації закладів соціального захисту для літніх людей виявив різноманітні підходи до формування таких закладів. Проте, при цьому, було виявлено, що в їх проектуванні та будівництві часто відсутній комплексний підхід до організації комфортного середовища, що є необхідним для створення сприятливих умов для проживання літніх людей.

Порівняння міжнародних практик допомагає з'ясувати, які з них можуть бути адаптовані до китайських реалій, враховуючи соціальні, економічні та культурні особливості КНР.

Аналіз наукової літератури охоплює питання проектування закладів соціального захисту для літніх людей. Узагальнено наукову літературу з соціології, демографії, медицини, містобудування, архітектури, проектування об'єктів соцзахисту для літніх людей. Проаналізовані законодавчі акти, державні нормативно-правові акти, державні будівельні норми КНР та України, стосовно соціальної політики, проектування та будівництва спеціальних об'єктів.

Відповідно до проведеної класифікації будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку, вона включає такі ознаки, як розміщення закладу у структурі міста, місткість закладу, кількість функцій, конструктивні рішення будівель, застосування спеціального обладнання та фінансово-економічні джерела. Класифікаційний ряд виявив основні види і типи будівель таких закладів, що дозволяє визначити напрямки їх подальшого функціонально-типологічного формування на основі сучасних соціологічних,

медичних, ергономічних та архітектурно-типологічних засад.

Проведена класифікація базується на функціональних особливостях та соціальних потребах людей літнього віку і розглядає різні типи закладів, їхню функціональну структуру. Особливу увагу приділено врахуванню специфічних вимог при проектуванні закладів соцзахисту, що дозволяє забезпечити комфортні та безпечні умови для літніх людей.

У другому розділі **«Методи наукових досліджень з архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту людей літнього віку»** надано інформацію щодо методів дослідження, які використовуються для аналізу архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для літніх людей. Вивчаються загальні методики дослідження, а також специфічні фактори, що впливають на формування закладів соцзахисту; розробляються пропозиції з організації і параметризації приміщень, функціональних зон у таких закладах, визначаються принципи та прийоми архітектурно-планувальної організації закладів соцзахисту.

Загальна методика дисертаційного дослідження ґрунтується на методі комплексного аналізу, який включає різноманітні підходи, такі як статистичний аналіз, морфологічний, історичний, фактологічний, графоаналітичний, порівняльний аналіз натурних, графічних та статистичних даних, а також комплексний аналіз наукових досліджень, пошукове проектування, комплексну оцінку території, графічне моделювання та художньо-композиційний аналіз. Методи наукових досліджень в архітектурно-планувальній організації закладів соціального захисту для людей літнього віку включають як теоретичні, так і емпіричні підходи. Теоретичні методи, зокрема історичний, дозволяють вивчати еволюцію проектування таких закладів, фактологічний метод дає змогу зібрати і систематизувати дані про існуючі об'єкти, а метод порівняльного аналізу допомагає порівняти різні підходи до архітектурного оформлення таких закладів у різних країнах. Емпіричні методи, зокрема метод комплексної оцінки території, пошукового проектування, експертних оцінок і

графоаналітичний метод, сприяють аналізу реальних умов, ефективному плануванню простору та створенню комфортних умов для мешканців закладів соціального захисту. Ці методи допомагають забезпечити функціональність, безпеку та комфорт у проектуванні закладів соцзахисту для людей літнього віку, враховуючи специфіку їхніх потреб.

Виявлені фактори, що впливають на архітектурно-планувальну організацію будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку, які поділяються на зовнішні та внутрішні. Зовнішні фактори включають соціально-економічні та демографічні умови, що визначають потребу в таких закладах, містобудівні характеристики території та природно-кліматичні умови, які впливають на комфорт закладів. Внутрішні фактори охоплюють архітектурно-типологічні особливості проектування, які забезпечують функціональність і зручність простору, санітарно-гігієнічні вимоги впливають на підтримку здоров'я пацієнтів, а також психологічно-фізіологічні аспекти, що враховують потреби літніх людей у безпеці, комфорті, психологічному благополуччі, їхній поведінці, інтелектуальному і соціальному розвитку. Всі ці фактори взаємодіють між собою, формуючи принципи та прийоми архітектурно-планувальної організації, а також визначають конструктивні та інженерно-технічні рішення, сприяючи створенню комфортного і безпечного середовища для людей літнього віку.

Організація та параметри приміщень функціональних зон є ключовими аспектами, які визначають ефективність та комфортність закладів соціального захисту. У цьому підрозділі визначаються параметри приміщень, які відповідають специфічним потребам літніх людей. Особливу увагу приділено таким аспектам, як доступність, безпека та комфортність, що є важливими для забезпечення високої якості життя в таких закладах. Створення таких умов дозволяє максимально задовольнити потреби літніх людей у підтримці, соціалізації та комфортному перебуванні в закладах соціального захисту.

Виявлені принципи архітектурно-планувальної організації будівель закладів соціального захисту для літніх людей включають спеціалізацію і

інтеграцію, гнучкість планувальних рішень та інклюзивність будівель. Ці принципи забезпечують адаптацію простору до потреб різних категорій людей літнього віку, враховуючи їх фізичні та психологічні особливості.

На основі аналізу архітектурно-планувальної структури будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку визначено основні вимоги щодо організації інклюзивного архітектурного середовища, що забезпечує комфорт та безпеку пацієнтів. Важливими аспектами є дотримання санітарно-гігієнічних вимог, ефективне розділення потоків пацієнтів та персоналу, що обслуговує, а також можливість розвитку закладів соцзахисту у випадку їх розширення, якщо це буде необхідно.

Застосування конструктивних та інженерно-технічних систем є важливим елементом для забезпечення безперебійного функціонування таких закладів. Визначені конструктивні рішення, сприятимуть доступності будівель для людей літнього віку, а також інженерні системи, які покращують умови перебування цих людей, зокрема системи опалення, вентиляції та освітлення. Окрім того, особлива увага приділяється аспектам екологічної безпеки, для формування здорового середовища для пацієнтів та працівників закладів соціального захисту.

Розроблені прийоми архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку включають кілька важливих аспектів. Одним із основних є розширення функцій, що враховують диференційовані потреби літніх осіб, а також поєднання кількох фаз життєдіяльності людини в межах закладу соцзахисту. Використання модульних структур дозволяє адаптувати простір до змінюваних потреб, а також забезпечує можливість розширення закладу за необхідності.

Важливим є впровадження адаптивних технологій та прийомів універсального дизайну, які забезпечують доступність і зручність для всіх пацієнтів, а також терпимість до помилок. Крім того, створення умов, що відповідають вимогам щодо необхідного розміру, місця та простору, є критично важливим для комфорту та безпеки літніх людей. Особлива увага

приділяється доступності, безпеці та зручності, а також створенню середовища, яке відповідає психологічним і фізіологічним потребам літніх осіб, що сприяє їхньому фізичному і емоційному благополуччю.

Запропоновані технічні рішення доступності будівель закладів соціального захисту включають пандуси, підйомники, ліфти, адаптивні меблі та освітлення, створюють комфортні умови для людей літнього віку, полегшуючи їхнє переміщення та забезпечуючи комфортне перебування. Ці рішення дозволяють створити не тільки безпечне, але й функціональне середовище, що відповідає потребам та вимогам людей літнього віку.

Розроблені пропозиції щодо застосування конструктивних рішень дозволяють зменшити витрати на будівництво та експлуатацію об'єктів соціального захисту, забезпечуючи функціональність, стійкість, надійність та естетичні якості приміщень закладів.

У третьому розділі **«Рекомендації з проєктування закладів соціального захисту для літніх людей»** містяться пропозиції з містобудівного розміщення закладів соціального захисту для людей літнього віку де досліджують важливі аспекти інтеграції таких закладів у міську структуру з урахуванням транспортної доступності, соціальної інтеграції та характеристики території. Зокрема, ділянка повинна включати зони відпочинку та зелені площі, забезпечувати безбар'єрний доступ, а також мати визначені місця для терапевтичних процедур, а також простори для спілкування та соціальної інтеракції. Зонування території передбачає поділ на кілька ключових зон: вхідну, зону дозвілля і відпочинку, рекреаційну, абілітаційно-реабілітаційну, господарську, транспортну, захисну та резервну. Врахування сукупності містобудівних, природних і соціально-побутових особливостей місцевості дає змогу розробити ефективне архітектурно-планувальне рішення, яке забезпечить комфортне та безпечне середовище для літніх людей, що є важливим елементом успішної соціальної інтеграції таких закладів у міську структуру.

Пропозиції з номенклатури перспективних типів закладів соціального

захисту для людей літнього віку включають розроблену типологію закладів, які відповідають комфортним вимогам обслуговування і забезпечують високу якість послуг. У номенклатурі виділено такі типи закладів: оздоровчі заклади для догляду за літніми людьми, заклади з підтримуючим доглядом, медично-доглядові заклади та комплексні заклади для догляду за літніми людьми (двох видів).

Кожен з цих типів розроблений з урахуванням специфічних потреб цієї категорії населення. У запропонованому номенклатурному ряді визначено місткість перспективних закладів та прийоми містобудівного розміщення в плані міста. Об'єктом-представником одного з типів закладів цієї номенклатури є дипломний проект закладу соціального захисту для літніх людей на 200 місць, розроблений для умов Києва, за консультаціями автора цієї дисертаційної роботи.

Особливості сприйняття архітектурного простору пацієнтами закладів соціального захисту літніх людей визначається і досліджується впливом архітектурного середовища на психоемоційний стан пацієнтів та їх адаптацію до нового оточення. Важливими аспектами, які сприяють полегшенню процесу адаптації літніх людей, є комфортні умови їхньої життєдіяльності. Архітектурно-планувальна організація будівель таких закладів має на меті формування інклюзивного простору, який забезпечує не тільки фізичний комфорт, а й підтримує соціально-психологічне відновлення пацієнтів.

Виявлені ключові елементи архітектурного простору, серед яких кольорова гама приміщень, архітектурні деталі, універсальний дизайн обладнання та адаптивні засоби для організації мистецької терапії. Важливими є також терапевтичний ландшафт, біофільний дизайн, адаптивне освітлення та відповідне умеблювання приміщень, які сприяють підвищенню якості життя літніх осіб у таких закладах.

В результаті роботи надано рекомендації, що можуть бути застосовані для покращення проектування та функціонування закладів соціального захисту літніх людей, з урахуванням специфіки цієї категорії населення та вимог до

комфортного і безпечного середовища для їхнього перебування.

Ключові слова: соціальні передумови, літні люди, заклади соціального захисту, принципи і прийоми архітектурно–планувальна організації, містобудівне розташування, класифікація закладів соціального захисту, методи наукових досліджень, номенклатура типів, особливості сприйнятого архітектурного простору, Китайська Народна Республіка (КНР).

ABSTRACT

Hongjuan Zhao. Methodological Principles of Architectural and Planning Organization of Social Welfare Institutions for the Elderly (Based on the Example of the PRC) – Qualifying scientific work on manuscript rights.

Thesis for scientific degree of Doctor of Philosophy in specialty 191 «Architecture and urban planning». – Kyiv National University of Construction and Architecture, Kyiv, 2024.

The **introduction** provides a general description of the dissertation: its relevance, connection with scientific programs, plans, topics are substantiated; the purpose, objectives, methods, object and subject of the study are defined; the scientific novelty and practical significance of the results obtained and their implementation are highlighted.

In the **first chapter «Trends in the Formation of the Typology of Social Welfare Institutions for the Elderly»**, which is devoted to the study of the social prerequisites for the development of the environment for the elderly, generalizes both foreign and domestic experience in the design, construction and operation of buildings of social welfare institutions for the elderly. It also analyzes the scientific literature and defines the classification of social welfare institutions.

Based on a comprehensive analysis of the social conditions of the ageing population of China and the living conditions of the elderly, it was determined that these processes put enormous pressure on social welfare institutions and municipal health services. In particular, the increase in the elderly population requires a

revision of existing social security models and improvement of the accessibility of medical services.

In China and other countries, such as the United States, Sweden, the United Kingdom, Japan, and Ukraine, there are three main areas of social protection and service provision for elderly people: organizing accommodation in existing communities, combining family care with public services, and primarily housing elderly people in specialized institutions.

An analysis of domestic and foreign practices in the design, construction, and operation of social welfare institutions for older people has revealed a variety of approaches to the formation of such institutions. However, it was found that these processes often lack a comprehensive approach to creating a comfortable environment, which is essential for establishing favorable living conditions for elderly people.

Comparison of international practices helps to find out which of them can be adapted to Chinese realities, taking into account the social, economic, and cultural characteristics of China.

The analysis of scientific literature covers the issue of designing social welfare institutions for elderly people. It summarizes scientific literature from sociology, demography, medicine, urban planning, architecture, and the design of social protection facilities for the elderly. It also examines legislative acts, state regulatory documents, and building standards of China and Ukraine concerning social policies, as well as the design and construction of specialized facilities.

The second chapter «**Methods of Scientific Research on the Architectural and Planning Organization of Social Welfare Institutions for Elderly People**», is dedicated to the research methods used for analyzing the architectural and planning organization of social welfare institutions for the elderly. It examines general research methodologies, as well as specific factors that influence the formation of social welfare institutions, and develops proposals for the organization and parameters of functional zones in social welfare institutions. The principles and techniques of architectural and planning organization of social welfare institutions

are also defined.

The general methodology of the dissertation research is based on the method of comprehensive analysis, which includes various approaches, such as statistical analysis, morphological, historical, factual, graphic analytical, comparative analysis of natural, graphic and statistical data, as well as comprehensive analysis of scientific research, exploratory design, integrated territorial assessment, graphic modeling and artistic and compositional analysis.

The scientific research methods in the architectural and planning organization of social welfare institutions for elderly people include both theoretical and empirical approaches. Theoretical methods, in particular the historical method, allow for the study of the evolution of the design of such institutions, while the factual method helps gather and systematize data about existing objects. The comparative analysis method helps compare different approaches to the architectural design of such institutions in various countries. Empirical methods, such as the method of integrated territorial assessment, exploratory design, expert evaluations, and graphic-analytical methods, contribute to the analysis of real conditions, effective space planning, and the creation of optimal conditions for the residents of social welfare institutions. These methods help ensure functionality, safety, and comfort in the design of social welfare institutions for elderly people, considering the specific needs of their residents.

The factors affecting the architectural and planning organization of social welfare institutions for elderly people are divided into external and internal factors. External factors include socio-economic and demographic conditions that determine the need for such institutions, urban planning characteristics of the territory, and natural-climatic conditions that affect the comfort of the institutions. Technological innovations that improve the quality of life are also included in this category. Internal factors include architectural and typological design features that ensure the functionality and convenience of the space, sanitary and hygienic requirements that affect the health of patients, as well as psychological and physiological aspects that take into account the needs of older people for safety, comfort and psychological

well-being, their behavior, intellectual and social development.

All these factors interact with each other, shaping the principles and techniques of architectural and planning organization, and determining the constructive and engineering-technical solutions, contributing to the creation of a comfortable and safe environment for elderly people.

The organization and parameters of the premises of functional areas are key aspects that determine the efficiency and comfort of social care facilities. This subsection defines the parameters of premises that meet the specific needs of older people. Particular attention is paid to such aspects as accessibility, safety and comfort, which are important for ensuring a high quality of life in such facilities. The creation of such conditions allows to meet the needs of the elderly for support, socialization and comfortable stay in social welfare institutions.

The identified principles of architectural and planning organization of social welfare institutions for elderly people include specialization and integration, flexibility of planning solutions, and inclusiveness of buildings. These principles ensure the adaptation of space to the needs of different categories of elderly people, taking into account their physical and psychological characteristics.

Based on the analysis of the architectural and planning structure of buildings for social welfare institutions for elderly people, the main requirements for organizing an inclusive architectural environment that ensures comfort and safety for residents are defined. Important aspects include compliance with sanitary and hygienic requirements, effective separation of patient and service personnel flows, and the possibility of expanding the institutions if necessary.

The application of constructive and engineering and technical systems is an essential element for ensuring the uninterrupted functioning of such institutions. The defined constructive solutions will contribute to the accessibility of buildings for elderly people, as well as the engineering systems that make their stay easier, such as heating, ventilation, and lighting systems. Furthermore, special attention is paid to aspects of ecological safety in order to create a healthy environment for both patients and staff of social welfare institutions.

The developed methods of architectural and planning organization techniques for social welfare institutions for elderly people include several important aspects. One of the main ones is expanding functions that account for the differentiated needs of elderly individuals, as well as combining different phases of human life within the social welfare institution. The use of modular structures allows the space to be adapted to changing needs and provides the possibility of expanding the institution if necessary.

An important aspect is the introduction of adaptive technologies and universal design techniques, which ensure accessibility and convenience for all patients, as well as tolerance for errors. Additionally, creating conditions that meet the required size, location, and space is critically important for the comfort and safety of elderly people. Special attention is paid to accessibility, safety, and comfort, as well as creating an environment that meets the psychological and physiological needs of elderly individuals, contributing to their physical and emotional well-being.

The proposed engineering-technical solutions for accessibility in social welfare institutions include ramps, lifts, elevators, adaptive furniture, and lighting. The proposed constructive solutions reduce construction and operational costs for social protection facilities while ensuring functionality, stability, reliability and aesthetic qualities of the facilities.

The introduced engineering solutions for accessibility create comfortable conditions for elderly people, facilitating their movement and ensuring a comfortable stay. These solutions help create not only a safe but also a functional environment that meets the needs and requirements of elderly people.

The **third chapter « Recommendations for Designing Social Welfare Institutions for Elderly People »** contains proposals for the urban placement of social welfare institutions for elderly people. It examines key aspects of integrating such institutions into the urban structure, taking into account transportation accessibility, social integration, and territorial characteristics. Specifically, the site should include recreational areas and green spaces, ensure barrier-free access, and provide designated areas for therapeutic procedures, as well as spaces for

communication and social interaction. The zoning of the territory involves dividing it into several key zones: entrance zone, leisure and recreation zone, habilitation and rehabilitation zone, service zone, transportation zone, protective zone, and reserve zone. Considering the combined urban planning, natural and socio-economic characteristics of the area allows for the development of an effective architectural and planning solution that ensures a comfortable and safe environment for elderly people, which is an important element of the successful social integration of such institutions into the urban structure.

The proposals for the nomenclature of prospective types of social welfare institutions for elderly people include a developed typology of institutions that meet the comfort requirements of service and provide high quality services. The nomenclature highlights the following types of institutions: health facilities for elderly care, institutions for supportive care, medical care institutions, and comprehensive care institutions for elderly people (in two types).

Each of these types is developed taking into account the specific needs of this population category. The proposed nomenclature defines the capacity of prospective institutions and the methods for urban placement within the city. The object representative of one of the types of institutions in this nomenclature is a diploma project of a social welfare institution for elderly people with 200 places, designed for the conditions of Kyiv, based on consultations with the author of this dissertation.

The peculiarities of the perception of architectural space by patients of social welfare institutions for the elderly are determined and studied by the influence of the architectural environment on the psycho-emotional state of patients and their adaptation to the new environment. Comfortable living conditions are an important aspect that facilitates the process of adaptation of the elderly. The architectural and planning organization of the buildings of such institutions aims to create an inclusive space that provides not only physical comfort but also supports the social and psychological recovery of patients.

Key elements of the architectural space identified include the color scheme of the premises, architectural details, universal design of equipment, and adaptive

means for organizing art therapy. Therapeutic landscapes, biophilic design, adaptive lighting and appropriate room furnishings are also important, as they contribute to improving the quality of life for elderly people in such institutions.

As a result of the work, recommendations are provided that can be applied to improve the design and functioning of social welfare institutions for elderly people, considering the specific needs of this population and the requirements for a comfortable and safe environment for their stay.

Keywords: social prerequisites, elderly people, social welfare institutions, principles and methods of architectural and planning organization, urban planning location, classification of social welfare institutions, research methods, nomenclature of types, features of perceived architectural space, People's Republic of China.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Статті у наукових фахових виданнях України:

1. Чжао Хунцзюань. Рекомендації для проектування реабілітаційних центрів для людей похилого віку, на прикладі Китаю. Теорія та практика дизайну: зб. наук. праць. 2024. Вип. 31. С. 82–89. DOI:<https://doi.org/10.32782/2415-8151.2024.31.9> (фахове видання України категорії «Б»).

2. Чжао Хунцзюань, Куцевич В.В. Вплив соціальних передумов на формування середовища життєдіяльності людей літнього віку Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Наук. – техн. зб. Київ: КНУБА, 2024. Вип.68. С-367-379. DOI: <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2024.68.367-379>. (фахове видання України категорії «Б»).

3. Чжао Хунцзюань. Узагальнення сучасної досвіду формування реабілітаційних центрів для людей літнього віку. Містобудування та територіальне планування: зб. наук. праць. Київ: КНУБА, 2024. Вип. 85. С.

648-659. DOI: <https://doi.org/10.32347/2076-851X.2024.85.648-659>. (фахове видання України категорії «Б»).

4. Чжао Хунцзюань. Питання організації функціональних зон реабілітаційних центрів для людей літнього віку. Архітектурний вісник кнуба: зб. наук. праць. 2024. Вип. 29. С. 110-114. DOI:10.32347/2519-8661.202429.110-114 (фахове видання України категорії «Б»).

5. Чжао Хунцзюань. Куцевич В.В. Пропозиції щодо розміщення у міському середовищі закладів соціального захисту людей літнього віку. Містобудування та територіальне планування. Наук. – техн. зб. 2024. Вип. 86. С. 221-229. DOI: <https://doi.org/10.32347/2076-851X.2024.86.221-229>. (фахове видання України категорії «Б»).

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав:

6. Geoinformation support of the decision-making support system for the reconstruction of cultural heritage objects. International journal of conservation science. Y. Karpinskyi and Others. Volume 15, special issue 1, 2024: 119-128. Doi: 10.36868/ijcs.2024.si.10 (Web of science SJR Q1)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

7. Чжао Хунцзюань. Международная научно-практическая конференция “science and education: problems, prospects and innovations” Киото, Япония 2021. С.1047-1060.

8. Чжао Хунцзюань. Методические основы архитектурно-планировочной организации реабилитационных центров для людей пожилого возраста (на примере КНР) // XII всеукраїнська наукова конференція сучасна архітектурна освіта. концептуальність архітектурної творчості, КНУБА, Київ, 19 листопада 2020 р. С. 111-112.

9. Чжао Хунцзюань. The development of rehabilitation center for the aged on the background of population aging // Програма XIII Всеукраїнської наукової конференції-Сучасна архітектурна освіта, КНУБА, Київ, 25 листопада 2021 р.

С. 165-166.

10. Чжао Хунцзюань. The current aging population and elderly residence problems// VII Міжнародна науково-технічна конференція "Архітектура історичного Києва. Інформаційні технології", КНУБА, Київ, 26-17 жовтня, 2021 р.

11. Hongjuan Zhao. Brief discussion about the application of green fabricated steel structure building system // XII Міжнародної науково-практичної конференції архітектура та екологія, НАУ, Київ, 9-11 листопада 2021.

12. Чжао Хунцзюань. The unity of functional beauty and formal beauty of architecture//III міжнародна науково-практична конференція «Філософія науки, техніки та архітектури в гуманістичному вимірі», КНУБА, Київ, 12-13 листопада 2021 р.

13. Hongjuan Zhao. Technological innovation and smart construction in GTC construction project management of large airports // XIII Міжнародної науково-практичної конференції архітектура та екологія НАУ, Київ, 9-11 листопада 2022 р. С. 133-134.

14. Чжао Хунцзюань. Розвиток старіння населення Китаю // VI міжнародна науково-практична конференція «Філософія науки, техніки та архітектури в гуманістичному вимірі», КНУБА, Київ, 10-11 листопада 2023 р. С. 201-203.

15. Чжао Хунцзюань. Проблеми та заходи протидії розвитку житлових будинків для літніх людей у Китаї // III Міжнародна науково-практична конференція «Інновації в архітектурі, дизайні та мистецтві: до 100-річчя факультету архітектури НАОМА» НАОМА, Київ, 23–24 травня 2024. р. С. 220-221.

16. Чжао Хунцзюань. Дослідження будівель для догляду за літніми людьми// XI Міжнародна науково-технічна конференція «Нові технології в будівництві» КНУБА, Київ, 16-17 ЖОВТНЯ 2024. р. С. 356-366.

ЗМІСТ

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ.....	20
ВСТУП	23
РОЗДІЛ 1. ТЕНДЕНЦІЇ ФОРМУВАННЯ ТИПОЛОГІЇ ЗАКЛАДІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДЛЯ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ.....	32
1.1. Соціальні передумови розвитку середовища життєдіяльності літніх людей.....	32
1.2. Узагальнення зарубіжного і вітчизняного досвіду проектування, будівництва і експлуатації будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку	45
1.3. Аналіз наукової літератури.....	70
1.4. Класифікація закладів соціального захисту для людей літнього віку	83
Висновки до розділу 1	88
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ З АРХІТЕКТУРНО- ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАКЛАДІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ	90
2.1. Загальна методика дослідження.....	90
2.2. Фактори, які впливають на формування закладів соціального захисту для людей літнього віку	96
2.3. Організація та параметри приміщень функціональних зон у закладах соціального захисту літніх людей.....	109
2.4. Принципи та прийоми архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку.....	124
2.5. Застосування конструктивних та інженерно-технічних систем у зкладах соцзахисту для літніх людей.....	130
Висновки до розділу 2	137
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПРОЄКТУВАННЯ ЗАКЛАДІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДЛЯ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ.....	140
3.1. Містобудівне розміщення закладів соціального захисту у структурі міста.....	140

3.2. Пропозиції з номенклатури перспективних типів закладів соціального захисту для людей літнього віку	148
3.3. Особливості сприйняття архітектурного простору пацієнтами закладів соціального захисту літніх людей.....	161
Висновки до розділу 3	173
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	175
СПИСОК ВИКОРОСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	178
ДОДАТКИ.....	194
ДОДАТОК А.....	195
ДОДАТОК Б.	198
Акти впровадження.....	198
ДОДАТОК В.....	201
Додаткові матеріали, які засвідчують апробацію положень дисертації	201
ДОДАТОК Г	206

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

Абілітація – це система заходів та соціальних послуг, спрямованих на відновлення та розвиток знань і навичок, необхідних для незалежного проживання особи в соціальному середовищі. Вона включає усвідомлення своїх можливостей і обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, а також вміння здійснювати самообслуговування. Процес абілітації охоплює медичну, психологічну та соціальну допомогу, що сприяє покращенню якості життя людини [82].

Адаптація середовища – процес зміни фізичного або соціального середовища з метою забезпечення його відповідності потребам різних груп населення, зокрема людей з обмеженими можливостями [157].

Безбар'єрне середовище – простір, який обладнано так, щоб забезпечити доступність для всіх осіб, включаючи людей з обмеженими можливостями [62].

Будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, гериатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці – стаціонарна соціально-медична установа загального типу для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни та праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового та медичного обслуговування [19].

Громадське здоров'я - сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя [40].

Доступність – забезпечення рівного доступу всім групам населення до фізичного оточення, транспорту, інформації та зв'язку, інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів та послуг, як у міських, так і в сільських районах [23,59,62,63].

Заклади соціального захисту – інституції, що надають послуги та підтримку людям, які потребують допомоги у соціальному, медичному або психологічному аспекті [19].

Інвалідність – це соціальна недостатність, спричинена обмеженням

життєдіяльності через порушення здоров'я та функцій організму. Цей стан вимагає соціального захисту і допомоги, оскільки тривалі фізичні, психічні або сенсорні порушення суттєво обмежують можливості особи брати участь у повсякденному житті. Інвалідність може виникати внаслідок хвороб, травм або вроджених аномалій, що потребує спеціалізованої підтримки для забезпечення соціальної інтеграції [39].

Інклюзія – це процес збільшення участі всіх громадян у соціумі, зокрема людей з фізичними або ментальними порушеннями, а також людей літнього віку. Вона забезпечує рівні можливості для участі в суспільному житті, сприяючи інтеграції всіх груп населення в соціальне середовище [23].

Інституційний догляд – це система надання соціальних і медичних послуг особам, які потребують постійної підтримки через фізичні, психічні або соціальні обмеження. Цей догляд зазвичай реалізується в спеціалізованих закладах, таких як будинки для людей літнього віку, психоневрологічні диспансери, інтернати та інші соціальні заклади [104].

Літній вік – період життя, що зазвичай починається з 60-65 років і характеризується фізичними та психічними змінами [140].

Медична реабілітація – процес, спрямований на відновлення здоров'я та функцій організму пацієнта після хвороби або травми, включаючи фізіотерапію, терапію та медичні послуги [54].

Проживання вдома у літньому віці – це спосіб життя, при якому особи літнього віку залишаються у своєму власному житловому середовищі, отримуючи необхідну підтримку і допомогу, щоб зберегти незалежність та якість життя [104].

Система громадського здоров'я - комплекс інструментів та заходів, що здійснюються суб'єктами системи громадського здоров'я та спрямовані на захист і зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення [40].

Соціальна інтеграція – процес, у якому особи з різними можливостями

(включаючи людей з інвалідністю та літніх людей) стають повноправними членами суспільства та мають доступ до всіх його аспектів, комплексні соціальні послуги, що передбачають узгоджені дії фахівців з надання постійної або систематичної комплексної допомоги [39, 41].

Соціальні послуги – дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб/сімей, які в них перебувають. Особі/сім'ї можуть надаватися одна або одночасно декілька соціальних послуг [41].

Соціальна робота – це система теоретичних знань та заснована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом наснаження і підтримки найменш захищених верств суспільства та протидії факторам соціального виключення [11].

Універсальний дизайн – дизайн будівель і споруд, максимально придатний для використання усіма категоріями населення без необхідності додаткової адаптації. Універсальний дизайн не виключає застосування допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю [23].

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Старіння населення Китаю, зростання кількості людей літнього віку призвело до збільшення попиту на послуги з догляду до цієї групи населення. До кінця 2022 року населення країни становило 1,412 мільярда осіб, а літнє населення старше 60 років становило близько 264 мільйонів осіб, що становить 18,70% (близько однієї п'ятої всього літнього населення світу). Порівняно з шостим національним переписом 2010 року частка населення у віці 60 років і старше збільшилася на 5,44%, а частка населення у віці 65 років та старше збільшилася на 4,63%.

Вчені Китаю припускають, що до середини цього століття літнє населення у віці 60 років і більше може досягти 450-470 мільйонів осіб, у тому числі серед людей літнього віку є люди з інвалідністю. На жаль, процес старіння у Китаї розвивається дуже швидко. Потрібно менше 20 років, щоб в основному завершити трансформацію дорослого суспільства у суспільство, що старіє і такий же процес завершився в розвинених країнах.

Ступінь старіння населення Китаю сильно відрізняється регіонами. Через стадії економічного розвитку, обмеження медичного рівня та різниці в потоці населення, регіони з більш розвинутою економікою, раніше вступають у суспільство, що старіє.

Розвинуті країни світу входять у суспільство, що старіє, коли їх економіка розвивається до певного рівня, в той же час як Китай все ще знаходиться в прискореному періоді економічного розвитку і далекий від досягнення економічного рівня розвинених країн. Поступове поліпшення медичного обслуговування сприяє збільшенню та середній тривалості життя людей літнього віку.

У міру того, як кількість людей літнього віку продовжує зростати, виникає брак і недостатність закладів з догляду за ними. Сьогодні ні міські заклади з догляду за старими, ні притулки у сільській місцевості не можуть задовольнити прагнення літніх людей до підвищення їх якості життя. Таким чином, у міському та сільському будівництві необхідно реалізовувати

концепцію планування та розвитку, підвищення якості життя літніх людей, а також на забезпечення літнім людям гідного та комфортного життя.

Щільність населення та ступінь старіння літніх людей постійно збільшуються, що чинить величезний тиск на міські медичні служби та спеціальні соціальні заклади. Літні люди потребують більшої кількості соціальних, медичних, культурних та інших послуг у місті, а також розвитку матеріальної бази об'єктів медичного та соціального обслуговування.

Традиційна підтримка сім'ї вдома, де діти доглядають за літніми людьми, більше не може задовольнити потреби Китаю з зростаючим старінням населення. Крім того, змінюється і уявлення про забезпечення людей літнього віку. Так, на такому загальному тлі проблема догляду за літніми людьми поступово привернула увагу всіх верств суспільства і стала важливою проблемою, пов'язаною з національною економікою та засобами для існування літніх людей.

Будівництво спеціальних житлових будинків для людей літнього віку з розвиненою системою обслуговування, а також створення нового типу житлової спільноти для літніх людей, яке відрізняється від традиційних будинків для людей літнього віку і дає впевненість у тому, що ці люди поступово визнаються державою і суспільством.

У догляді за людьми літнього віку беруть участь державні суб'єкти (відділ управління цивільними справами, відділ містобудування, відділ архітектурного проектування, відділ розвитку тощо).

Розвиток будівель соціального захисту для людей літнього віку відбувається на тлі старіння населення, економічного розвитку, процесів урбанізації та змінами в концепції догляду за літніми людьми.

Дана дисертаційна робота базується на дослідженні функціонально-технологічної структури закладів соціального захисту населення для визначення принципів і прийомів архітектурно-планувальної організаційних закладів для догляду за літніми людьми.

Дослідженнями з формування закладів соцзахисту займалися науковці

всього світу. Так, відомі соціологи КНР та з інших країн визначили соціальні передумови формування закладів соцзахисту населення: Лі Цянь, Чжен Ханшен., Картер П., Джефет., Волков Ю. Е., Куцевич В.В., Яригіна З.М., Хачатрян К.К., Бурлака В.В., Мигович І.І.

Питанням містобудівного розміщення і організації ділянок закладів соцзахисту займалися Фомін І.О., Булах І.В., Дьомін М.М., Лаврик Г.І., Гел Йел., Білоконь Ю. М., Лі Цянь, Куцевич В.В., Палеха Ю.М., Лінда С.М., Глеба В.Ю. та ін.

Архітектурно-планувальну організацію закладів охорони здоров'я розглядали: Булах І.В., Підгірняк К.Ю., Русін В.В., Целусткіна О.О., Стуконг Н.О., Красножон Т.Ю., Мхаїна Х.Х.

Організацію внутрішнього простору і створеннями дизайн-інтер'єрів займалися: Мироненко О.В., Жук О., Сафонов О., Куцевич В.В., Лян Цзінвен., Wijesooriua N., Markanskaite., Щеглов С.П та ін.

Питання інклюзивності в об'єктах соціального захисту вирішували: Бармашина Л., Куцевич В.В., Комаров К.О., Склярєнко Ю. Н., Дончак І.О., Нестеренко Н.Н., Омар Мустафа Ахмад Каамарі та Прокопенко О.В.

Особливості архітектурно-планувальної організації закладів соцзахисту: визначали: Ахаїмова А.О., Родик Л.С., Прокопенко О.В., Кравченко І.Л., Малашенкова В.О., Кузьміна Г.В., Хабаз З., Сафонов О., Омар Мустафа Ахмад Альмарі., Здетовецька Н.О, Харабурська Ю.О., Куцевич В.В., Сафонова О.О. та ін.

Актуальність теми обумовлена відсутністю сучасних підходів до архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту в умовах розвитку соціальних, абілітаційно-реабілітаційних, медичних, культурних і побутових послуг, що зумовлює доцільність узагальнення досвіду проектування та будівництва закладів соціального захисту літніх людей та розробкою рекомендацій щодо архітектурно-планувальної організації цих закладів задля подальшого розвитку комплексної допомоги літнім людям. В умовах постійного збільшення старіючого населення,

дослідження набуває особливого актуальності та соціального значення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота ґрунтується на чинних законодавчих та нормативно-правових актах у галузі архітектури та містобудування: «Стандарт для проектування об'єктів по догляду за літніми людьми» (JGJ450-2018) — національний стандарт КНР; ДБН В.2.2-18:2007 — «Заклади соціального захисту населення»; ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я»; ДБН В.2.2.2018 «Громадські будинки і споруди. Основні положення» та інші ДБН України.

Дослідження також пов'язане з науковими та державними програмами Китаю: «План розвитку національної старіння та системи послуг для літніх людей на період 14-ї п'ятирічки (2021-2025)» (30.12.2021 р.) № 35, виданий: Канцелярією ЦК КПК та Канцелярією Державної ради; «Зауваження щодо просування будівництва основної системи послуг для літніх людей» (21.5.2025 р.), виданий: Канцелярією ЦК КПК та Канцелярією Державної ради та іншими державними програмами КНР.

Дисертаційне дослідження виконувалось в межах загального напрямку досліджень кафедри архітектурного проектування цивільних будівель і споруд, Київського Національного університету будівництва і архітектури. Напрямок даної роботи відповідає напрямкам наукової теми «Принципи формування сучасних типів цивільних будівель і споруд» (державний реєстраційний номер 0121U13086, зареєстрована 22.09.2021 р.) кафедри архітектурного проектування цивільних будівель і споруд Київського Національного університету будівництва і архітектури.

Мета дослідження. Мета дослідження полягає в визначенні принципів архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку на базі дослідження існуючих закладів, на основі вивчення проблеми старіння населення, узагальнення зарубіжного і вітчизняного досвіду проектування і будівництва закладів соціального захисту для людей літнього віку.

Завдання дослідження:

- дослідити соціальні передумови виникнення та розвитку закладів соціального захисту для літніх людей;
- проаналізувати результати попередніх наукових досліджень та нормативних документів у галузі соціального захисту;
- виявити сучасні підходи щодо архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту на прикладі країн світу.
- розробити класифікацію закладів соціального захисту для людей літнього віку.
- визначити основні методи дослідження, розробити модель проведення дослідження закладів соціального захисту;
- визначити особливості сприйняття архітектурного простору пацієнтами закладів соцзахисту для літніх людей;
- провести методичну оцінку факторів, що впливають на архітектурно-планувальну організацію закладів;
- сформулювати основні принципи та прийоми архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту літніх людей;
- дослідити містобудівні засади проектування, загальну функціонально-технологічну структуру та інженерно-технічні системи закладів соціального захисту для літніх людей;
- розробити номенклатуру перспективних типів закладів соцзахисту.

Об'єкт дослідження - заклади соціального захисту для людей літнього віку.

Предмет дослідження – методичні засади архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку.

Межі дослідження. Теоретичні та аналітичні дослідження охоплюють існуючі заклади соціального захисту Китаю, України та інших країн.

Методи дослідження ґрунтуються на комплексному функціонально-структурному аналізі, що враховує системний підхід до нормативно-методичних, соціально-економічних, архітектурно-типологічних

архітектурно-художніх питань та розробок структурних моделей функціонування закладів соцзахисту літніх людей. Дослідження базується на системі сучасних методологічних положень архітектурного формування закладів соціального захисту літніх людей. Загальна методика дослідження ґрунтується на використанні двох-рівнів пізнання: емпіричного та теоретичного.

При вирішенні поставлених задач дисертаційного дослідження використовувалися такі методи: статистичного аналізу; морфологічний; історичний; фактологічний; порівняльного аналізу натурних, графічних та статистичних даних; наукових досліджень (теоретичні методи), просторового моделювання; пошукового проектування; комплексної оцінки території; графічного моделювання; графоаналітичний, художньо-композиційного аналізу (емпіричні методи). Наукові дослідження здійснювалися шляхом вивчення, узагальнення і порівняння теоретичних та практичних концепцій.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що:

Вперше:

- сформовано принципи та прийоми архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку на основі запропонованої моделі проведення даного дослідження;
- визначено закономірності та особливості організації простору закладів соцзахисту з точки зору впливу його на пацієнтів закладів.

Удосконалено:

- методику дослідження формування закладів соціального захисту для людей літнього віку;
- функціонально-ергономічні засади (санітарно-гігієнічні, естетичні, психофізіологічні та просторово-антропометричні), що забезпечують рівень комфортності внутрішнього середовища;
- класифікацію закладів соціального захисту.

Отримали подальший розвиток:

- розробка номенклатури перспективних типів закладів соціального

захисту для літніх людей.

– містобудівні особливості розташування закладів соціального захисту для літніх людей.

– у розроблені нових нормативних актах (ДБН КНР) та нормативних документах ДСТ КНР

– можливо використовувати у практиці проєктування закладів соціального захисту літніх людей КНР

Практичне значення отриманих результатів. Результати дослідження, а саме теоретичні та методичні доробки, можуть бути впроваджені: в практику архітектурного проєктування закладів соціального захисту літніх людей, що дозволить комплексно і системно, з об'єктивних позицій підійти до формування архітектури цих закладів; у сферу наукових досліджень із застосуванням методів, принципів і прийомів розроблених автором в процесі досліджень і впроваджено в навчальний процес на кафедрі архітектурного проєктування цивільних будівель і споруд КНУБА. Розроблені пропозиції щодо методики проведення даного дослідження можуть бути використані при формуванні нормативної бази закладів соціального захисту для людей літнього віку. Запропоновані принципи і прийоми архітектурно-планувальної організації дозволяють підвищити рівень комфортності закладів соціального захисту для літніх людей.

Дослідження впроваджено в навчальні програми курсу архітектурного проєктування та дипломного проєктування кафедри архітектурного проєктування цивільних будівель і споруд Київського Національного університету будівництва і архітектури, курсу лекцій з дисципліни з «Основи типологічного аналізу» за освітньо-науковою програмою «Архітектура будівель і споруд» спеціальності 191 «Архітектура та містобудування» Київського Національного університету будівництва і архітектури.

На основі положень та наукових висновків дисертаційного дослідження було проведено впровадження у навчальний процес кафедри АПЦБС при виконанні дипломного проєкту рівня магістр на тему «Принципи

архітектурно-планувальної організації пансіонатів для людей літнього віку (на прикладі м. Києва), ст. Іщик О.О. консультаціями автора дисертації . Акт впровадження додається.

Особистий внесок здобувача. Основні положення та результати дисертаційної роботи одержані автором особисто, що засвідчується 3 одноосібними публікаціями. У 2 публікаціях у співавторстві здобувачем зроблено аналіз та узагальнення існуючих методів та засоби оптимізації проектних рішень методичні засади архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту, взято участь у формуванні висновків, розроблено графічний матеріал, здобувачем виконано збір, аналіз матеріалу, взято участь у формулюванні висновків [95,96,97,98,99].

Апробація результатів дослідження.

Основні положення та результати дисертаційної роботи були оприлюднені у доповідях на 10 наукових семінарах та конференціях різного рівня (в тому числі 8 міжнародних конференцій, 2 – всеукраїнські).

Міжнародні наукові конференції: Международная научно-практическая конференция «science and education: problems, prospects and innovations» (Киото, Япония 2021р.); VII Міжнародна науково-технічна конференція «Архітектура історичного Києва. Інформаційні технології» (Київ, 2021 р.); XII Міжнародної науково-практичної конференції «Архітектура та екологія» (Київ, 2021 р.); III міжнародна науково-практична конференція «Філософія науки, техніки та архітектури в гуманістичному вимірі» (Київ, 2021 р.); XIII Міжнародної науково-практичної конференції «Архітектура та екологія» (Київ, 2022 р.); VI міжнародна науково-практична конференція «Філософія науки, техніки та архітектури в гуманістичному вимірі» (Київ, 2023 р.); III Міжнародна науково-практична конференція «Інновації в архітектурі, дизайні та мистецтві: до 100-річчя факультету архітектури НАОМА» (Київ, 2024 р.); XI Міжнародна науково-технічна конференція «Нові технології в будівництві» (Київ, 2024 р.);

Всеукраїнські конференції: XII всеукраїнська наукова конференція

«сучасна архітектурна освіта. концептуальність архітектурної творчості» (Київ, 2020 р.); «Програма XIII Всеукраїнської наукової конференції-Сучасна архітектурна освіта» (Київ, 2023 р.);

Публікації. Результати дисертації були опубліковані в 6 наукових працях: в фахових наукових виданнях України – 5 статей, в іноземних фахових виданнях, які входять до наукометричної бази SCOPUS та Web of science – 1 статті, опубліковано 10 тез наукових доповідей у матеріалах міжнародних, всеукраїнських, науково-практичних конференцій (див. додаток В).

Структура і обсяг роботи. Дисертація складається з анотації українською та англійською мовами, термінологічного словника, вступу, трьох розділів із висновками до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації 209 сторінки. Текстова частина включає 118 сторінок, графічна частина налічує 30 ілюстрацій, список використаних джерел з 162 найменувань. додатки на 16 сторінках. Акти впровадження наведені на 2 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕНДЕНЦІЇ ФОРМУВАННЯ ТИПОЛОГІЇ ЗАКЛАДІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДЛЯ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ

У розділі надано інформацію про соціальні передумови розвитку архітектури та середовища для осіб літнього віку, узагальнено вітчизняний та зарубіжний досвід формування архітектури таких закладів у контексті змінюваних потреб таких верств населення, а, відтак, і оновлених вимог до формування архітектури для літніх людей; предсталений аналіз наукової літератури та публікацій, що стали теоретично-аналітичною базою дослідження; надано інформацію щодо класифікації закладів соціального захисту для літніх людей.

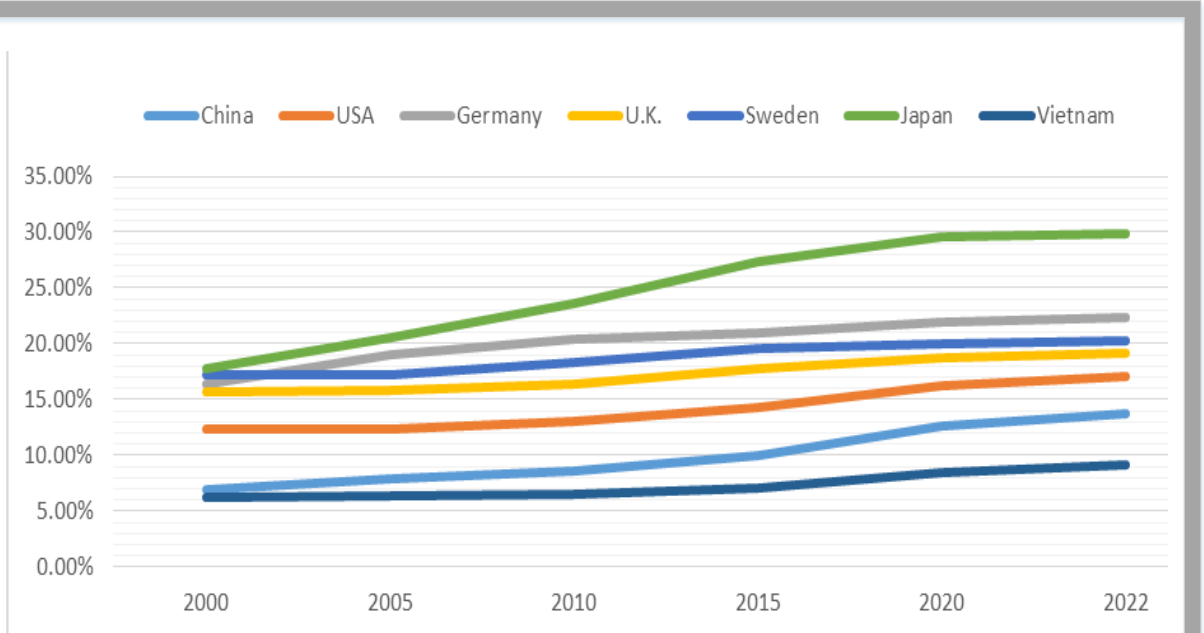
1.1. Соціальні передумови розвитку середовища життєдіяльності літніх людей

У 2000 р. ЦК КПК та Держрада КНР затвердила «Рішення про посилення роботи з проблем старіння». Цей документ вказує шляхи і напрямки Китаю у вивченні режиму розвитку у процесі старіння країни [105].

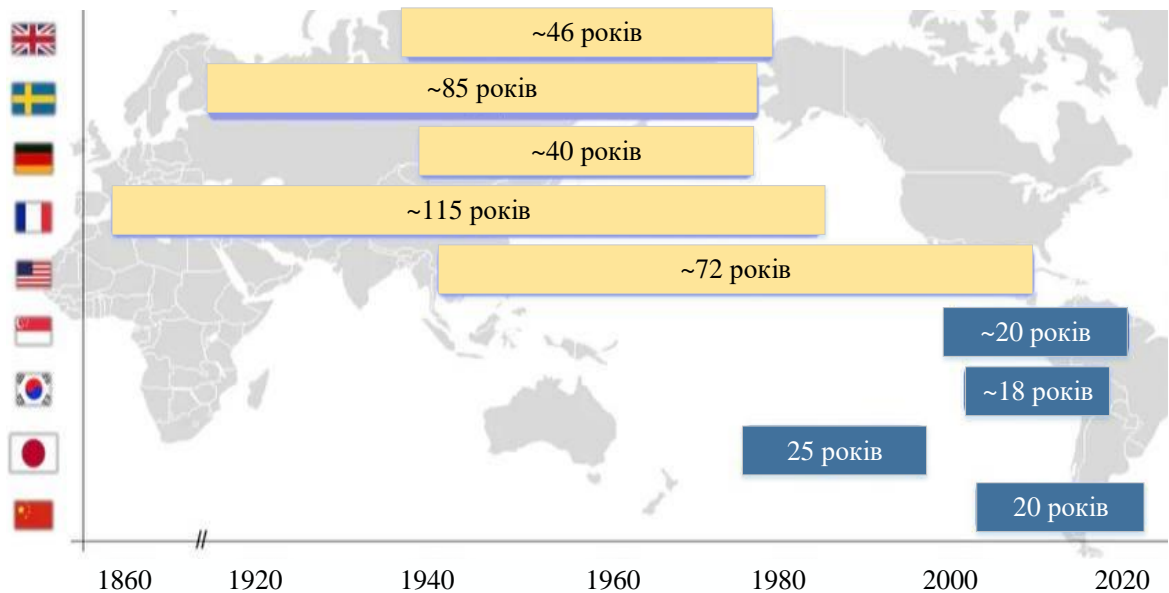
З посиленням тенденції до старіння населення Китаю зростання кількості людей літнього віку призвело до збільшення попиту на послуги з догляду за ними. До кінця 2022 року населення країни становило 1,412 мільярда осіб, а літнє населення старше 60 років становило близько 264 мільйонів осіб, що становить 18,70% (близько однієї п'ятої всього літнього населення світу), серед них населення віком 65 років і старше становить 190 мільйонів людей, що складає 13,50% (рис. 1.1) [106, 107, 116].

Порівняно з шостим національним переписом 2010 року частка населення у віці 60 років і старше збільшилася на 5,44%, а частка населення у віці 65 років та старше збільшилася на 4,63%. Вчені Китаю припускають, що до середини цього століття літнє населення у віці 60 років і більше може досягти 450-470 мільйонів осіб, у тому числі серед людей похилого віку є люди з інвалідністю [108].

Аналіз даних про глобальне старіння населення



А. Населення світу у віці 65 років і старше (% від загальної чисельності населення)



Б. Час для збільшення глобального рівня старіння населення з 7% до 14% в основних країнах

Рис.1.1. А. Населення світу у віці 65 років і старше (% від загальної чисельності населення); Б.Час для збільшення глобального рівня старіння населення з 7% до 14% в основних країнах

Процес старіння у Китаї розвивається дуже швидко. З 1980 по 1999 р. потрібно було менше 20 років, щоб в основному завершити трансформацію дорослого суспільства у суспільство, що старіє і такий же процес завершився в розвинених країнах. Слід відмітити, що ступінь старіння населення Китаю сильно відрізняється регіонами. Через стадії економічного розвитку, обмеження медичного рівня та різниці в потоці населення регіони з більш розвинутою економікою раніше вступають у суспільство, що старіє.

Так, наприклад, Шанхай увійшов у суспільство, що старіє, вже в 1979 р. у той же час економічно слаборозвинені райони з'являться відносно пізно (Цинхай, Нінся та ін. регіони), введені приблизно в 2010 р. [125].

Розвинуті країни світу дійсно входять у суспільство, що старіє, тільки тоді, коли їх економіка розвивається до певного рівня, в той же час як Китай все ще знаходиться в прискореному періоді економічного розвитку і далекий від досягнення економічного рівня розвинених країн (рис. 1.2).

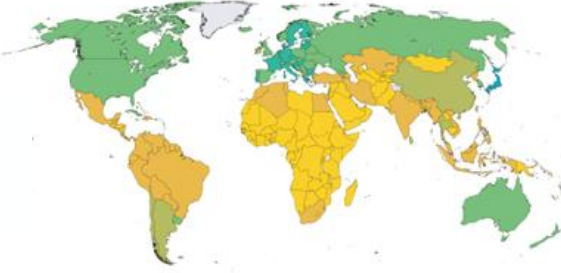
Поступове поліпшення медичного обслуговування сприяє збільшенню та середній тривалості життя людей літнього віку. У міру того, як кількість цих людей продовжує зростати, існує брак і недостатність закладів за доглядом за ними. Сьогодні ні міські заклади з догляду за старими, ні притулки у сільській місцевості не можуть задовольнити прагнення людей літнього віку до підвищення якості їхнього життя [105].

Таким чином, у міському та сільському будівництві необхідно і надалі реалізовувати концепцію планування та розвитку, орієнтовану на підвищення якості життя людей літнього віку, а також на їхнє забезпечення гідним та комфортним житлом. Щільність населення та ступінь старіння літніх людей постійно збільшуються, що чинить величезний тиск на міські медичні служби та об'єкти громадського обслуговування. Літні люди потребують більшої кількості соціальних, медичних, культурних та інших послуг у місті, а також розвитку матеріальної бази об'єктів медичного та соціального обслуговування.

Традиційна підтримка сім'ї для дітей більше не може задовольнити потреби Китаю, що зростають, до старіючого населення. Крім того,

Карта чисельності населення

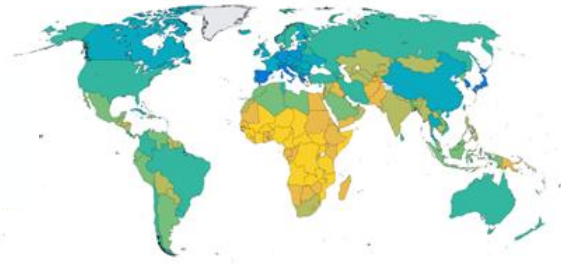
Відсоток населення світу у віці 65 років і старше у 2020 рік



Відсоток населення світу у віці 65 років і старше у 2035 рік



Відсоток населення світу у віці 65 років і старше у 2050 рік

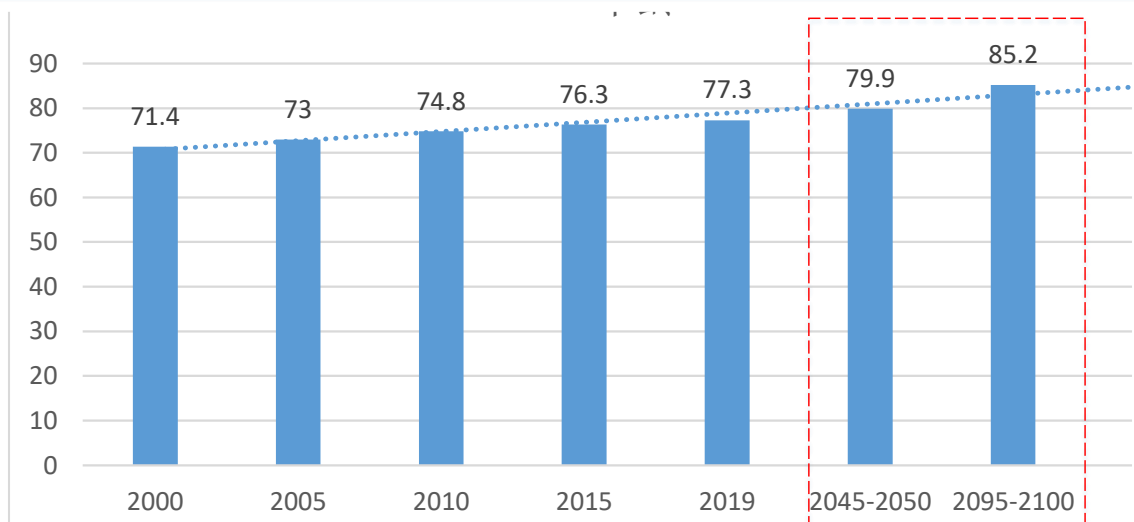


Відсоток населення світу у віці 65 років і старше у 2100 рік



Legend: No data, 1 to 5, 5 to 10, 10 to 15, 15 to 20, 20 to 25, 25 to 30, 30 to 35, 35 to 40, 45 or over

А. Відсоток населення світу у віці 65 років і старше у 2020, 2035, 2050 і 2100 роках и Населення



Б. Очікувана тривалість життя населення Китаю

Рис.1.2.

А. Відсоток населення світу у віці 65 років і старше у 2020, 2035, 2050 і 2100 роках и Населення; Б. Очікувана тривалість життя населення Китаю

змінюється і уявлення про забезпечення людей літнього віку.

Так, на такому загальному тлі проблема догляду за літніми людьми поступово привернула увагу всіх верств суспільства і стала важливою проблемою, яка пов'язана з національною економікою та засобами для існування цих людей.

Соціальна політика КНР базується на «Думках про сприяння здорового розвитку сестринських послуг для літніх людей [116].». В цьому документі головного управління Держради Китаю (2013.) йдеться про «надійну політику щодо догляду за ними». При цьому законодавчі акти КНР сприяють розвитку проєктування і будівництва закладів соціального захисту, щопідтверджують матеріали опитування, які проводили фахівці Академії наук м. Гаунчжоу.

Слід відмітити, що у сфері соціального захисту є кілька визначних китайських соціологів, чиї дослідження сприяли помітному впливу на розуміння соціального забезпечення, політики добробуту та соціальних послуг. Так, Лі Цянь (17 травня 1950 р. – 12 грудня 2023 р.), який займався переважно дослідженнями в напрямках соціальної стратифікації та соціальної мобільності, прикладної соціології та соціології міста, був одним з головних авторів у дослідженні та вивченні соціальної стратифікації. Він послідовно публікує такі монографії, як «Соціальна стратифікація в перехідному Китаї» (2002), «Десять лекцій про соціальну стратифікацію» (2011), «Мультиурбанізація і розвиток Китаю» (2013) та ін [127,128,129].

Чжен Ханьшен (1936 - 9 листопада 2014) послідовно висунув п'ять теорій соціології, включаючи теорію соціальної дії, теорію соціальної трансформації, теорію дисциплінарної несамостійності, теорію соціального взаємokonструювання та теорію практичної структури. Ці теорії були оцінені як «оригінальні соціальні теорії китайського походження зі східним академічним характером», які ознаменували появу соціології з китайською специфікою у світовому соціологічному ландшафті.

Чжен Ханьшен опублікував «Звіт про дослідження соціального розвитку Ренмінського університету Китаю: вразливі групи та соціальна підтримка» (2003) [153], «Дослідження соціологічної теорії з китайською специфікою»

(2005) [154].

Нова соціальна політика КНР та роботи провідних соціологів Китаю сприяли початку будівництва соціальних закладів для людей літнього віку де буде формуватися середовище для їхньої життєдіяльності. Будівництво житлових будинків для людей літнього віку з розвиненою системою обслуговування, а також створення нового типу житлової спільноти для таких людей, яке відрізняється від традиційних будинків дає впевненість у тому, що люди літнього віку поступово визнаються державою і суспільством (рис. 1.3).

У бізнесі з догляду за людьми літнього віку беруть участь різні суб'єкти (відділ управління цивільними справами, відділ містобудування, відділ архітектурного проектування, відділ розвитку тощо).

Будівельний сектор повинен враховувати нові тенденції та працювати у вирішенні поточних проблем Китаю.

Слід зазначити, що фон розвитку будівель догляду за людьми літнього віку в основному зумовлений впливом таких факторів, як старіння населення, економічний розвиток, процес урбанізації та зміни в концепції догляду за людьми літнього віку. У цьому контексті попит та тенденції розвитку будівель догляду за літніми людьми, безсумнівно, зростатимуть і розширюватимуться [148, 160].

В даний час існує проблема, пов'язана з проблемою вибору майданчиків для житлових будинків людей літнього віку, до яких висуваються дуже високі вимоги. Є надія, що вони розташовуватимуться у жвавих районах міста, зручних для проживання та лікування, близьких до дітей та зручних для взаємного догляду та відвідування, матимуть екологічне середовище.

Тим не менш, ціна землі в міських районах Китаю стає все вищою і вищою, в поєднанні з вимогами малонаселеного житла для літніх людей, вартість забудови висока, і дуже важко знайти місце для такого житла.

На півночі країни ми можемо вибрати місця під будівництво елітних будинків для людей літнього віку поруч із парком, повною мірою використовувати міські зелені насадження, паркові ландшафти та міську

Структура сім'ї та старість у Китаї

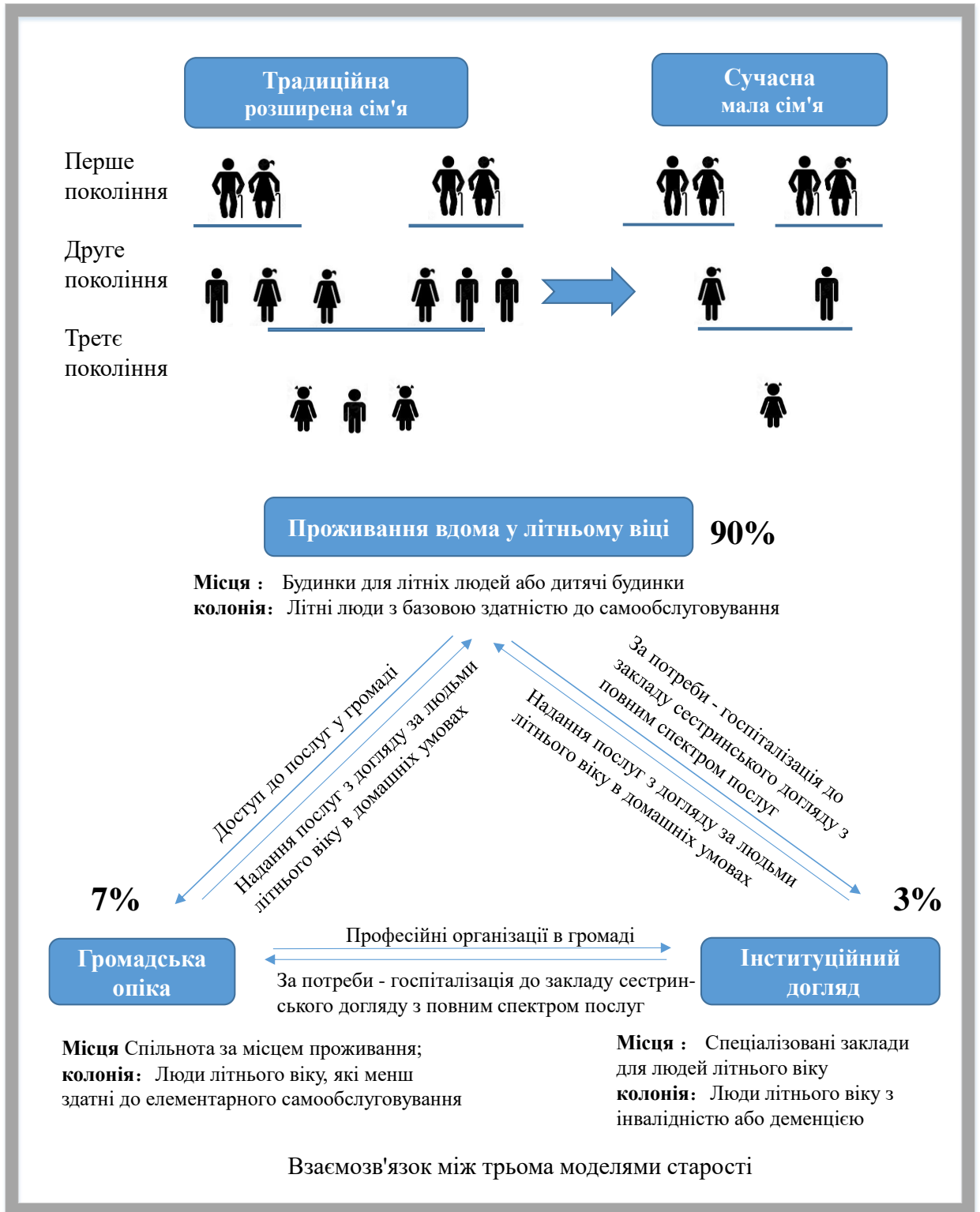


Рис.1.3. Структура сім'ї у Китаї

інфраструктуру для проведення заходів на свіжому повітрі та мати відносно високі коефіцієнти житлової площі орієнтуючись на більш високі доходи.

У приміських районах можна задовольнити вимоги низького коефіцієнта житлової площі з допомогою збільшення допоміжних приміщень, особливо оснащення медичними засобами. Водночас на спосіб забезпечення людей літнього віку житлом та обслуговуванням у різних країнах впливає система соціального забезпечення.

Конкретна модель житлових будинків для людей літнього віку має бути вирішена в контексті розвитку суспільства в цілому і пенсійної політики країни. При цьому будівництво має йти шляхом комерціалізації, вирішувати проблеми людей похилого віку за рахунок комерційної експлуатації. Сімейні концепції, сімейні відносини та соціально-економічні умови є основними умовами вибору способу життя людей похилого віку.

Згідно з вибіркоvim опитуванням, проведеним Академією соціальних наук Гуанчжоу у міському районі Гуанчжоу і городяни вважають, що існують можливості ідеального способу життя на пенсії:

- жити з дітьми, жити окремо від дітей, жити поблизу дітей;
- відвідувати заклади соціального захисту (будинки для людей літнього віку);
- жити самотійно з нянею, яка піклується про літніх людей.

В даний час в КНР і за кордоном існує в основному три способи соціального забезпечення літніх людей:

- збільшення послуг для людей літнього віку в існуючих спільнотах;
- реалізації поєднання сімейного догляду та громадських послуг;
- утримування літніх людей в спеціальних будинках для них та в інших закладах для цих категорій населення.

Крім того за рахунок інвестицій уряду та соціальних можливостей слід створювати надійну інфраструктуру для дозвілля, відпочинку, розваг, культури та медицини. Розвиток громадських служб через різні сервісні організації забезпечує поквартирні послуги та послуги для людей літнього віку

з особливими потребами, які можуть закласти хорошу основу для їхньої соціалізації. Сучасна соціальна культура та економічний розвиток вплинули на традиційну культуру «виховання дітей у старості», і протиріччя і різницю між літніми людьми та їхніми дітьми. У великих містах Китаю, таких як Шанхай, молоді люди залишають своїх батьків після одруження.

При цьому великі сім'ї діляться на кілька малих сімей, а збільшення числа людей літнього віку стало новою рисою міської сімейної структури. Крім того, з розвитком суспільства та постійним поліпшенням життєвих та економічних умов люди прагнуть якісного духовного життя, охорони здоров'я та довголіття. Виходячи з цього соцзакладів будівель для людей літнього віку є дуже важливе.

Шляхом аналізу китайських і зарубіжних пенсійних систем, і традиційної моделі пенсійного забезпечення в Китаї, а також поточних досліджень стану розвитку будівель для людей літнього віку в Китаї встановлено, що будівлі для них мають унікальні характеристики з погляду соціальної політики, загального планування, економічної вигоди та будівництва.

Відбуваються взаємини людей літнього віку з суспільством КНР у соціальному захисті (соціальна рівність, адресна допомога, соціальні послуги, охорона здоров'я) та на рівні соціальної підтримки (вільний розвиток, реалізація інтелектуального, культурного та особистісного потенціалу, зміцнення соціальних зв'язків, задоволення культурних запитів) (рис. 1.4).

У період 2000-2005 років в основному було створено пенсійний механізм, заснований на сімейній пенсії, що підтримується громадськими роботами та доповненою соціальною пенсією. З прискоренням процесу старіння у Китаї традиційна сімейна пенсійна функція дедалі більше слабшає.

Як додатковий метод, модель догляду вдома поступово руйнує модель догляду за однією сім'єю і забезпечує базовий догляд за людьми літнього віку вдома, покладаючись на співтовариство, уряд та соціальні сили, послуги з дому, духовну втіху, реабілітаційний догляд та інші послуги.

У 2000 р. ЦК КПК та Держрада видали «Рішення про посилення роботи з

Схема взаємовідносин осіб старшого віку та суспільства

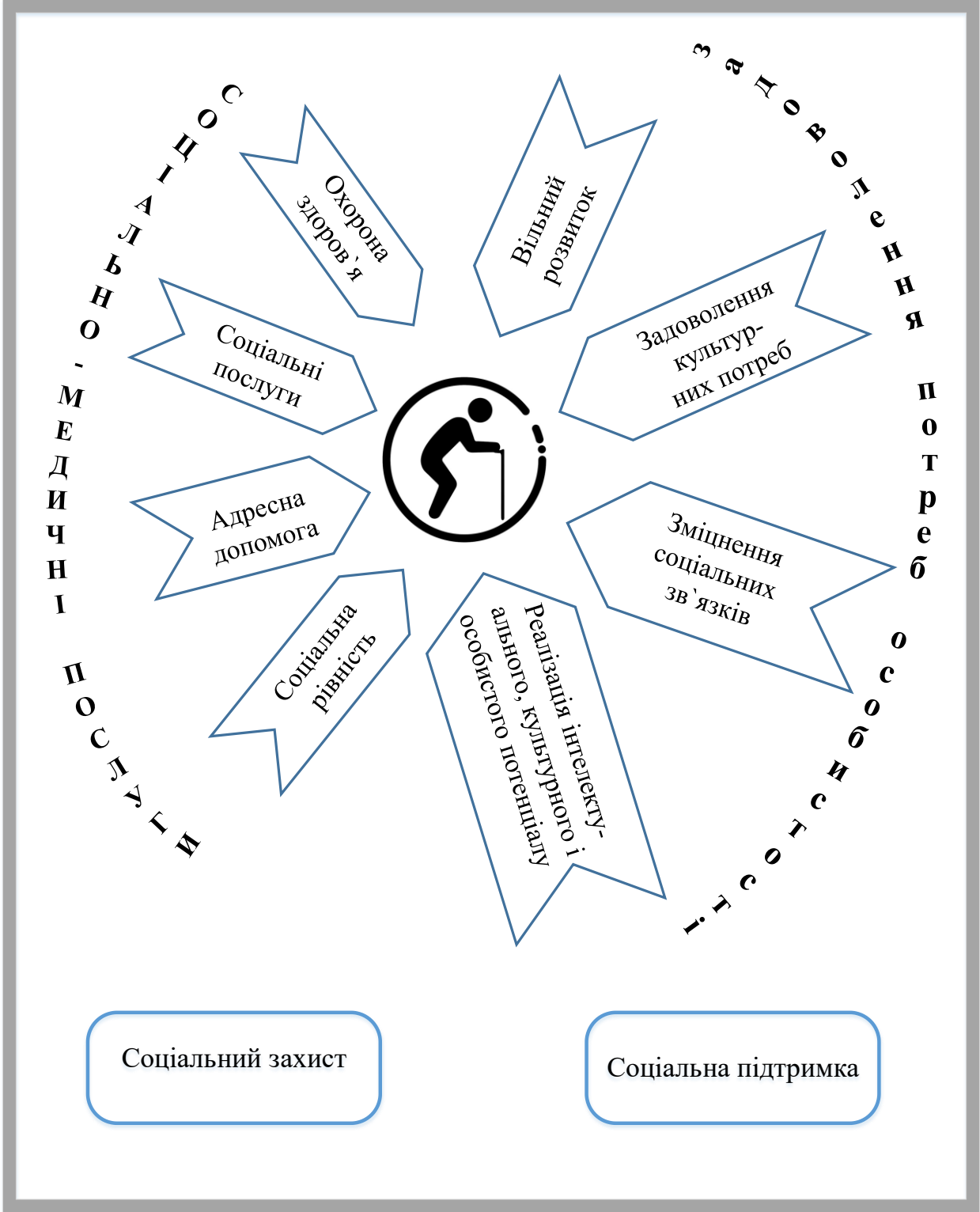


Рис. 1.4. Схема взаємовідносин осіб літнього віку та суспільства

проблем старіння», в якому пропонувалося посилити роботу з проблем літніх людей як важливого та невідкладного стратегічного завдання. Цей документ вказує напрямки для Китаю у вивченні режиму розвитку у процесі старіння [105,109].

На етапі 2006-2010 будуть всебічно просувалися послуги з догляду за людьми літнього віку вдома, поступово створюється система обслуговування цих людей у безбар'єрних містах, а також створюватися «житлові спільноти для літніх», «дружні спільноти» та «міста для літніх людей». У 2007 році Міністерство будівництва КНР та інші відомства організували в Пекіні, Тяньцзіні та ще 100 містах заходи щодо створення національних безбар'єрних міст та пенсійних і обслуговуючих закладів для літніх людей [114].

У 2008 році на національному рівні були оприлюднені «Думки про всебічний розвиток послуг з догляду за літніми людьми вдома» [110], в яких пропонувалося активно сприяти широкому розвитку послуг з догляду за літніми людьми вдома у міських спільнотах. У різних місцях почали вивчати можливість реалізації пілотних проєктів із догляду вдома та відповідної політики субсидування.

У 2010 р. у масштабах усієї країни було створено «житлові спільноти для людей літнього віку» та «дружніх міст (міських районів) для людей літнього віку», що можна розглядати як прелюдію до побудови системи сприятливого середовища проживання літніх людей.

В «Одинадцятій п'ятирічці» (The Eleventh Five-Year Plan, 2006-2010) було сформовано «9073»: 90% літніх людей перебувають під опікою своїх сімей, перейнявши сімейний догляд на дому; 7% людей літнього віку користуються «Спільнотою послуг з догляду за літніми людьми на дому», яка забезпечувала денний догляд; 3% людей літнього віку користуються інституційними послугами з догляду за літніми людьми (пенсійна модель) [111].

Тим не менш, з безперервним поглибленням урбанізації та старінням населення Китаю, високою щільністю простору міського центру та посиленням спустошення сільської місцевості було висунуто на перший план

якісний догляд за літніми людьми у міських та сільських районах, а також виявлено потребу літніх людей у багаторівневих моделях догляду за ними. У той же час єдина модель, що існує в Китаї, відстає від моделі догляду за літніми людьми. Така ситуація показує, що потреби літніх людей є незадовільними, а Китай стикається з серйозною проблемою старіння населення.

У дванадцяті п'ятиріччю» (2011-2015 рр.) спочатку була сформована система обслуговування людей літнього віку, що поєднує медичну допомогу та догляд за ними. У цей період було запропоновано «створити систему догляду за літніми людьми за місцем проживання та за підтримки закладів», що було включено до переглянутого «Закону про захист прав та інтересів літніх людей», що було уточнено у вигляді правових норм. Водночас політика заохочення та просування поєднання медичної допомоги та догляду за літніми людьми була всебічно відкрита на національному рівні [113].

У грудні 2011 року Генеральним апаратом Держрад КНР було видано «План побудови системи соціального обслуговування людей похилого віку (2011-2015 рр.)». У спеціальному плануванні провідну роль відіграв економічний та соціальний розвиток країни [104].

У 2013 році Державна рада КНР видала «Документ № 35», після чого Міністерство житлового будівництва та міського та сільського розвитку спільно з іншими відомствами випустило низку спеціальних норм та стандартів. Вони стосувалися планування та будівництва міських соцзакладів для догляду за літніми людьми, а також збільшення фінансової, податкової, заохочувальної підтримки, приватного капіталу та іншої політичної підтримки, що сприяло створенню сприятливого політичного середовища для стандартизації та просування будівництва міських соцзакладів для догляду за людьми літнього віку [109].

У період «13-ї п'ятирічки» (2016-2020 рр.) у рамках стратегії «Здоровий Китай» було покращено якість послуг з догляду за людьми літнього віку. У 2016 році у Плані планування «Здоровий Китай до 2030 року» було уточнено

вимоги щодо сприяння здоровому старінню населення. В основних політичних документах, були виділені спеціальні категорії, такі як «здоровий догляд за літніми людьми», «придатність для старіння», «система придатного для життя середовища для людей літнього віку», «коло життя для літніх людей» і «житло для людей літнього віку» [112].

Конкретне розташування цих категорій відбиває прагнення країни до якості у сфері будівництва та довкілля. Водночас у цей період було визначено «Національний середньостроковий та довгостроковий план активного реагування на старіння населення». П'ятий пленум ЦК КПК дев'ятнадцятого скликання запропонував реалізувати національну стратегію активного реагування на старіння населення та створити систему обслуговування літніх людей, яка координує домашні перебування та громадські заклади з поєднанням медичної допомоги та охорони здоров'я [117].

У грудні 2020 року Головне управління Державної ради КНР оприлюднило «Думки про сприяння здоровому розвитку сестринських послуг для людей літнього віку», в яких систематично пропонувалася «надійна система соціальної політики щодо догляду за літніми людьми та догляду за дітьми для молоді». Пропонувалося повною мірою використовувати основну роль вулиць та співтовариств, дослідження та гарантування надання землі для закладів, тощо з точки зору гарантії землекористування, використання фондів ресурсів та посилення їх підтримки [116].

У грудні 2021 року Головне управління Державної ради КНР оприлюднило «14-й п'ятирічний план розвитку Національної програми старіння та системи обслуговування людей літнього віку», в яких йдеться про «надійну систему соціальної політики щодо догляду за літніми людьми та догляду за дітьми для молоддю» [103].

Соціальний захист населення є однією з найважливіших потреб демократичного суспільства, як система гарантованих державою заходів [11,73,80,101].

На основі проведених досліджень визначено, що соціальні передумови

впливають на формування спеціального середовища життєдіяльності людей літнього віку. Це такі важелі, як система гарантованих державою соціальних, правових, медичних, екологічних заходів, які забезпечують людей літнього віку. На цій основі можливе створення закладів соціального захисту з комфортним обслуговуванням людей літнього віку [96].

1.2. Узагальнення зарубіжного і вітчизняного досвіду проектування, будівництва і експлуатації будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку

Сьогодні середовище життєдіяльності людей літнього віку формується за допомогою закладів соціального захисту. У розвинутих країнах це різноманітні форми проживання, організація спеціалізованих закладів та ін [75,151,158].

Так, Сполучені Штати Америки вступили в геріатричне суспільство в 1960-х роках, а перепис населення 1980 року показав, що населення літнього віку зростає найшвидшими темпами і що ці люди в цілому заможніші, ніж молодь. Тому поліпшення середовища проживання для літніх людей є не тільки соціальним запитом, але й містить величезний комерційний потенціал, значно залучаючи комерційні інвестиції. В той же час розвиток різноманітних житлових будинків для літніх людей та поселень для них також задовольнює їхні потреби.

У США дуже мало літніх людей живуть зі своїми дітьми, а 75 % мають власне житло. Лише 5% людей літнього віку живуть у соціальних закладах, при цьому подальше старіння населення цієї групи людей, значно збільшується [123].

У США існує 3 типи житла для людей літнього віку. Це окреме житло для людей літнього віку, для задоволення їхніх потреб з умовами піклування про себе. Це, звичайні житлові будинки, а також спеціалізовані. Останні, здебільшого, із однокімнатними квартирами, з кухнями та ванними кімнатами,

з компактним плануванням, та економічною вартістю будівництва. Їх розташовують в центрі громади, поруч з об'єктами громадського і соціального обслуговування, медичними центрами та транспортними засобами.

Коллективне житло для людей літнього віку, в якому передбачено спеціалізований обслуговуючий персонал для надання послуг літнім людям, але, як правило, без включення медичного та сестринського догляду. На території комплексу є зручні та безпечні соціальні та рекреаційні зони (громадські кафетерії та інші об'єкти), а також система безпеки та сигналізації.

Пансіонат сестринського типу для людей літнього віку надає комплексні послуги з догляду та медичне обслуговування, а планувальна структура закладу побудована на основі принципів безбар'єрності. Спальні та санвузли є незалежними, а вітальні та кухні - спільними. За рівнем наданого догляду цей тип житла можна розділити на дві категорії: будинки престарілих і будинки для людей літнього віку.

Медичне обслуговування в будинках догляду є більш повним, ніж у будинках престарілих, але ця модель не користується популярністю у населення.

США - одна з перших країн у світі, яка почала проводити геронтологічні дослідження і сформулювала відповідну політику та правила соціального забезпечення. До них неодноразово вносилися зміни, які суттєво покращили ситуацію у сферах житла для людей літнього віку, соціальних закладів та житлової програми [144].

У США основними джерелами фінансування житла та послуг для літніх людей є: власні кошти, державні програми Medicaid, Medicare, довгострокове страхування та державні субсидії. Серед них державні та різного роду страхові фонди становлять основну частину, особливо для літніх людей, які втратили частину працездатності та є тяжко хворими.

У будинках-інтернатах для людей літнього віку обслуговування в основному покладаються на державні кошти, що є своєрідним інститутом соціального забезпечення. Тому, з точки зору природи, цей вид житла у США

не є повністю ринковим продуктом, а є результатом спільної дії ринкового попиту і державного регулювання.

Оскільки кількість здорових людей літнього віку в реальному суспільстві значно перевищує кількість літніх людей, які втратили здатність до життя, тому на реальному ринку основну частину в США складають будинки незалежного проживання та будинки постійного догляду для здорових літніх людей. Такі будинки почали з'являтися в 1950-х і 1960-х роках і зараз отримують розвиток [122].

Житло для літніх людей у США є досить розвиненою часткою у ринку нерухомості, що ґрунтується, з одного боку, на культурних традиціях, а з іншого - тісно пов'язані із загальною економічною силою країни, яка базується на розвиненій ринковій економіці та досконалій системі соціального забезпечення.

Наприклад, «Сан-Сіті» - відома «спільнота для дорослих», яка розташована на північному заході від Фінікса, штат Арізона, з будинками, такими як таунхауси та вілли (Рис 1.5А). Цей тип спільноти для пенсіонерів називається «Спільнота активних дорослих», де живуть лише літні люди старіше 55 років з полем для гольфу, який називають «Рай для любителів гольфу».

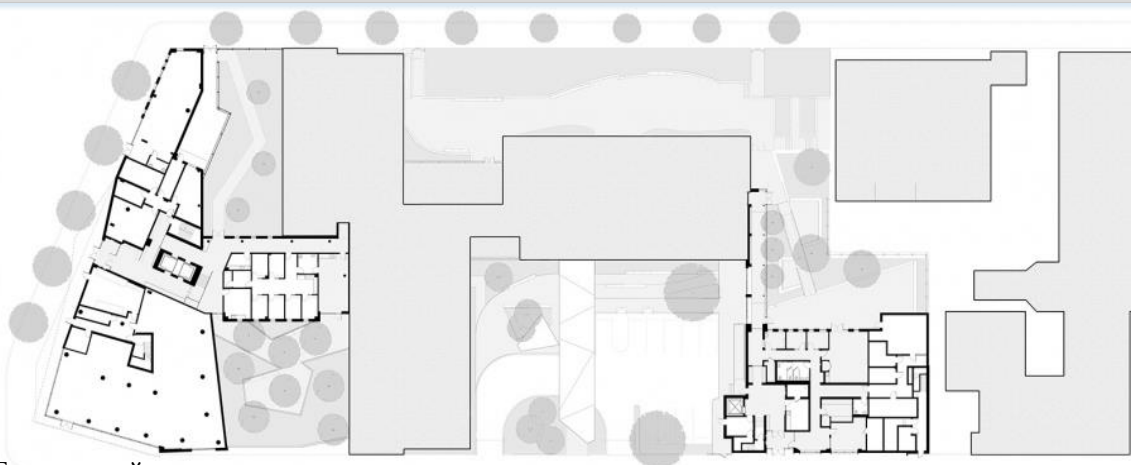
У цьому місті також є різноманітні розважальні центри, басейни, відкритий басейн, боулінг, художні галереї, зали для симфонічної музики, театри, бібліотеки, церкви, торгові центри та ін., які запроєктовані для умов літніх людей де вони насолоджуються різноманітними послугами, не покидаючи громади.

Архітектурне планування розроблено у відповідності до потреб літніх людей: безбар'єрні пішохідні доріжки, пандуси, чітке орієнтування в просторі, безпека руху та доступність доріг, а також розділення пішохідних і транспортних комунікацій для житлових будинків, включаючи односімейні будинки, дуплексні будинки, незалежні житлові центри та складні багатоквартирні комплекси, де односімейні та дуплексні будинки є основними

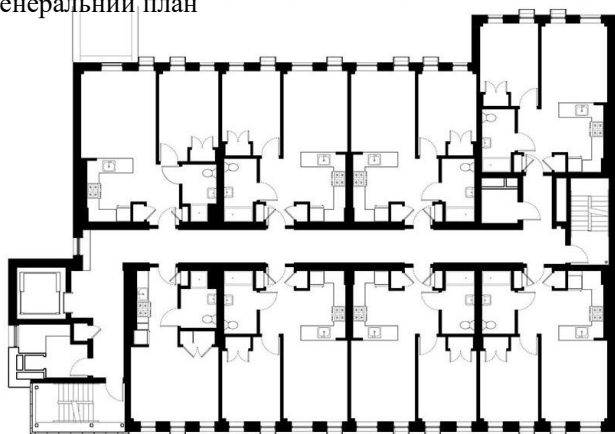
Зарубіжний досвід у проектуванні та будівництві ЗСЗ для людей літнього віку



А. Спільнота для дорослих Сан-Сіті у Сполучених Штатах (Sun city, arizona)



Генеральний план



Західний корпус - План поверхів 2-8



Загальний вигляд

Б. Житло для людей похилого віку в Нью-Йорку, США (Tres Puentes)

Рис.1.5.

Рис 1.5. А. Спільнота для дорослих Сан-Сіті у Сполучених Штатах (Sun city, arizona); Б. Житло для людей літнього віку в Нью-Йорку, США (Tres Puentes)

типами.

Наприклад, Tres Puentes, житловий комплекс для літніх людей у Нью-Йорку (див. рис 1.5Б.), де три будівлі, об'єднані в кампус перетворюють ділянку площею майже два акри на яскравий і унікальний дім для сотень літніх людей. Вздовж вулиці розмістились входи до центру для літніх людей, медичної клініки та аптеки, обслуговуючи мешканців та з'єднуючись із більшою громадою.

Цей проєкт додає 174 доступні квартири для незалежних літніх людей. Кожна з них розроблена для підтримки різноманітних та мінливих потреб мешканців, дозволяючи їм старіти з витонченістю та незалежністю зі зручностями у своїх квартирах та громадських приміщеннях.

Сьогодні Швеція має одну з найбільших у світі частку людей літнього віку, і очікується, що до 2025 року вона сягне 22,29%. Швеція має добре розвинену інфраструктуру, щоб задовольнити їхні бажання постійно проживати в місці і середовищі, з яким вони добре знайомі. Існують 5 моделей житлових будинків для літніх людей.

Звичайне житло. Після десятиліть наполегливої праці та наукового управління фінансами більшість літніх людей у Швеції мають відносно сильні фінансові можливості, виходячи на пенсію, і 88% з них володіють власним приватним або орендованим житлом. Загалом, літні люди, які живуть у звичайному житлі, користуються доглядом, допомогою та іншими послугами, що надаються Управлінням соціального забезпечення.

Кімната для людей літнього віку це спеціальне житлове приміщення, розташоване у звичайній квартирі. Внутрішнє планування, умеблювання, електроприлади та все інше обладнання призначено для полегшення їхнього життя, а квартира забезпечена спеціалізованим персоналом управління. Люди літнього віку, які проживають у таких спеціалізованих квартирах, в основному покладаються на послуги на дому, що надаються закладами соціального захисту.

Сервісні резиденції та сімейні готелі. У цьому типі житла, є кілька

житлових одиниць, кожна з яких має власну кухню і ванну кімнату, а також є загальна їдальня, де літні люди можуть, відповідно до своїх особистих побажань, ходити до неї і розділяти тепло великої родини, або готувати їжу самостійно. У сервісних резиденціях і сімейних готелях, згідно з відповідними нормативними документами, вони забезпечені персоналом і медичними приміщеннями відповідних закладів, а також різними системами сигналізації.

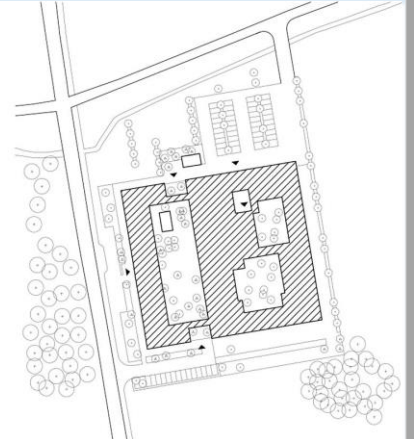
Будинки для людей літнього віку. Типовим для цього типу житла є те, що кожна одиниця має окрему кімнату з туалетом на вулиці, простою, світлою і компактною в плані. В останні роки в новозбудованих будинках такого типу були зроблені особливі поліпшення в загальному плануванні і зручностях. У багатьох новозбудованих будинках для літніх людей з'явилися громадські приміщення, такі як спільні, їдальні та вітальні, бібліотеки та спортзали.

Особливо в 1960-1970-х роках, з різким збільшенням кількості населення літнього віку, зводилися будинки для них, де житлові кімнати у них відповідно збільшувалися до двох, трьох і більше.

Наприклад, організація будинків престарілих, базується на сучасних дослідженнях, які показують, що добробут літніх людей у центрах догляду тісно пов'язаний із привабливим зеленим середовищем на відкритому повітрі та соціальною взаємодією (рис 1.6.). Тому важливими параметрами архітектурного просторового рішення було створення комфортних будинків для літніх людей з легким доступом до власних садів, відкритих просторів і спільних приміщень.

Будівля запроєктована таким чином, що надає можливість мешканцям потрапляти в сад рівні землі, атріумних дворів або через великі тераси на даху на другому безпосередньо на поверсі. З середини літні люди мають візуальний контакт із садами внутрішнього дворику через великі вікна. Це підвищує відчуття безпеки та заохочує їхню готовність досліджувати навколишнє середовище та спілкуватися з іншими. Навколо коридорів і окремих кімнат створені центри для відвідувачів, загальні приміщення та спільні простори, щоб зміцнити відчуття причетності та фундаментального відчуття

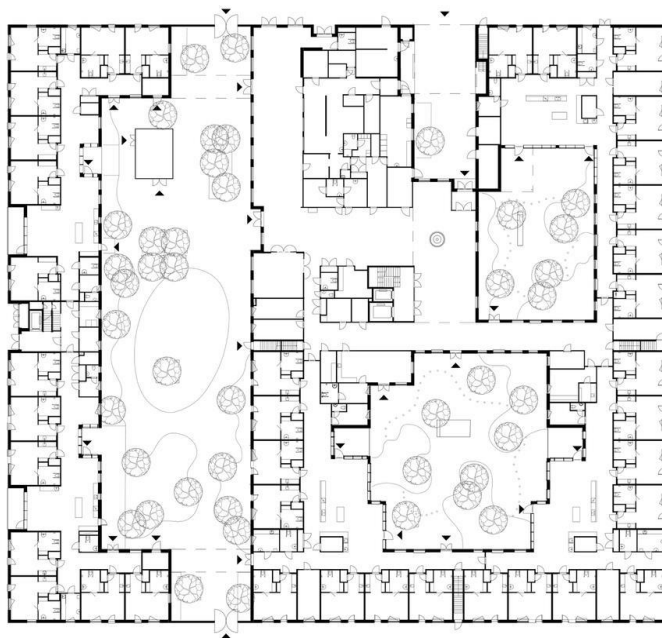
Зарубіжний досвід у проектуванні та будівництві ЗСЗ для людей літнього віку



Генеральний план



Розріз



План першого поверху



Фрагменти фасадів

Рис.1.6.

Шведський будинок престарілих THE GARDENS by Marge Arkitekter

несамотності. Такі планувальні рішення разом із різними ландшафтними композиціями дерев, води та рослин у дворах створюють інтимну атмосферу. Образ фасаду центру нагадує текстильну вишиту хрестиком рамку, яка проходить навколо будівлі. Таким чином, центр догляду має зовнішній вигляд із чіткою ідентичністю в різноманітному середовищі та монастирську внутрішню організацію з тактильними та чутливими атріумними дворами. Ця унікальна будівля стала символом привабливого та безпечного середовища проживання для людей літнього віку.

Велика Британія, яка вступила в старіюче суспільство наприкінці 1920-х років, першою на Заході почала проводити політику соціального забезпечення і відома як предтеча "держави загального добробуту" де 23 % літніх людей живуть із дітьми, тільки 4 % живуть у різних соціальних закладах для літніх людей, а більшість живуть на самоті [126].

Уряд запровадив систему житлових субсидій для малозабезпечених літніх людей. Крім того, британці виступають за те, щоб житло для людей літнього віку було організовано в невеликі групи та розподілено у великих поселеннях. Щоб умови життя їх поліпшувалися завдяки функціям обслуговування, створено служби харчування та клуби, а також мережу відправки літніх людей до житлових районів тощо.

У Великій Британії існує кілька моделей житла для людей літнього віку. Це – невеликі квартири-люкс у заможних центрах міст, таких як Вінчестер. Місце є найважливішим фактором, при купівлі житла літніми людьми, яке пов'язано з тим, що проживання в центрі міста забезпечує безпеку, легкий доступ до зовнішнього світу та до медичного обслуговування [147].

Крім того, компанія Bovis та медичний факультет Бірмінгемського університету уклали партнерство, щоб запустити квартири з медичним обслуговуванням для літніх людей, які пропонують до 25 послуг, включаючи спеціальну їдальню, цілодобову медсестринську допомогу, а також транспорт до магазину для здійснення покупок.

Там, де є такі квартири, літні люди з довколишніх громад із задоволенням

приходять і отримують турботливе обслуговування, і лише 2% з них йдуть до будинків для літніх людей. Незважаючи на високу ціну таких квартир, вони надзвичайно популярні.

Лондонська студія Mae Architects завершила реконструкцію колишнього маєтку Еилс бері в історичному центрі Лондона. Функцію будівлі було змінено на замовлення влади – тепер це 119 апартаментів соціального житла разом із громадським центром і кафе. За словами архітекторів, Harriet Hardy House розроблено як «богадільня 21 сторіччя», яка традиційно є типом недорогого захищеного житла, що надається приватною благодійною організацією з поміжних, 54 квартири спроектовані, як спеціалізоване житло для літніх людей. Перший поверх визначається низкою подвійних арок, які огортають внутрішній V- подібний дворик. На даху будівлі розташована тераса. Будівля характеризується сформованими фасадами з арочними балконами та цегляною колоною на першому поверсі (рис. 1.7).

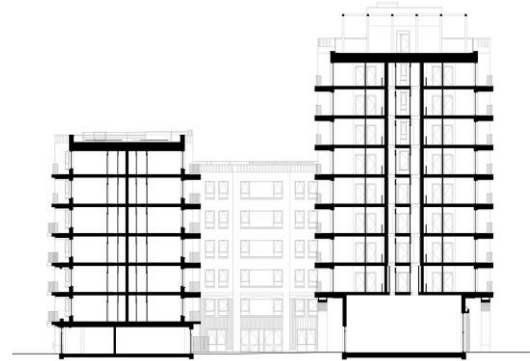
Німеччина, де частка людей літнього віку перевищувала 20% населення у 1990 році, завжди надавала великого значення житлу цієї групи населення. Перше покоління будинків для них з'явилося в 1940 році, з простішим обладнанням і невеликим простором для проживання та громадської діяльності. Друге покоління будинків для літніх людей у 1960-х роках практикувало управління за принципом палати, а при проектуванні занадто багато уваги приділялося технологіям, нехтуючи людськими міркуваннями та посиленням штучного догляду. Третє покоління будинків для літніх людей на початку 1980-х років характеризується спробами поєднати функції проживання та догляду, але при цьому занадто багато уваги приділялося догляду, нехтуючи функцією проживання.

На початку 1990-х років німецькі архітектори у співпраці з соціальними групами, благодійними фондами, закладами охорони здоров'я та урядом запропонувала нову концепцію: "будинок догляду", розроблений спеціально для літніх людей. Цей тип житла відповідає соціальним вимогам, але також

Зарубіжний досвід у проектуванні та будівництві ЗСЗ для людей літнього віку



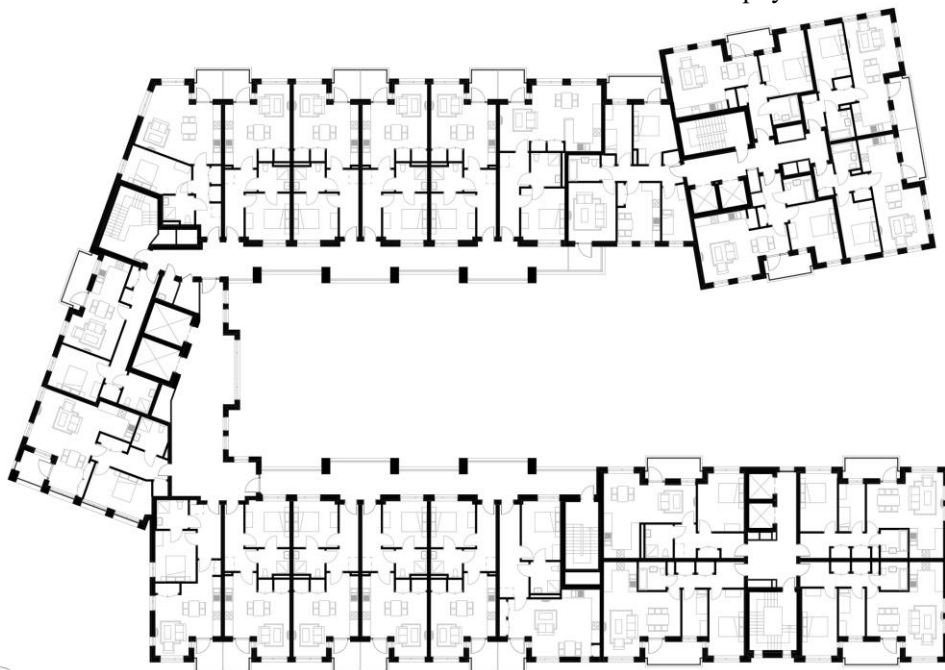
Загальний вигляд



Розріз



План типового поверху



План першого поверху

Рис.1.7.

Соціальне житло для літніх людей у Лондоні Harriet Hardy House by Mae

поєднує в собі функції сестринського догляду та лікування відповідно до різних ситуацій і потреб літніх людей, щоб ці люди мали змогу жити самостійно, не покладаючись на догляд членів сім'ї або доглядальниці.

Центр догляду за літніми людьми Veronica House є прикладом, в якому новобудова є дуже компактною, і структура розроблена для переходу від міської до сільської атмосфери. На першому поверсі будівлі знаходиться загальне кафе, кімната для переговорів, тиха кімната та всі кімнати для персоналу (рис 1.8 А).

У мезоніні будівлі розташовано Національний офіс опіки, між ним і першим поверхом знаходяться три житлові поверхи, на яких розташовані квартири та приміщення громадського призначення. Внутрішня структура відповідає моделі домашнього догляду за людьми літнього віку. Багато деталей розроблено для адаптації до нових потреб. Жодна з квартир не виходить на північ, у квартирах також є великі кухні. Кухня виходить на південь, в сад і спільний балкон. Будівля звільняє стіни завдяки використанню залізобетонного каркасу, що робить простір більш універсальним для використання в майбутньому.

Японія була першою країною в Азії, яка вступила в період старіння суспільства, і в 1970 році частка літніх людей 65+ до загальної чисельності населення вже досягла 7%, перетворившись на геріатричну країну. Понад 90 % домогосподарств з людьми похилого віку в Японії зараз живуть у житлі, що відповідає стандартам, вищим за мінімальний рівень житла, встановлений японським урядом, 95,5 % людей похилого віку живуть удома, а 4,2 % людей літнього віку живуть у закладах соціального забезпечення, таких як будинки для людей похилого віку та центри для літніх людей [123].

Система соціального захисту літніх людей в Японії була створена на основі її унікальних політичних, економічних і культурних особливостей і пройшла складний шлях від становлення до досконалості. Наразі система повною мірою виконує свою роль щодо захисту законних прав та інтересів людей літнього віку і сприяє скоординованому розвитку економіки та

Зарубіжний досвід у проектуванні та будівництві ЗСЗ для людей літнього віку



План першого поверху



Загальний вигляд



Генплан план

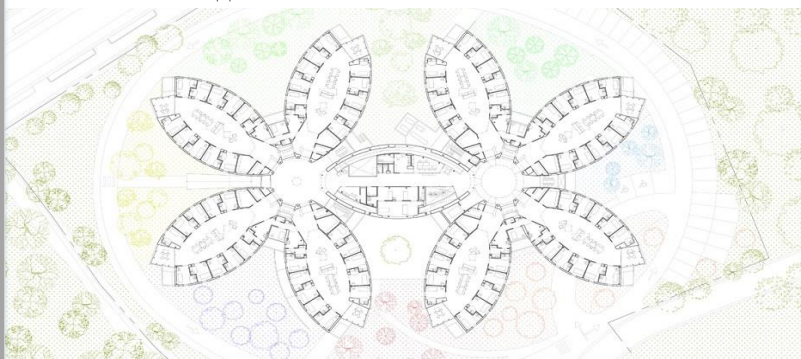


Розділ

А. Притулок для літніх людей Veronica House від f m b architekten



Загальний вигляд



План першого поверху



Перспектив

Б. Будинок престарілих Sakuragien – Аомогі в Японії

Рис.1.8.

А.Притулок для літніх людей Veronica House від f m b architekten.
Б.Будинок престарілих Sakuragien – Аомогі в Японії;

суспільства.

Так, у 1963 році був прийнятий Закон про соціальне забезпечення літніх людей, до якого з моменту введення в дію п'ять разів вносилися поправки. На цій основі в Японії сформувалася система соціального забезпечення літніх людей в стаціонарних закладах, яка характеризується найбільшою мірою східною культурою і складається з двох частин: заходи для літніх людей в будинках-інтернатах і заходи в закладах соціального обслуговування [161].

Ці заклади сформували систему, яка є відносно добре структурованою і повною в усіх категоріях, яка здатна надавати відповідні послуги різним групам літніх людей. Такі заклади можна розділити на два основні типи: догляд вдома та догляд в стаціонарних закладах.

Догляд вдома передбачає старіння в домашніх умовах з наданням соціальної допомоги. Догляд в стаціонарних закладах зосереджується на догляді за літніми людьми в закладах, які не можуть піклуватися про себе і яким важко старіти в домашніх умовах. Прикладом є будинок престарілих Sakuragien – Аоморі в Японії (див.рис 1.8 Б).

Розташований в Аоморі, на північній околиці головного острова Японії, цей центр для літніх людей був розроблений, щоб наблизити природні ландшафти, зокрема сильні снігопади взимку, і лісові ферми, які існують у цьому районі, із чутливими потребами мешканців.

У Японії існує багато дискусій щодо старіння населення та того, що літні люди покладаються на піклування громадських організацій, а не сім'ї. Щоб дати кожному літньому мешканцю відчуття індивідуальності, кімнати на першому поверсі спроектовані таким чином, щоб поринути в природне оточення, дозволяючи мешканцям насолоджуватися краєвидом серед дерев і особливо великим білим снігом взимку. Ця радіальна компоновка типу пальця також є результатом дизайну, який враховує комфорт працівників будинків для літніх людей та забезпечує їх здатність здійснювати догляд за людьми ефективним і практичним способом. Таким чином, отримана форма є такою, яка переносить природу між кімнатами, а також відповідає функціональним

вимогам.

Китай і Японія обидві типові східні суспільства, які завдяки своєму історичному походженню мають багато спільного в плані національних звичок і культурних традицій. Тому, порівняно з іншими розвиненими країнами, японські заходи протидії проблемі старіння, особливо ті, що стосуються життєвого середовища, мають велике значення для Китаю і легше сприймаються китайськими фахівцями-практиками.

Китайська модель догляду за літніми людьми складається з трьох видів [159].

Сімейний догляд, це традиційна сімейна модель. Згідно з нею, за літніми людьми вдома доглядають їхні діти або інші члени родини. Сімейний догляд наголошує на прихильності та родинних зв'язках, але на нього також впливають зміни в структурі сім'ї та урбанізація.

Догляд за людьми літнього віку в громаді. Цей вид послуг, що надається на рівні громади, метою якого є надання комплексного догляду за літніми людьми в їхніх власних районах. Сюди входять громадські центри для людей літнього віку, медичні послуги та догляд на дому для забезпечення зручності та їхньої підтримки.

Інституційний догляд. Зі старінням населення, будинки престарілих стають все більш поширеним варіантом у Китаї. Ці заклади пропонують цілодобові медичні, дієтичні, рекреаційні та соціальні послуги, забезпечуючи відносно незалежне і соціально насичене середовище проживання для літніх людей.

У червні 1986 року в місті Аньцін, провінція Аньхой, було збудовано перший в Китаї будинок для людей літнього віку – соціальний заклад, який відкритий фінансовою громадою для всієї країни. До 2006 року по всій КНР було побудовано понад 2 000 квартир для людей літнього віку, де обслуговуються переважно здорові люди літнього віку, які можуть жити самостійно з певною допомогою, а їх функціональний склад спрямований на надання загальних побутових послуг.

Просторова організація квартир складається з житлової секції, медичної та сестринської секцій, комунальної і сервісної секцій та секції управління. Основним простором використання квартири для людей літнього віку, а медична частина встановлюється на основі визначення рівня попиту в повсякденному житті родини [150,155]..

У сучасному суспільстві у людей літнього віку при старінні організму розвиваються деякі фізичні, психічні та духовні захворювання. До цього передбачені геріатричні центри. Так, геріатричний медичний центр екстреної реабілітації є для літніх людей, як об'єкт обслуговування, встановлює реабілітацію, охорону здоров'я, одужання, медичну допомогу, відпочинок.

У даний час існують незалежні медичні центри екстреної реабілітації для літніх людей з великими масштабами, такі як Шанхайська геріатрична реабілітаційна лікарня "Золотий колос". Вона розташована у Юньчуань-роуд, Баошань. Займає площу понад 11 000 м² та має 447 відкритих ліжок, 11 палат і 2 зони комплексного лікування, включаючи зону ЛФК (лікувальної фізкультури), ерготерапії, музичної терапії, кабінет голосової терапії, кімнату для пазлів тощо. Наразі це одне з найбільших відділень реабілітаційної терапії в Шанхаї, де в основному лікують хворобу Альцгеймера, церебральні наслідки, різні захворювання суглобів, параплегію, цукровий діабет, гіпертиреоз та інші геріатричні та хронічні захворювання.

Будинки для відпочинку літніх людей зазвичай мають відкриті подвір'я, сади або прогулянкові зони. Одна з рекреаційних зон включає в себе різноманітне обладнання (тренажери, клумби та багатоцільові зони активності), щоб задовольнити інтереси та потреби різних людей. Місця для відпочинку на свіжому повітрі включають лави, крісла-гойдалки та меблі для внутрішнього дворика.

Тіньові споруди, такі як парасольки, альтанки або рослинність, встановлюються для захисту літніх людей від сонячних променів. Посадка в саду квіти і дерева, для створення приємної атмосфери створювати невеликі сади на основі простих садівничих робіт для літніх людей, щоб розвивати їхній

інтерес до садівництва.

Облаштування місць для відпочинку на свіжому повітрі, такі як зони для садівництва, тренажерів, шахових столиків для, щоб заохочення літніх людей до участі в активних видах діяльності на свіжому повітрі.

При проектуванні об'єктів все більше уваги приділяється безпеці та доступності для літніх людей. Рівні доріжки, пандуси та зручні місця для сидіння - все це робиться для того, щоб забезпечити відповідність дизайну стандартам безпеки людей [98,99].

Так, наприклад, Будинок Тайкан (Рис 1.9), має природний перепад висот. В проєкті використано максимальний перепад висот, який досягає 29 м. Центр життєдіяльності літніх людей розташований у центрі громади. Простір під вигнутим дахом відтворює чарівність карстових форм рельєфу Гуансі.

Центр життєвої сили охоплюють шість основних функціональних секцій: університет для людей літнього віку, бібліотеку, спортивний і фітнес-центр, багатофункціональну залу, культурно-розважальний центр і центр харчування, що обслуговує всю громаду і публічний простір. Кілька основних функціональних секцій разом із суміжною залою супер досвіду з функціями громадської експозиції та продажів лінійно розширені навколо парку та з'єднані послідовно громадським простором, утворюючи напівкільцевий прохід навколо парку, для організації руху та проходу людей.

Центр культури та дозвілля для літніх людей – це різновид сервісних закладів для них, спеціально розроблених для забезпечення дозвілля та розваг, фітнесу та ін. У центрі є кімнати для аматорських занять різних параметрів та призначення, кімната відпочинку, їдальня, чайна кімната тощо, а також кімната консультаційних послуг, туалети та допоміжні приміщення.

Більш масштабні центри активності для літніх людей, такі як Пекінський центр і Наньаньський центр мають повний спектр комфортних умов (проведення вільного часу, зайняття фітнесом, шахами, маджонгом тощо).

Університети для людей літнього віку в Китаї - це заклади освіти, які спеціалізуються на навчанні, заняттях з культури і спорту, соціальних обмінах

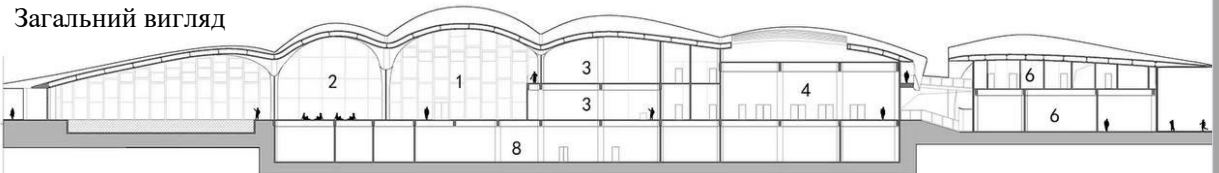
Досвід Китаю у проектуванні та будівництві ЗСЗ для людей літнього віку



Схема генплану

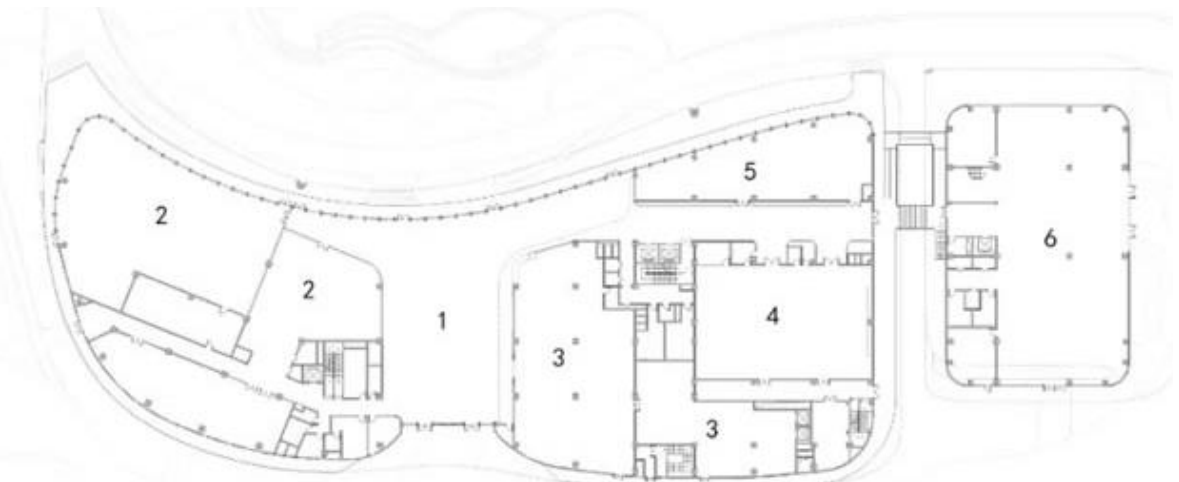
1. Квартири для літніх людей ;
2. Центр життєздатності;
3. Лікарні; 4. Будинки престарілих

Загальний вигляд



Розріз

1. сад чотирьох сезонів; 2. фітнес-центр; 3. центр для гурманів; 4. багатофункціональний зал; 5. Спортивно-оздоровчий центр; 6. Зал супер досвіду; 7. Університет для людей літнього віку (включаючи бібліотеку); 8. Зал обладнання



План першого поверху

Рис.1.9. Квартири для людей літнього віку Тайкан - Гуйюань в Наньніні, (Китай)

та інших послугах. Такі заклади вищої освіти пропонують різноманітні програми, які охоплюють широкий спектр галузей, включаючи літературу, мистецтво, науку та охорону здоров'я для літніх людей. Вони покликані сприяти навчанню та способу життя літніх людей. Ці університети, як правило, управляються і підтримуються місцевими органами влади, громадськими організаціями, школами та іншими закладами освіти.

Формування таких університетів не лише задовольняє освітні потреби, але й сприяє соціальній участі та розвитку культури. Вони створюють навчальне середовище, що дозволяє літнім людям збагачувати своє життя. З часу появи першого такого університету в провінції Шаньдун у (1983), до 2004 року в Китаї існувало понад 19 000 таких університетів.

На півдні Daishan у районі Юхуатай, Нанкін запроєктовано соціальний центр його площа земельної ділянки складає 7053,8 кв.м, загальна площа будівництва – 11246,25 кв.м. Планувальне рішення включає громадський медичний центр, медичний центр, будинок престарілих і церкву (Рис. 1.10). В цьому центрі приватні житлові простори інтегровані з публічними комунікаційними зонами, які підкреслюють важливість громадської діяльності та спілкування.

Для цього створюються багаторівневі простори, включаючи подвір'я, даховий майданчик та відкритий ганок. Подвір'я та майданчик на даху пропонують місця для відпочинку, спілкування та фізичної активності літніх людей, та стаціонарних хворих.

Відкритий ганок зміцнює зв'язок між будинком престарілих і громадським медичним центром, слугуючи також місцем для спілкування медичного персоналу. Це створює відкритий і дружній публічний інтерфейс, що звернений до міста.

Центр громадської активності організований навколо внутрішнього двору, перший та другий поверхи призначені для медичного обслуговування. При цьому, перший – для комплексної амбулаторної допомоги, другий – для спеціалізованої амбулаторії. На третьому поверсі розташовані палати, а на

Досвід Китаю у проектуванні та будівництві ЗСЗ для людей літнього віку



Загальний вигляд

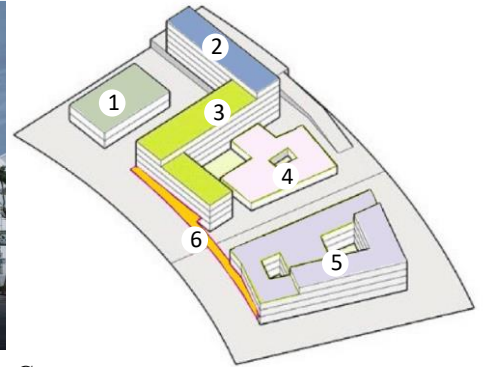
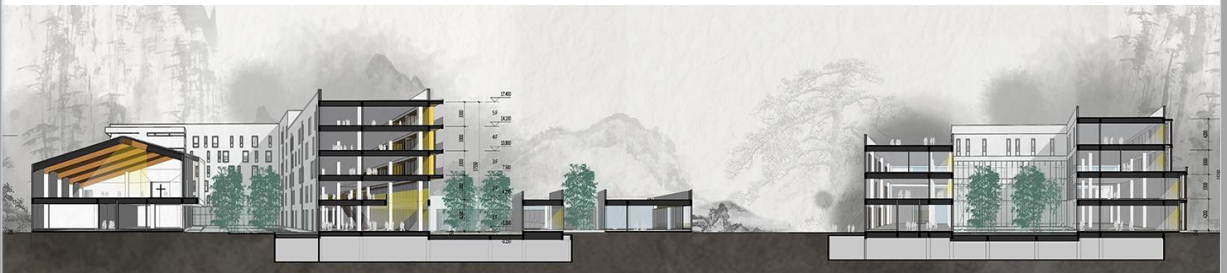


Схема генплану

1.Церква; 2.Будинок для людей літнього віку з незалежним проживанням; 3.Будинки для людей літнього віку з підтримкою; 4.Центри громадської активності; 5.Центр соціальних медичних послуг; 6.З'єднувальні простори

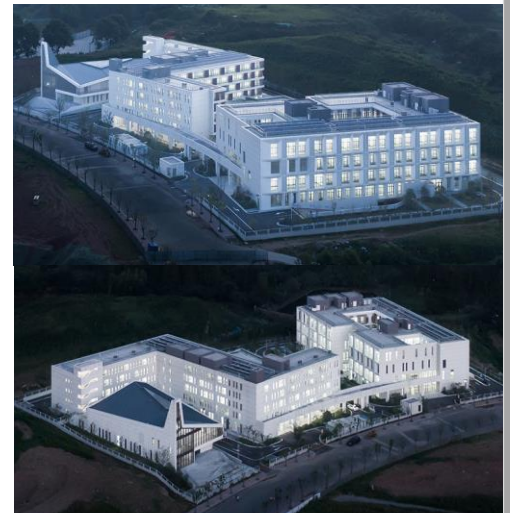


Розрізи



План першого поверху

Центру соціальних та медичних послуг



Загальний вигляд

1.Палата; 2.Кабінет фізіотерапії китайської медицини; 3.Кабінет для персоналу; 4. Зона реабілітаційних заходів; 5. Стерилізаційна кімната

четвертому – кабінети. Така організація функціонального простору забезпечує зручний доступ для різних груп населення.

Основні громадські та житлові приміщення будинку престарілих орієнтовані на схід або південь, або виходять на внутрішній двір, забезпечуючи приємні краєвиди. На першому поверсі розташовано ландшафтний ресторан з сонячним залом відпочинку, багатофункціональним залом, тренажерним залом, шаховою та картковою кімнатами, відділом продажів, університетом для літніх людей, коледжем та іншими допоміжними функціями. Житлові поверхи мають платформи, та сади на дахах.

Наприклад, проєкт компанії Тай Конг — Соціального центру "Шень Юань" розташований у північному китайському місті Шеньян. В цій провінції зими дуже холодні, а літо тепле. Метою цього проєкту — було створення просторів, наповнених "сонцем, природою та цікавістю". У архітектурно-планувальній організації цього центру основний хол, приміщення харчування та соціального призначення центр будуть розумно розташовані, надаючи нову енергію спільному холу та активуючи життя літніх людей. В цьому центрі — створена "лісове поселення", яке буде сповнене сонця, близькості до природи та цікавих елементів. Автори проєкту сподіваються, що їхні зусилля принесуть теплоту і затишок літнім людям Шеньяну, а також додадуть зелені та несподіванок на північному сході Китаю (Рис. 1.11).

Соціальний центр займає площу близько 95 000 м², з загальною площею забудови близько 162 000 м², що дозволяє забезпечити близько 800 одиниць житла для літніх людей, а також обладнати реабілітаційну лікарню другого рівня з 100 медичними ліжками. Оригінальні колони у формі пеньків з'єднують різні функціональні зони, центру формуючи багатофункціональний, динамічний і органічний заклад соціального захисту літніх людей.

В Україні діє Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України» від 21.03.1991. №675-ХІІ та Закон України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003р. №966_IV. Для формування матеріальної бази закладів соціального захисту населення передбачено їх проєктування і

Досвід Китаю у проектуванні та будівництві ЗСЗ для людей літнього віку

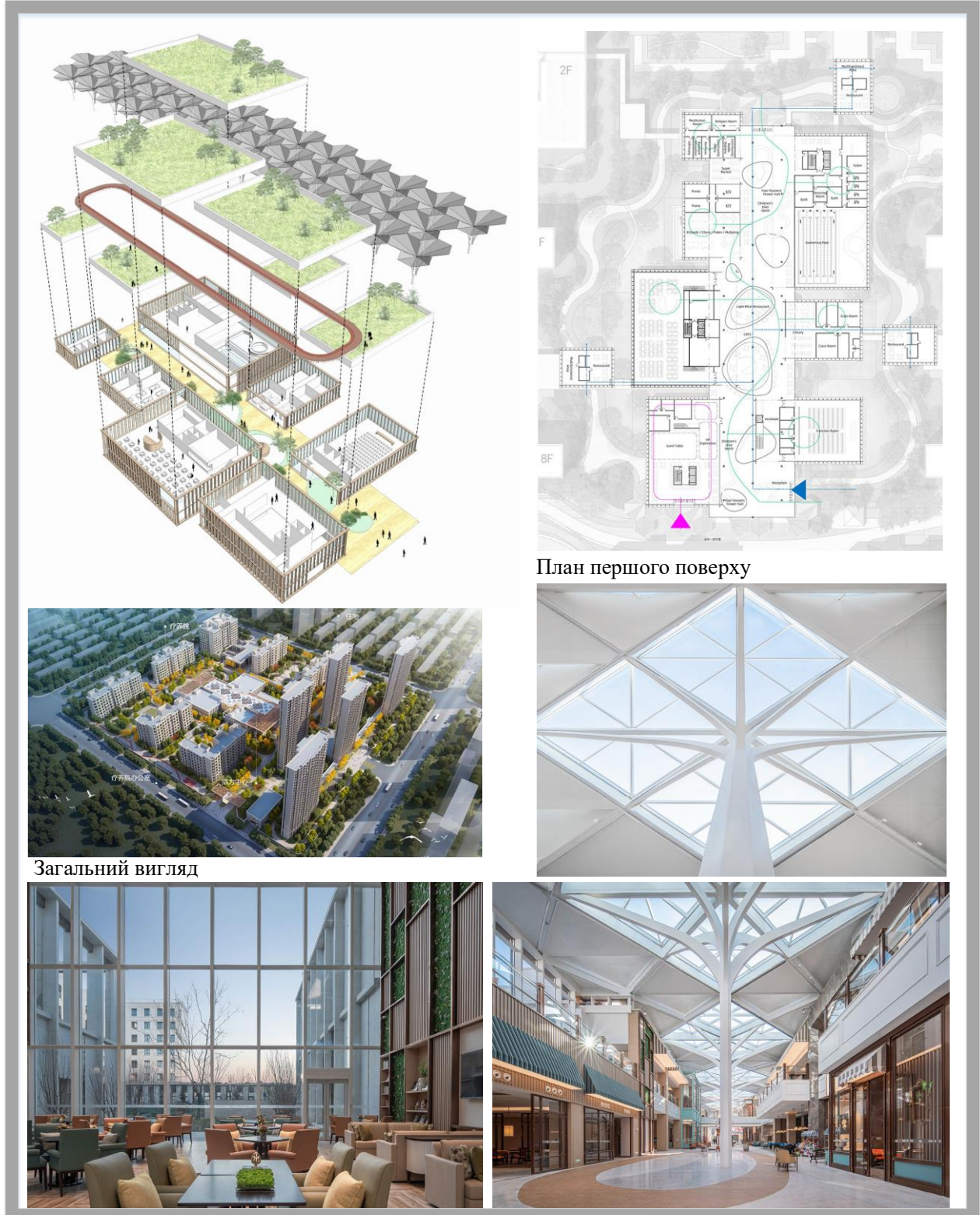


Рис.1.11. Будинок соціального центру для людей літнього віку Тайкан - Шеньян, (Китай)

будівництва [39]. Це система гарантованих державою економічних соціальних і правових заходів, якісприяють забезпеченню людей літнього віку, для подолання обмежень життєдіяльності.

В Україні найбільш розповсюдженою формою опікування людей літнього віку є будинки-інтернати. У 80-х рр. минулого сторіччя виникла надомна і домна форми обслуговування та спеціальна квартирна форма проживання, які довели свою ефективність, але не отримали масового застосування [3,4,60,61,62].

Крім будинків – інтернатів в Україні проєктують і будують геріатричні пансіонати, пансіонати для ветеранів війни і праці, психоневрологічні інтернати, територіальні центри соціального обслуговування літніх людей [63, 64] (рис. 1.12 А,Б.)

Наприклад, у Горбанівському геріатричному пансіонат який розташовано у м. Полтаві (2005), де надаються стаціонарна соціальна та медична допомога для тих, хто потребує постійного догляду, житло та медичний супровід для ветеранів війни, праці та осіб з інвалідністю (рис. 1.12 А).

Цей пансіонат є стаціонарним соціально-медичним закладом загального типу, який призначено для постійного проживання громадян літнього віку (ветеранів війни та праці, осіб з інвалідістю), які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування.

До складу пансіонату входять такі структурні підрозділи: жіноче та чоловіче психоневрологічні відділення, відділення денного/стаціонарного догляду для осіб літнього віку та осіб з інвалідністю, відділення медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, медичний центр, відділ бухгалтерського обліку та звітності, господарсько-обслуговуючий та адміністративно-управлінський відділи.

Пацієнти пансіонату забезпечуються відповідно до встановлених норм – житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, м'яким і твердим інвентарем та столовим посудом, та чотирьохразовим харчуванням (дієтичним, з урахуванням віку і стану здоров'я), слуховими апаратами, окулярами,

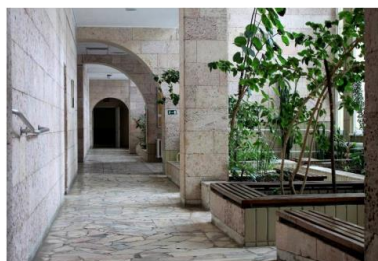
Зарубіжний досвід у проектуванні та будівництві ЗСЗ для людей літнього віку



А. Горбанівський геріатричний пансіонат Місце розташування, м. Полтава



Загальний план



Б. Київський геріатричний пансіонат Місце розташування, м.Київ

Рис.1.12.

А. Горбанівський геріатричний пансіонат у м. Полтава.
Б. Київський геріатричний пансіонат у м.Київ. Україна.

протезно-ортопедичними виробами, зубним протезуванням, спеціальними засобами пересування (окрім моторизованих), медикаментами, життєво необхідними ліками та комунально-побутовим обслуговуванням.

Київський геріатричний пансіонат (1992) є стаціонарним соціально-медичним закладом геріатричного загального типу для постійного проживання на повному державному утриманні самотніх громадян літнього віку: інвалідів війни, учасників бойових дій, членів родин загиблих військовослужбовців, ветеранів війни та праці, особи з інвалідністю 1 та 2 групи, особ, які мають заслуги перед Україною, постраждали від Чорнобильської катастрофи, що потребують щоденного стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування (див. рис. 1.12 Б).

Пансіонат розташований в екологічно-чистій зоні Святошинського лісопарку поруч з житловим комплексом «Чайка». В пансіонаті відкрито лікувальне відділення на 150 ліжок для важкохворих осіб з інвалідністю та геріатричне відділення на 100 ліжокмісць. Медичне обслуговування забезпечують цілодобові медпости на кожному поверсі, де чергує середній та молодший медперсонал.

Пансіонат складається з медичної частини, фізіотерапевтичного та реабілітаційного відділення, залів лікувальної фізкультури, масажних кімнат, аптеки та кімнат медичної працетерапії.

Усі поверхи обладнані ліфтами, з можливістю користування осіб, які пересуваються на кріслах колісних та пацієнтів на спеціальних медичних ліжках. Лісопаркова зона, територія та приміщення пансіонату відповідає вимогам інклюзивності.

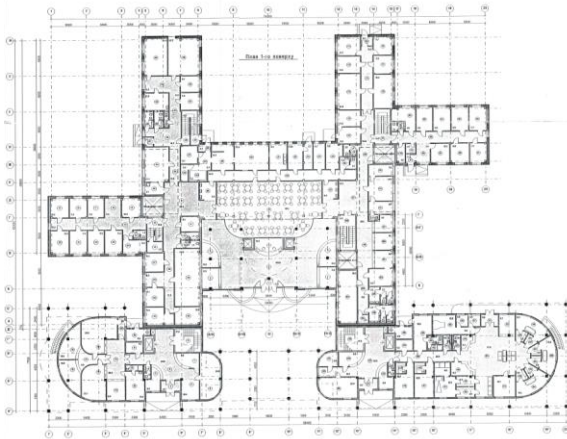
Діють манікюрно-педикюрний кабінет, перукарня, велика пральня та окремі кімнати для власного прання з сучасною технікою, кухонні кімнати з електроплитами та мікрохвильовими приладами, окремі затишні кімнати відпочинку.

Крім того в пансіонаті діє бібліотека та читальний зал, глядацька зала на 150 місць для проведення культурно - просвітницьких заходів, діють

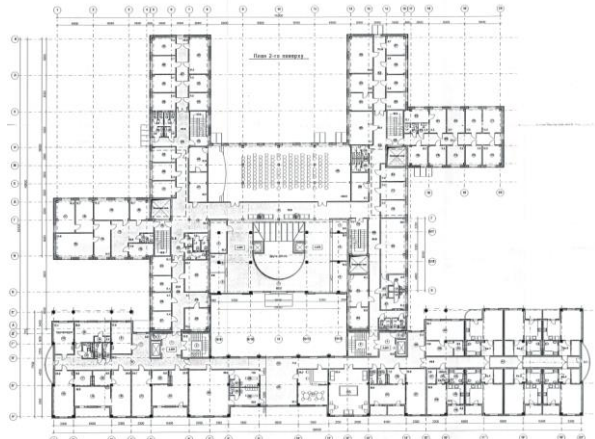
Зарубіжний досвід у проектуванні та будівництві ЗСЗ для людей літнього віку



Загальний вигляд



План першого поверху



План 2-го поверху

Комплекс територіального центру соціального захисту населення зі спеціалізованим будинком для людей літнього віку по вул. Озерна 18-А в Оболонському р-ні м.Києва

Рис.1.13. Комплекс територіального центру соціального захисту населення зі спеціалізованим будинком для людей літнього віку по вул. Озерна 18-А в Оболонському р-ні м.Києва. Україна.

різноманітні гуртки. У їдальні передбачено чотириразове загальне та дієтичне харчування, а також забезпечується харчування у кімнатах проживання для особливих пацієнтів.

Прикладом комплексного рішення закладів соціального захисту є проєкт територіального центру зі спеціалізованим житловим будинком для людей літнього віку, який розроблений у інституті Київ ЗНДЦЕП (див. рис. 1.13).

В цьому закладі запроєктовано розширений склад приміщень, що дозволив організувати комфортне обслуговування пацієнтів усіх категорій, включаючи осіб з інвалідністю, які пересуваються на кріслах колісних.

Вивчення і узагальнення зарубіжного і вітчизняного досвіду проєктування, будівництва і експлуатації закладів соціального захисту для людей літнього віку сприятиме формуванню нових напрямів у формуванні сучасних об'єктів де система гарантованих державою економічних, соціальних, медичних і правових заходів, забезпечують людей літнього віку для подолання обмежень життєдіяльності.

1.3. Аналіз наукової літератури

У правовому полі проблема формування соціальних закладів для літніх людей розкривається у низці документів, **державних законодавчих актів щодо соціального захисту населення:**

- Закон України « Про соціальні послуги» від 19 червня 2003р. №966-IV. Відомості Верховної ради України. 2003. №45. Ст. 358. [41];
- Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21 березня 1991 р. №875-XII. [39];
- Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06 вересня 2022р. №2573. [40].

Державні нормативно-правові акти, які регламентують проєктування закладів соціального захисту населення України:

- ДБН Б.2.2-12:2019 «Планування і забудова територій» [18];

- ДБН Б.2.2-5:2011 «Благоустрій території» [17];
- ДБН В.2.3-5:2018 «Вулиці та дороги населених пунктів» [30];
- ДБН В.1.1-7:2016 «Пожежна безпека об'єктів будівництва. Загальні вимоги» [15];
- ДБН В.2.2-9:2018 «Громадські будинки і споруди. Основні положення» [22];
- ДБН В.2.2-18: 2007 «Заклади соціального захисту населення [19];
- ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення [23];
- ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» [24];
- ДБН В.2.2-15:2019 «Житлові будинки. Основні положення [26];
- ДБН В.2.2-25:2009 «Підприємства харчування (заклади ресторанного господарства)» [28];
- ДБН В.2.2-16-2019 «Культурно-видовищні та дозвіллеві заклади» [27];
- ДБН В.2.2-13-2003 «Спортивні та фізкультурно-оздоровчі споруди» [25];
- ДБН В. 22.-28:2010 «Будинки адміністративного та побутового призначення» [20].

Низка документів, якими регламентується організація, захист та робота із особами похилого віку у соціальному та законодавчому полі КНР:

- Закон КНР «Про захист прав та інтересів людей літнього віку». 1996. [124];
- «План побудови системи соціального обслуговування людей похилого віку (2011-2015 рр.)» видано Генеральним апаратом КНР грудень 2011р [104]..
- «План розвитку національної старіння та системи послуг для літніх людей на період 14-ї п'ятирічки (2021-2025)» (30.12.2021 р.) № 35, виданий: Канцелярія Центрального комітету Комуністичної партії Китаю та Канцелярія Державної ради [103];
- «Рішення ЦК Комуністичної партії Китаю та Державної ради про посилення роботи з проблем старіння.». Головне управління Держради КНР. 2020 [105];.

- GB 50437-2007 «Кодекс планування міських і сільських об'єктів для людей похилого віку», 2018 [138];
- GB 55019-2021 «Загальний кодекс доступності в будівництві та міському інженерії», 2021 [139].
- Національний стандарт Китайської Народної Республіки, 143-2010. Будівельні стандарти громадських центрів денного догляду для людей похилого віку, 2010 [135];
- Національний стандарт Китайської Народної Республіки, 144-2010. Стандарти будівництва будинків догляду та догляду за людьми похилого віку, 2010 [136];
- Національний стандарт Китайської Народної Республіки, GB 50180-2018. Стандарт планування та проектування міських житлових територій, 2018 [137];
- Національний стандарт Китайської Народної Республіки, GB/T37529-2019. Технічна демонстрація кліматичної здійсненності в генеральному плануванні, 2019 р. [134].

У 2018 році 1 жовтня набрав чинності «Норми проектування закладів для людей похилого віку» (JGJ450-2018), який класифікує різні типи одиничних і комплексних закладів для догляду за літніми людьми за функціями, масштабом і характером установ. З урахуванням комбінованих потреб в допомозі та різних способів догляду, стандарт містить детальні положення щодо просторового планування, оснащення, обладнання та інших аспектів, і є основою для проектування будівель для установ догляду за літніми людьми. [140].

Наукові роботи з соціології. Китайський соціолог Лі Цянь у своїх книгах "Активна урбанізація та пасивна урбанізація" [129], "Соціальна стратифікація та нерівність доходів" [127] і "Соціальна стратифікація в період трансформації Китаю" [128] досліджує процеси трансформації китайського суспільства, зміни соціальних верств та зростання нерівності. Він аналізує багатовимірний вплив соціальної стратифікації, виявляє структурні проблеми, що виникають

у процесі соціальних змін у Китаї, та надає теоретичну підтримку для політики розвитку населення Китаю, реформування системи соціального забезпечення та сприяння соціальній справедливості. Завдяки цим дослідженням він зробив важливий внесок у забезпечення сталого розвитку та соціальної стабільності Китаю, надавши цінні академічні рекомендації. Соціолог Чжен Ханшен в своїх працях "Звіт про соціальний розвиток Китаю 2002 року: Слабкі верстви населення та соціальна підтримка" [123] та "Дослідження теорії соціології з китайським характером" [157] звертається до ключових проблем китайського суспільства, зокрема добробуту слабких верств населення та локалізації соціологічної теорії. Він запропонував шляхи розвитку соціологічної теорії, що відповідає потребам Китаю в умовах глобалізації. Інформація з цих документів застосовується в розділі 1.1.

У книзі «Практична соціальна робота» за ред. Картер П., Джеффса Т. та Сміта М. (1996) розглядаються теоретичні та практичні аспекти соціальної роботи. Автори акцентують на важливості використання різних методів у роботі з клієнтами, таких як оцінка ситуації та надання допомоги [80].

Наукові роботи фахівців КНР з архітектури і містобудування закладів охорони здоров'я та соціального захисту населення (рис.1.14). Жоу Янмін у своїй статті "Докладний аналіз дизайну будівель для будинків престарілих" надає чітке визначення "комбінованих медико-оздоровчих установ для літніх людей", детально аналізує стратегії доступності для літніх людей в таких одиницях, як доглядові блоки, медичні блоки та громадські активні простори. Він підкреслює, що в рамках моделі медико-оздоровчих закладів основною метою дизайну повинно бути створення "лікувального" простору для літніх людей. Ця інформація лягла в основу підрозділів 2.2 та 3.1 даного дослідження [160].

Ян І через статтю "Практичне досягнення 'відповідності' — багаторівневі вимоги та відповіді на потреби доступності для літніх людей у дизайні

НАПРЯМКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

<p>Нормативні акти України та Китаю</p>	<p>ДБН Б.2.2-5:2011, ДБН В.2.3-5:2018, ДБН В.1.1-7:2016, ДБН В.2.2-9:2018, ДБН В.2.2-40:2018, ДБН В.2.2-10:2022, ДБН В.2.2-15:2019, ДБН В.2.2-13-2003, GB 50867-2013, JGJ450-2018, GB55019-2021, JGJ450-2018, GB50180-2018, GB50437-2007</p>
<p>Соціально економічні передумови формування закладів соцзахисту для літніх</p>	<p>Лі Цянь, Чжен Ханшен., Картер П., Джеффет., Волков Ю. Е., Куцевич В.В., Яригіна З.М, Хачатрян К.К., Бурлака В.В., Мигович І.І.</p>
<p>Містобудівне розміщення і організація ділянка закладу соцзахисту</p>	<p>Фомін І.О., Булах І.В., Дьомін М.М., Лаврик Г.І., Гел Йел., Білоконь Ю. М., Лі Цянь, Куцевич В.В., Палеха Ю.М., Лінда С.М., Глеба В.Ю.</p>
<p>Архітектурно-планувальна організація закладів охорони здоров'я</p>	<p>Булах І.В., Підгірняк К.Ю., Русін В.В., Целусткіна О.О., Стуконг Н.О., Красножон Т.Ю., Мхаїна Х.Х., Чжао Хунцзоань.</p>
<p>Орган внутрішнього простору дизайн-інтер'єрів</p>	<p>Мироненко О.В., Жук О., Сафонов О., Куцевич В.В., Лян Цзінвен., Wijesooriua N., Markanskaite., Щеглов С.П.</p>
<p>Інклюзивність в об'єктах громадського обслуговування</p>	<p>Бармашина Л., Куцевич В.В., Комаров К.О., Скляренко Ю. Н., Дончак І.О., Нестеренко Н.Н., Омар Мустафа Ахмат Каамарі, Прокопенко О.В.</p>
<p>Особливості архітектурно-планувальної організації закладів соцзахисту</p>	<p>Ахаїмова А.О., Родик Л.С., Прокопенко О.В., Кравченко І.Л., Малашенкова В.О., Кузьміна Г. та Хабаз З., Сафонов О., Омар Мустафа Ахмад Альмарі., Здеговецька Н., Харабурська Ю.О., Куцевич В.В., Сафонова О.О.</p>

Рис. 1.14. Напрямки дослідження закладів охорони здоров'я

будівель для догляду за літніми людьми" роз'яснив потреби сучасних літніх людей у житловому просторі для оздоровлення та догляду. Він порівняв дизайн житлових просторів для літніх людей в Китаї та за кордоном, виділивши основи для проектування оздоровчого простору, виходячи з фізіологічних, психологічних, звичок і поведінкових моделей літніх людей. Далі він розглянув, як інтегрувати дизайн простору з сучасним будівельним ринком та передбачив і оцінив розвиток житлового простору для оздоровлення літніх людей. Такі відомості застосовуються в розділі 2.2. [150].

Дай Ляньхуа в статті "Система будівництва та стратегії адаптації до потреб літніх людей в міських спільнотах, орієнтовані на медико-оздоровчі концепції" проаналізував здійсненність і необхідність моделі "медико-оздоровчого догляду" в будівлях для догляду за літніми людьми. Він також запропонував відповідні технічні стратегії для планування та розташування будівель для літніх людей у міських спільнотах, проектування окремих будівель та поглиблене проектування різних одиниць простору всередині будівель. Це застосовується в підрозділі 3.2. [118]; Крім того, у зв'язку з вимогами щодо реалізації моделі медико-оздоровчого догляду для літніх людей, викладеними в "14-й п'ятирічному плані", "Звіт про розвиток індустрії догляду за літніми людьми" пропонуються раціональні заходи та принципи дизайну для будівель для літніх людей в умовах моделі "медико-оздоровчого догляду". Це стосується, зокрема, розподілу обладнання, просторової композиції, ландшафтного дизайну та інтелектуальних рішень для догляду за літніми людьми. Окремі позиції цих матеріалів застосовані для аналізу в підрозділах 1.1 та 2.1. [103].

Ван Хунї в статті "Попереднє дослідження створення індивідуального приватного простору для літніх людей на основі емпіричного дослідження психологічних потреб у середовищі — на прикладі будівель для догляду за літніми людьми" застосував метод емпіричного дослідження в рамках екологічної психології, підсумувавши основні моменти дизайну індивідуального приватного простору для літніх людей, що ефективно

задовольняють психологічні потреби щодо приватності простору. Це застосовується в підрозділі 2.4. [146].

Мень Цзінь, Ван Шан та Ван Бінбін у статті "Попереднє дослідження кольорового дизайну громадських просторів у будівлях для догляду за літніми людьми" використовували метод диференціації значень, базуючись на фізіологічних і психологічних особливостях літніх людей, а також на естетичних якостях кольорових комбінацій і їх гармонійності, щоб створити функцію оцінки візуального комфорту. Вони застосували генетичний алгоритм для отримання найвідповіднішого варіанту кольорових комбінацій. Це описано в підрозділі 2.4 [132].

Ян Гє в статті "Попереднє дослідження планування простору для житлових груп у комплексах для догляду за літніми людьми" запропонувала концепцію та планування комплексної моделі догляду за літніми людьми: функціонально комбіновані та добре забезпечені комплексні установи для літніх людей повинні стати основним напрямом розвитку догляду за літніми людьми в майбутніх громадах. Такий комплекс може поєднувати медичні послуги для громади, денний догляд, станції для літніх людей, обіди для літніх та інші сервіси, а також включати певну кількість місць для проживання літніх людей. Це не лише розширює види послуг, але й дозволяє надавати цілодобовий сервіс для збільшення доходів. Це враховано в підрозділі 2.2 [149].

Чжоу Яньмін та Лі Цзяцзін у статті "Дослідження дизайну терапевтичного простору в установах для догляду за літніми людьми з деменцією" запропонували концепцію дизайну терапевтичного простору для установ догляду за літніми людьми з деменцією. На основі польових досліджень закладів догляду за літніми людьми з деменцією як в Китаї, так і за кордоном, вони вказали на проблеми, що існують у китайських установах для літніх людей з деменцією, та запропонували рекомендації щодо дизайну їх терапевтичного простору. Ця інформація опрацьована в підрозділі 2.2 [157].

Наукові роботи фахівців України з архітектури і містобудування закладів охорони здоров'я та соціального захисту населення (див.

рис.1.14). У статті Булах І.В. «Містобудівні основи територіально-просторового розвитку системи дитячих лікувальних комплексів» розглядається важливість планування дитячих медичних закладів. Автор підкреслює, що важливо враховувати функціональність, доступність і адаптацію до навколишнього середовища, щоб забезпечити якісну медичну допомогу дітям. Також обговорюються принципи вибору місця для медичних закладів і їх розміщення в межах міста для досягнення безпечного та комфортного середовища. У підрозділі 3.1 даної дисертації можна знайти корисні ідеї для подальших досліджень з вказаного напрямку [8].

У статті Булах І.В. «Світовий досвід проектування лікарень невідкладної допомоги» (2016) розглядається досвід проектування лікарень для невідкладної допомоги, зокрема принципи функціональності, безпеки та ефективності. Автор акцентує на важливості правильного зонування приміщень та використанні новітніх технологій для підвищення ефективності лікарень. Ці принципи будуть застосовані в даному дослідженні у частині 2.3 [10].

У монографії Булах І.В. «Принципи, методи та прийоми просторової організації містобудівної системи закладів охорони здоров'я» (2020) розглядаються принципи та методи просторової організації медичних закладів в межах містобудівної системи. Автор акцентує увагу на важливості раціонального планування просторових зв'язків між різними функціональними зонами, а також інтеграції медичних закладів у загальну міську структуру. Булах І.В. також підкреслює роль просторової організації в підвищенні ефективності медичних послуг і забезпеченні зручності для пацієнтів. Ці принципи застосовані в даному дослідженні у частині 2.4. [9].

У авторефераті дисертації Підгірняк К.Ю. «Архітектурно-планувальна організація міських поліклінік (на прикладі м. Києва)» (1996) розглядаються принципи організації функціональних зон поліклінік для забезпечення ефективної роботи. Автор акцентує на важливості правильного зонування та розміщення медичних закладів у міському середовищі, зокрема в Києві, з

урахуванням доступності та зручності для пацієнтів. Ці принципи застосовані в цьому дослідженні у частині 1.2. [79].

У авторефераті дисертації Русін В.В «Формування мережі і типів лікувально-профілактичних закладів в сучасних умовах великого міста (на прикладі м. Полтави)» (2000) розглядаються принципи формування мережі та типів медичних закладів у великих містах. Автор акцентує на важливості раціонального планування медичних установ з урахуванням міського розвитку та потреб населення [84].

У авторефераті дисертації Целусткіна О.В. «Особливості формування архітектури медичних закладів (на прикладі м. Харкова)» (2015) розглядаються принципи архітектурного проектування медичних закладів з урахуванням їхніх специфічних вимог. Автор зазначає важливість правильного просторового організування функціональних зон для забезпечення зручності та ефективності медичних послуг. Целусткіна також акцентує на необхідності адаптації архітектури медичних закладів до міського середовища, зокрема, в Харкові, щоб забезпечити зручний доступ до медичних послуг та оптимальну взаємодію з іншою інфраструктурою міста [93].

У статті Стуконг Н.О. та Булах І.В. «Основні тенденції сучасного стану архітектурного середовища лікувальних закладів» (2017) розглядаються основні тенденції в архітектурному проектуванні медичних закладів. Автори зазначають важливість врахування комфортності, функціональності та інноваційних технологій при проектуванні таких об'єктів. Стуконг і Булах акцентують увагу на необхідності оптимального просторового планування для покращення ефективності медичних послуг та впливу архітектурного середовища на психо-емоційний стан пацієнтів [88].

У дисертації Красножон Т.Ю. «Принципи архітектурно-планувальної організації медично-реабілітаційних центрів політравми» автор розглядає принципи організації медичних реабілітаційних центрів для пацієнтів з політравмою. Авторка підкреслює важливість функціональності, доступності та створення безпечного середовища для реабілітації. Вона також зазначає, що

зони лікування та реабілітації повинні бути чітко відокремлені для ефективності процесу відновлення. Ці принципи, викладені в частині 2.4 цієї роботи, застосовані в даному дослідженні для аналізу архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку [54].

У статтях Красножон Т.Ю. «Особливості просторово-територіальної організації медично-реабілітаційних центрів політравми» (2022) та «Новітні тенденції використання сучасних технологій при формуванні внутрішнього середовища медично-реабілітаційних центрів політравми» (2023) зроблено акценти на важливості предметного застосування інноваційних технологій та розроблені принципи просторової організації медичних реабілітаційних центрів для пацієнтів з політравмою. Автор акцентує на важливості правильного зонування та організації простору для забезпечення ефективності лікування та реабілітації, а також на необхідності створення комфортного та безпечного середовища для пацієнтів. Красножон підкреслює значення оптимальної інтеграції медичних установ у загальну структуру міста для полегшення доступу та зручності для пацієнтів. Крім того, підкреслено, що використання високих технологій значно покращує процес реабілітації та забезпечення комфортних умов перебування пацієнтів [50,53].

У статті Малашенкової В.О. «Містобудівні особливості розміщення та зонування території реабілітаційних центрів для дітей з обмеженими можливостями» (2019) та дисертації «Принципи архітектурно-планувальної організації реабілітаційних центрів дітей з обмеженими можливостями» (2017) розглядаються принципи містобудівного розміщення та зонування реабілітаційних центрів для дітей з інвалідністю, а, також, архітектурно-планувальної організації таких закладів. Автор акцентує увагу на важливості зручного доступу, функціональної ізоляції різних зон та створення комфортних умов для дітей. Ці принципи будуть застосовані в поточному дослідженні у частині 2.2 [70, 71].

У статті Родик Л.С. «Ергономічні принципи формування архітектурного

середовища реабілітаційних центрів» (2006) розглядаються принципи застосування ергономічних норм при проектуванні реабілітаційних центрів. Автор підкреслює важливість зручного просторового розподілу, безпеки та комфортності для пацієнтів. Родик зазначає, що врахування ергономічних принципів є ключовим для ефективного реабілітаційного процесу. Ці відомості будуть застосовані в дослідженні у частині 2.2 [83].

У роботі Прокопенко О.В. «Принципи формування центрів професійно-трудової реабілітації інвалідів та інших маломобільних груп населення» (2007) досліджуються принципи проектування реабілітаційних центрів для осіб з обмеженими можливостями. Автор акцентує увагу на необхідності створення безбар'єрного доступу та функціональної просторової організації для забезпечення ефективної реабілітації та інтеграції цих груп населення у соціум [82].

У статті Мхаїка Х.Х. «Сучасні проблеми становлення реабілітаційного центру. Ретроспективний огляд і досвід зарубіжних країн» (2021) розглядаються проблеми розвитку реабілітаційних центрів та досвід зарубіжних країн. Автор звертає увагу на важливість адаптації міжнародного досвіду до місцевих умов, зокрема в плануванні та організації простору, а також надає аналіз основних тенденцій у розвитку таких закладів. Подібні підходи застосовані і в даному дослідженні дослідженні у частині 1.2 [75].

У роботі Ахаїмової А.О. «Принципи архітектурно-планувальних рішень соціально-реабілітаційних (для безпритульних дітей та підлітків)» (2005) розглядаються принципи проектування соціально-реабілітаційних центрів для безпритульних дітей та підлітків. Авторка підкреслює важливість створення комфортних, безпечних умов для дітей, враховуючи їхні психологічні та фізичні потреби, а також необхідність чіткої організації простору для різних функціональних зон [4].

У дисертації Кравченко І.Л. «Принципи архітектурно-планувальної організації центрів медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з фізичними видами» (2013) розглядаються основні принципи проектування

центрів реабілітації для дітей та підлітків з фізичними вадами. Автор наголошує на важливості забезпечення функціональної і безпечної організації простору, а також на використанні методів і технологій для створення комфортних умов для реабілітаційного процесу. Кравченко підкреслює, що просторові рішення повинні бути орієнтовані на потреби пацієнтів і специфіку їхнього лікування. Ці принципи застосовані в дослідженні у частині 2.4 [49].

У дисертації Омара Мустафи Ахмеда Алмарі «Особливості проектування житла для людей похилого віку та інвалідів (на прикладі країн Аль-Шама)» (2008) розглядаються специфічні вимоги до проектування житлових приміщень для літніх людей та осіб з інвалідністю, зокрема в контексті країн Аль-Шама. Автор акцентує увагу на важливості безбар'єрних рішень, адаптованих до культурних та кліматичних особливостей регіону, а також на необхідності індивідуального підходу до проектування житла для цих категорій населення [77].

У статті Кузьміної Г. та Хакбаз З. «Житлове середовище для літніх людей. Фактори впливу на сучасні вимоги до формування» (2019) розглядаються основні фактори, що впливають на формування сучасних вимог до житлового середовища для літніх людей. Автори наголошують на важливості створення безбар'єрних, функціональних та комфортних умов для старшого покоління, враховуючи соціальні, культурні та технологічні фактори. Кузьміна та Хакбаз підкреслюють роль сучасних архітектурних і технологічних рішень у поліпшенні якості життя літніх людей. Такий підхід проаналізований та частково застосований в даному дослідженні у частині 2.3 [58].

У статті Здетовецька Н. «Архітектура активного довголіття: сучасні моделі житла для людей похилого віку» (2020) розглядаються принципи проектування житлових об'єктів для літніх людей в контексті активного довголіття. Авторка акцентує увагу на важливості створення житлових умов, які сприяють фізичному і психологічному здоров'ю літніх людей, зокрема, через використання безбар'єрних та інтелектуальних технологій. Здетовецька також підкреслює важливість інтеграції старшого покоління в соціа

льне середовище та розвитку нових моделей житла, що підтримують соціальні зв'язки [42].

У статті Кравченко І.Л та Акопник С.В. «Тенденції розвитку архітектури соціальних закладів громадян похилого віку. Досвід Японії» (2024) розглядаються принципи проектування соціальних закладів для літніх людей з урахуванням досвіду Японії. Автори наголошують на важливості адаптації архітектури до потреб літніх людей, зокрема, в контексті безбар'єрного середовища та комфортного житлового простору. Кравченко і Акопник підкреслюють роль соціального середовища та збереження якості життя у таких закладах у архітектурному формуванні ефективних і зручних закладів для літніх людей. Ці позиції розглянуті та прийняті до уваги в поточному дослідженні у частині 1.2 [48].

У статті Хараборської Ю.О. та Лиманця В.А. «Проблеми формування нових типів територіальних центрів соціального обслуговування» (2024) розглядаються актуальні проблеми проектування та організації соціальних центрів, що надають різноманітні послуги для громадян похилого віку та осіб з обмеженими можливостями. Автори наголошують на необхідності створення центрів, які б враховували соціальні зміни та забезпечували гнучкість у просторі, доступність і комфорт для всіх груп населення, включаючи осіб з особливими потребами [92];.

У статті Сафонові О.О., та М.С. Бедзіра «Сучасні тенденції в організації простору будинків інтергатів для людей похилого віку» (2015) розглядаються основні тенденції у проектуванні будинків для людей похилого віку. Автори наголошують на важливості адаптації простору до фізичних і психологічних потреб старших людей, підкреслюючи необхідність забезпечення безпеки, комфортності та доступності для мешканців, а також раціонального поділу простору для різних функціональних зон [85].

У статті Куцевича В.В. «Архітектурна типологія громадських будинків і споруд. Сучасні тенденції розвитку» (2014) розглядається типологія громадських будівель та споруд і сучасні тенденції їх розвитку. Автор зазначає

важливість своєчасного оновлення класифікації різних типів будівель, таких як адміністративні, освітні та медичні установи [61].

Крім робіт, що проаналізовані вище, в основу аналітично-теоретичної частини поточного дослідження покладені наукові та науково-практичні роботи Куцевича В.В. [59, 61, 63, 64, 65, 66], Уреньова В.П. [90], Скляренка Ю. В. [87], Дончак І.О. [34], Комарова К.О. [46, 47], Жук О. та Сафронової О. [37], Мироненка О.В. [74], Лян Цзінвена [69], Білоконя Ю.М. [6], Фоміна І.О. [33, 91], Дьоміна М.М., Фільварова Г.Й., Фоміна О. [31, 35], Лавріка Г.І. [67], Гел Йен [15], Бармашиної Л.М. [5], Лінди С.М. [68], Яригиної З.Н., Хачатрян К.К. [101] та ін. Оскільки робота за обраною тематикою вимагає міждисциплінарних досліджень, було використано та проаналізовано наукові роботи фахівців супутніх галузей Кондратюка В.А. [38]; Бурлаки В.В. [11]; Палехи Ю.М. [78], Глеба В.Ю. [14] та ін (див. рис. 1.14).

1.4. Класифікація закладів соціального захисту для людей літнього віку

На основі проведених соціологічних досліджень і функціонально-структурного аналізу визначено, що літні люди потребують соціального захисту, комфортного житла, медичного і абілітаційно-реабілітаційного забезпечення, можливості проведення дозвілля, спілкування, зв'язку з інфраструктурою населених міст і навколишнім середовищем. Це необхідно бо вікові вади, хвороби та психосоматичний стан людей літнього віку вимагає особливого піклування за їхнім здоров'ям. Проведені наукові дослідження та пошукове проектування дало змогу розробленню класифікаційного ряду ознак будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку: за розміщенням у плані міста, за місткістю закладу; за кількістю функцій у закладі, за конструктивними рішеннями будівлі закладу, за застосуванням спеціального обладнання у будівлях закладу та за економічними джерелами (рис.1.15).

Класифікація закладів соціального захисту для літніх людей

ОЗНАКИ КЛАСИФІКАЦІЇ	ВИДИ І ТИПИ ЗАКЛАДІВ
1. За розміщенням у плані міста	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Міське ядро</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Зелені зона</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Передмістя</div> </div>
2. За місткістю закладу	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Малі (50)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Середні (100)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Великі (200-300)</div> </div>
3. За кількістю функцій	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Монофункціональні</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Поліфункціональні</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">Інтегровані заклади (Комплексний підхід)</div>
4. За конструктивними рішеннями	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">З місцевих матеріалів</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Каркасні, каркасно-стінові</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">З легких металевих конструкцій</div>
5. За застосуванням спеціального обладнання	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Пандуси</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Підйомники та платформи</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Сліпі алеї</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Вербальні суфлери</div> </div>
6. За економічними джерелами	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Самозабезпечення</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Родинна підтримка</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">Державне забезпечення</div>

Рис. 1.15. Класифікація закладів соціального захисту для літніх людей

Так, вибір розміщення закладу соцзахисту залежить від багатьох чинників, включаючи потреби майбутніх пацієнтів від планування та доступності ділянки закладу та усіх його приміщень. При розміщенні таких закладів слід забезпечити транспортну доступність, екологічність ділянки, відповідність її санітарно-гігієнічним вимогам.

Необхідно відзначити, що центральні райони міста мають доступ до міських послуг (медичні заклади, культурні центри, магазини і громадський транспорт та ін.), але при цьому мають високий рівень шуму, забрудненість повітря та відсутність зелених зон.

Зелені зони забезпечують відповідне природне середовище, яке сприятиме створенню фізичного та психічного здоров'я, але інколи виникають потреби з можливим обмеженим доступом до медичних та соціальних послуг і ізоляція від громадського життя.

Передмістя має зелені зони, тишу, що сприяє створенню простору для прогулянок і відпочинку. В той же час у цих закладах є проблема з доступністю до громадського транспорту та віддаленістю центральних міських послуг.

Класифікацію за ознакою місткості закладів соціального захисту для людей літнього віку визначено, що вони можуть поділятися на малі, середні та великі. Ці характеристики важливі, оскільки вони впливають на рівні обслуговування та догляду за пацієнтами.

Малі заклади повинні бути місткістю від 20 до 50 осіб. В цих закладах слід передбачати можливості створення інтимної атмосфери [144], отримання індивідуального підходу до кожного пацієнта. В таких закладах підвищується рівень обслуговування.

Середні заклади розраховані на місткість від 50 до 100 осіб. В них є можливість організації індивідуального підходу із отриманням різноманітних послуг.

Великі заклади повинні мати місткість: від 100 до 200 осіб. Такі заклади відрізняються - великою кількістю і якістю послуг, із широкою номенклатурою

послуг, при цьому є можливість економити кошти на чисельності послуг. Але вони мають недоліки, які характеризуються – меншою індивідуальною увагою до потреб кожного пацієнта, ризиком стандартизації послуг і у обґрунтуванні підходів до догляду за пацієнтами.

Вибір оптимальної місткості для закладу соціального захисту залежить від потреб цільової аудиторії, ресурсів організації, місцевих умов та місця розташування будівлі закладу у плані міста. Великі заклади пропонують більший спектр можливостей для соціалізації лікування, реабілітації та дозвілля, а малі та середні заклади забезпечують більш персоналізований догляд.

Класифікація закладів соціального захисту для людей літнього віку за кількістю їх функцій сприяє можливості поділенню їх на кілька категорій, які відображають рівень та обсяг наданих послуг, виявляють потреби послуг в кожному закладі і мають відповідні приміщення з спеціалізованим обладнанням для отримання комфортного обслуговування.

Так, монофункціональні заклади фокусуються на одному типі послуг, наприклад, проживання, соціальний захист або денний догляд. Вони мають спеціалізації, які забезпечують високу якість послуг, але мають обмежені можливості у обслуговуванні пацієнтів.

Поліфункціональні заклади надають кілька видів послуг (проживання, харчування, медичний догляд і лікування та соціальні програми, дозвілля). Вони здатні задовольняти різнобічні потреби пацієнтів у забезпеченні комплексного догляду у великій номенклатурі послуг високого рівня обслуговування.

Інтегровані заклади комбінують житлові послуги з інтенсивним медичним доглядом, абілітаційно-реабілітаційними програмами, а також соціальними та культурними активностями, забезпечують широкий спектр потреб літніх людей, включаючи індивідуальний догляд і реабілітацію для людей з інвалідністю.

За конструктивними рішеннями, закладів соціального захисту для людей

літнього віку можна розподілити на будівлі, в яких застосовуються різні види і типи конструктивних рішень. Це місцеві матеріали (деревина, камінь або цегла), які мають переваги у вартості на транспортування матеріалів, підтримку місцевої економіки, адаптації до кліматичних умов. В той же час обмеження у виборі матеріалів може впливати на архітектурно-планувальну організацію будівель закладів соцзахисту та їх енергоефективність, екологічність, довговічність і стійкість.

Каркасно-стінові рішення швидкі у зведенні, сприяють створенню гнучкого планування приміщень закладів соцзахисту, що підвищує комфортність обслуговування пацієнтів.

Застосування легких металевих конструкцій (сталеві або алюмінієві) мають переваги у довговічності, стійкості до погодних умов, швидкому монтажу, міцності матеріалів, але вищу вартість у порівнянні з іншими матеріалами.

Слід відмітити, що спеціальне обладнання, яке використовується у закладах соціального захисту для людей літнього віку обумовлює вибір різноманітних технічних рішень елементів доступності для забезпечення інклюзивності їх простору, безбар'єрності приміщень для усіх пацієнтів, в тому числі і людей з інвалідністю, які пересуваються на кріслах колісних.

Усі ці елементи (пандуси, підйомники, ліфти, сходи та ін.) слід проектувати згідно з вимогами ДБН В.2.2.40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення».

Так, заклади соцзахисту повинні мати широкі двері, достатньо простору для людей з інвалідністю для їхнього маневрування на кріслах-колісних, відсутність порогів, широкі коридори та рекреації. Ці елементи доступності забезпечують зручність і безпеку пацієнтам закладів соціального захисту та сприяють створенню інклюзивного середовища комфортного для усіх його пацієнтів.

Згідно проведеного аналізу практики проектування, будівництва та експлуатації закладів соціального захисту для людей літнього віку виявлена

можливість їх фінансування з різних економічних джерел, залежно від їх організаційного і структурного підпорядкування. Це можуть бути такі економічні джерела фінансування, як самозабезпечення, підтримка родини або державна підтримка.

Самозабезпечення здійснюється в разі фінансування закладу за рахунок власних коштів пацієнтів. Така форма має перевагу у створенні фінансової незалежності закладу від зовнішніх впливів і можливості забезпечення високоякісними послугами пацієнтів, але ця форма фінансування є можливою тільки для забезпечених верств населення.

Родинне забезпечення – це форма фінансування витрат на проживання та догляд людей літнього віку, яка зміцнює сімейні зв'язки та підтримку пацієнтів закладів соцзахисту.

Державне забезпечення передбачає фінансування закладів соціального захисту або покриття частини витрат на їхнє утримання за рахунок державних коштів, що може включати субсидії, гранти чи соціальні виплати. Це сприяє високому рівню обслуговування та доступності догляду, особливо для людей з обмеженими фінансовими можливостями.

Аналіз соціальних передумов і міжнародного досвіду у сфері проектування та експлуатації закладів соцзахисту допоміг розробити класифікаційний ряд таких будівель.

Висновки до розділу 1

1. На основі комплексного аналізу соціальних умов старіння населення КНР та умов життєдіяльності літніх людей визначено, що ці процеси чинять величезний тиск на заклади соціального захисту та міські медичні служби.

2. Слід зазначити, що фонд розвитку будівель з догляду за людьми літнього віку зумовлений впливом старіння населення, економічним становищем країни, процесом урбанізації, змінами умов догляду за людьми та діючої системи соціального забезпечення.

3. Узагальнено наукову літературу з соціології, демографії, соціального

захисту населення, медицини, містобудування, архітектури проектування об'єктів соцзахисту для літніх людей. Проаналізовані законодавчі акти, державні нормативні документи, державні будівельні норми КНР та України, стосовно соціальної політики, охорони здоров'я, проектування і будівництва спеціальних об'єктів та ін.

4. У Китаї та у інших країнах (США, Швеція, Велика Британія, Японія та Україна) існує в основному три напрямки соціального захисту здійснення послуг для людей літнього віку: в існуючих спільнотах або в реалізації поєднання сімейного догляду та громадських послуг і переважне утримання літніх людей у спеціалізованих закладах.

5. Виявлено відсутність комплексного підходу до організації комфортного середовища у цих закладах соціального захисту для літніх людей.

6. Узагальнення вітчизняної та зарубіжної практики проектування, будівництва та експлуатації закладів соціального захисту для літніх людей дало змогу визначити різноманітні підходи до формування цих закладів.

7. На кожному часовому етапі формування типології будівель соціального захисту для людей літнього віку простежується вплив їх на архітектурно-планувальну організацію сімейних традицій Китаю, пенсійних проблем, поточних соціальних рішень.

8. Розроблено класифікацію будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку за такими ознаками: розміщенням у плані міста, за місткістю закладу, за кількістю функцій у закладах, за конструктивними рішеннями будівлі закладу, за застосуванням спеціального обладнання у будівлях соцзахисту, за різними фінансово-економічними джерелами.

9. Класифікаційний ряд виявив основні види і типи будівель закладів соціального захисту для літніх людей для визначення напрямків їх подальшого функціонально-типологічного формування на основі сучасних соціологічних, демографічних, містобудівних, абілітаційно-реабілітаційних, медичних, ергономічних, архітектурно-типологічних та естетичних засад.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ З АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАКЛАДІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ

У другому розділі представлено загальну методику дослідження; визначено та проаналізовано фактори, що впливають на архітектурно-планувальну організацію закладів соціального захисту для людей літнього віку; визначені основні параметри відповідних функціональних зон; визначено та обґрунтовано принципи та прийоми архітектурно-планувальної організації таких закладів; означено основні вимоги до застосування певних конструктивних рішень та сучасних інженерно-технічних систем в закладах соцзахисту для осіб похилого віку.

2.1. Загальна методика дослідження

Методологічною основою даного дисертаційного дослідження є системний підхід [67], а загальна методика дослідження базується на основі комплексного підходу до функціонально-типологічної структури закладів соціального захисту людей літнього віку. Для цього слід використовувати теоретичні та емпіричні методи.

До теоретичних методів слід віднести: історичний метод, фактологічний метод, метод порівняльного аналізу, метод натурних обстежень та аналізу наукових досліджень та ін. До емпіричних методів належать: метод просторового моделювання, метод пошукового проектування, метод комплексної оцінки території, графоаналітичний метод, метод експертних оцінок та ін (рис. 2.1).

У застосуванні наведених методів може мати місце і форма їх поєднання. Так, метод натурних обстежень, можливо поєднувати з методами економічного і графоаналітичного аналізів. Методи аналізу наукової літератури (нормативно-правових актів та нормативних документів), слід проводити разом з натурними обстеженнями, розглядом і аналізом проектної

Методи наукових досліджень

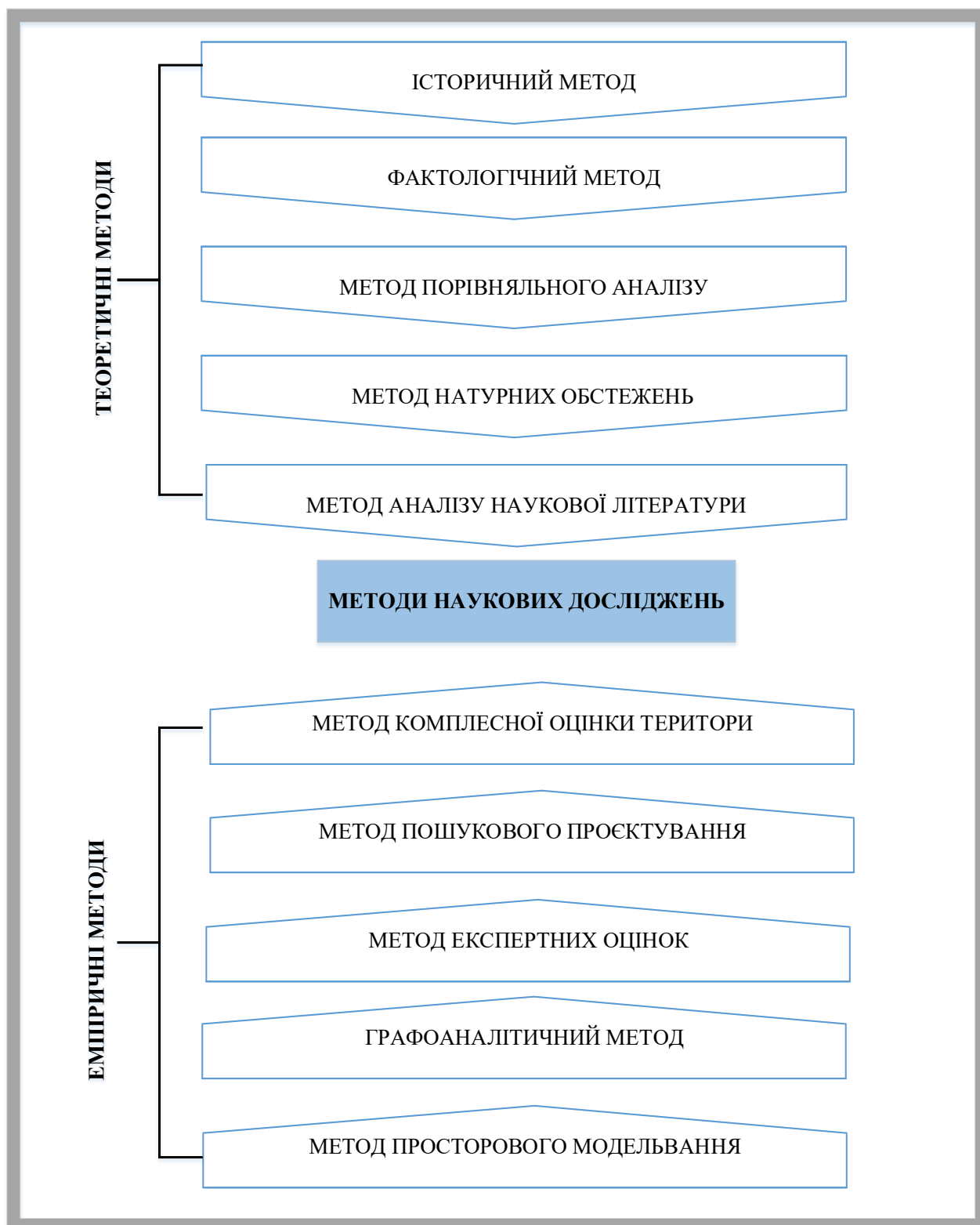


Рис.2.1. Методи наукових досліджень

документації, досвідом будівництва та експлуатації об'єктів соцзахисту.

Застосування історичного методу дало змогу послідовно провести дослідження у різних аспектах пов'язаних з особливостями соціально – медичного становлення типології будівель закладів соцзахисту, формування етапів їх проєктування, а також будівництва та експлуатації.

Метод натурних обстежень об'єктів включає обміри, фотофіксацію, вивчення проєктної документації, систематизацію даних про стан, типи, архітектурно-планувальну організацію, застосування будівельних конструкцій та інженерно-технологічного оснащення будівель закладів соціального захисту людей літнього віку їх рівень комфортності та ін. Виявлення різноманітних функцій в складі цих приміщень, їх параметри для формування комфортних умов функціонування закладів соціального захисту для людей літнього віку. закладів функцій в складі цих приміщень, їх параметри для формування комфортних умов функціонування закладів соціального захисту для людей літнього віку. закладів дозволило рекомендувати та обґрунтувати відповідний і необхідний набір.

Слід відмітити, що загальна методика дослідження включає фактологічний метод, який сприяє аналізу та узагальненню інформації щодо електронних та літературних джерел, виявляє шляхи розвитку архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту, включаючи створення особливого інклюзивного простору для пацієнтів.

Завдяки застосуванню графоаналітичного методу було розроблене основну аналітичної побудову ілюстративного ряду даного дослідження (аналітичні таблиці, схеми, діаграми, моделі), які сприяли узагальненню досвіду проєктування, будівництва та експлуатації закладів соцзахисту та отриманню результатів для проведення даного дисертаційного дослідження.

Використання методу порівняльного аналізу натурних, графічних та статистичних даних дав змогу для вивчення та узагальнення матеріалів з проєктування будівництва та експлуатації закладів соціального захисту для літніх людей, який сприяв, систематизації китайського і зарубіжного досвіду

та визначенню рівня комфортності об'єктів, що розглядаються.

За допомогою проведення комплексного аналізу літературних і електронних джерел методом експертних оцінок, було виявлено, що переважна кількість закладів соціального захисту для людей літнього віку у Китаї не відповідають сучасним соціально-медичним і функціонально-технологічним вимогам, а їх кількість недостатня для вирішення питання обслуговування зазначених верств населення. Цей метод сприятиме розробці пропозицій з методики проєктування будівель закладів соціального захисту літніх людей та розробленню рекомендацій щодо визначення принципів і прийомів їх архітектурно-планувальної організації.

В роботі виявлено, що формування закладів соціального захисту населення є одним з пріоритетних напрямів державної політики Китайської Народної республіки. Так, у 2021 р. Головне управління Державної ради КНР оприлюднило «14-й п'ятирічний план розвитку Національної програми системи обслуговування людей літнього віку» [103].

Містобудівні засади проєктування цих закладів передбачається формувати на основі методу комплексної оцінки території. Застосування даної методики дозволить виявити наявність територіальних ресурсів, проаналізувати транспортну інфраструктуру населених пунктів КНР, виявити містобудівні особливості, визначити параметри ділянок забудови, можливості подальшого просторового розширення будівель, використання підземного простору та забезпечення інклюзивності закладів соціального захисту для людей літнього віку.

Питання економічної доцільності проєктування та будівництва будівель закладів соціального захисту зумовлені ефективністю запропонованих закладів, в яких передбачається формування комфортної архітектурно-планувальної організації для обслуговування пацієнтів. Для цього в роботі запропоновано використання методу економічного оцінювання із застосуванням укрупнених показників.

Архітектурно-планувальну організацію будівель закладів соціального

захисту для людей літнього віку запропоновано створювати методом просторового моделювання, який у поєднанні з методом пошукового проєктування сприятиме формуванню конкретного об'єкту. Це поєднання сприяє виявленню соціально-медико-організаційних та технологічних процесів та композиційно-образному вирішенню будівель закладів соціального захисту людей літнього віку.

За допомогою методів графічного моделювання, графоаналітичного аналізу та пошукового проєктування, враховуються ергономічні вимоги до формування житлового, соціально-медичного та абіляційно-реабілітаційного простору закладів соціального захисту населення. Будуть вирішено і визначено планувальну структуру, а також склад основних функціональних зон закладів соцзахисту та їх приміщень.

На основі використання методу художньо-композиційного аналізу будуть визначено особливості формування архітектурно-просторової виразності закладів соціального захисту для людей літнього віку та їх окремих складових (екстер'єрів та інтер'єрів, дизайну приміщень, їх кольорового рішення, умеблюванню приміщень та функціональних зон). Все це буде сприяти комфортному обслуговуванню пацієнтів цих закладів.

Використання в дослідженні зазначених методів нададуть можливість виявити типологічні основи закладів соціального захисту для людей літнього віку шляхом врахування пропозицій щодо розміщення їх у структурі міста, їх архітектурно-планувальної організації, художньої виразності, застосування інженерно-технічних та конструктивних рішень для створення комфортного обслуговування пацієнтів з врахуванням їхнього соціально-медичного та психологічного стану.

На основі наведених методів розроблено структурну модель дослідження закладів соціального захисту людей літнього віку (рис. 2.2). Цю модель необхідно, розглядати як систему, що складається з: соціально-медичної, архітектурно-планувальної, предметно-просторової, естетичної та технологічної організації закладів соцзахисту. Структурна побудова цієї

Структурна модель дослідження закладів соціального захисту літніх людей

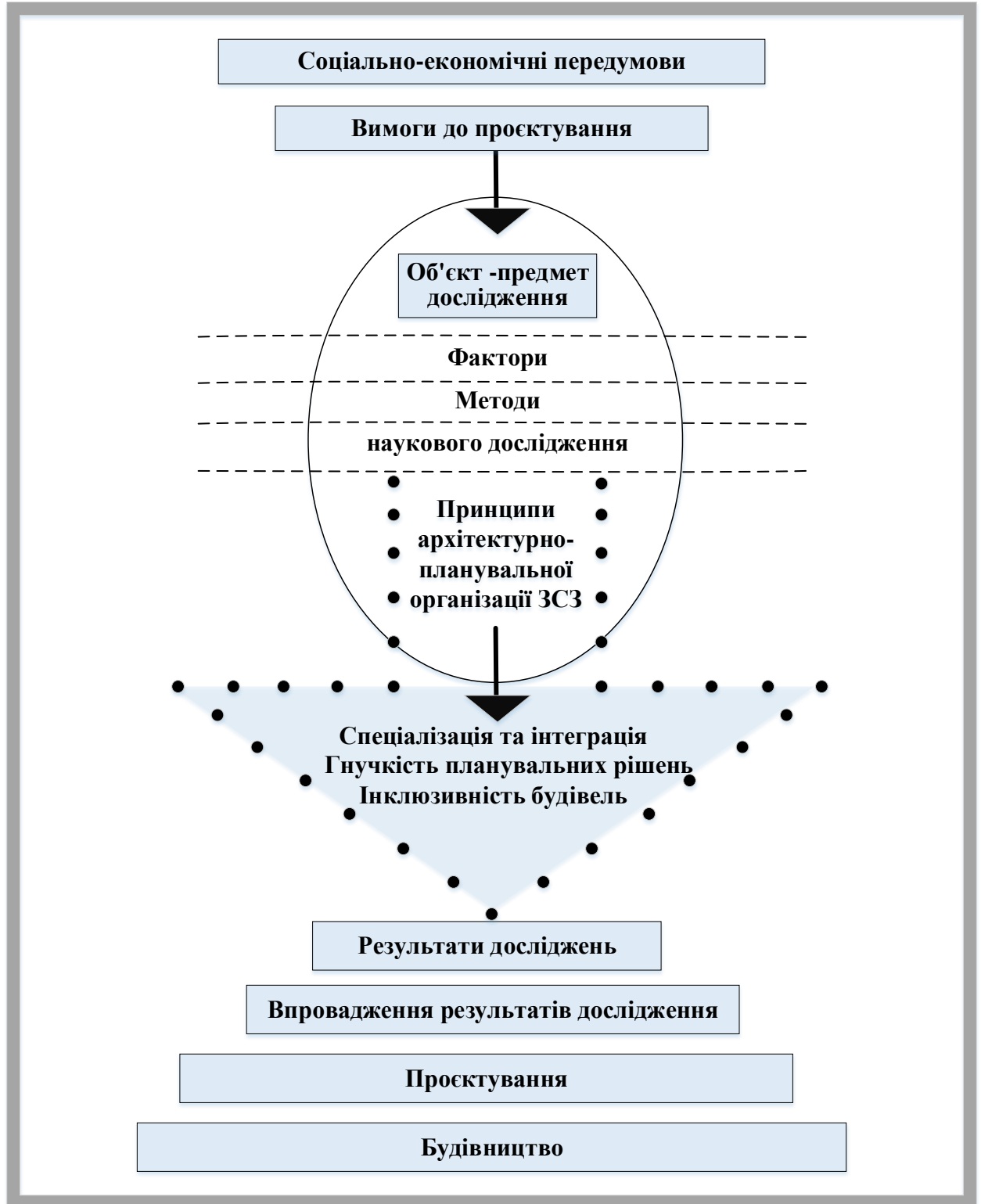


Рис.2.2. Структурна модель дослідження закладів соцзахисту літніх людей

моделі сприятиме формуванню комфортного середовища життєдіяльності пацієнтів у закладах соціального захисту для людей літнього віку.

Структура моделі відображає основні функціонально-технологічні та абілітаційно-реабілітаційні процеси, що визначають архітектурно-планувальну організацію закладів соціального захисту людей літнього віку. До архітектурно-планувальної організації належить загальна функціональна побудова закладів, яка складається з можливостей поєднання дрібночарункового, зального та змішаного планування об'єктів.

Житлові, адміністративні, соціальні, медично-організаційні, абілітаційно-реабілітаційні, фізкультурно-оздоровчі, приміщення для проведення дозвілля і відпочинку, обслуговуючі та технічні формуються за функціональним призначенням, архітектурно-планувальними, інженерно-технологічними, конструктивними та інженерно-технологічними рішеннями для створення високого рівня комфортності обслуговування у закладах соціального захисту літніх людей.

Функціональне призначення будівель закладів соціального захисту людей літнього віку передбачає застосування засобів різних ступенів інклюзивності та комфортності із спеціальним умеблюванням, спеціалізованим обладнанням для осіб, що пересуваються на крісласлах колісних, елементами благоустрою ділянки закладів, використанням біофільного дизайну, природних ресурсів у відповідності до потреб пацієнтів.

При формуванні архітектурно-планувальної організації будівель закладів літніх людей слід враховувати загальну функціональну структуру будівель і інженерно-технічні конструктивні рішення із застосуванням елементів гнучкого планування та сучасних екологічних і енергоефективних будівельних матеріалів для їх проектування (штучних або природніх).

2.2. Фактори, які впливають на формування закладів соціального захисту для людей літнього віку

Проведено узагальнення досвіду проектування, будівництва та

експлуатації закладів соціального захисту людей літнього віку сприяло виявленню і розгляду основних факторів, які впливають на їх формування у зв'язку на розвитком соціального захисту літніх людей у різних країнах світу, у тому числі і Китайській Народній Республіці.

До них відноситься такі фактори: психоло-фізіологічні, соціально-економічні та демографічні, містобудівні – група зовнішніх факторів, природно-кліматичні, архітектурно-типологічні, санітарно-гігієнічні – група внутрішніх факторів (рис. 2. 2).

Психологічно-фізіологічні фактори. Формування закладів соціального захисту для людей літнього віку значною мірою залежить від врахування психологічних і фізіологічних особливостей цієї вікової категорії. Важливо створити умови, які відповідають їхнім потребам та будуть сприяти підвищенню якості життєдіяльності літніх людей.

Психологічно-фізіологічні фактори складаються з таких характеристик, як: безпека, соціалізації та інклюзивність. Так, безпека будівлі закладів соцзахисту для людей літнього віку складається з забезпечення стабільності архітектурного середовища, що допомагає зменшити тривожність та стресовий стан пацієнтів закладів. Це може включати наявність кваліфікованого персоналу, ефективні системи безпеки та засоби безпеки, орієнтування, отримання інформації при користуванні і середовищем закладу з чіткою організацію інклюзивного простору.

У закладах соцзахисту можливості для соціальної взаємодії та участі у спільних заходах літніх людей та їхній життєдіяльності запобігають соціальній ізоляції та депресії пацієнтів. Формування громадських просторів у закладах соцзахисту для проведення дозвілля, відпочинку та громадських зустрічей є важливими для соціалізації пацієнтів закладів.

Складові архітектурного простору соцзакладів, формуються на основі архітектурних елементів та універсального дизайну, колірної гами приміщень, застосуванню адаптивного освітлення та умеблювання, мистецької терапії для пацієнтів, а також засоби терапевтичного ландшафту, біофільного дизайну та

Фактори, що впливають на проектування ЗСЗ для людей літнього віку

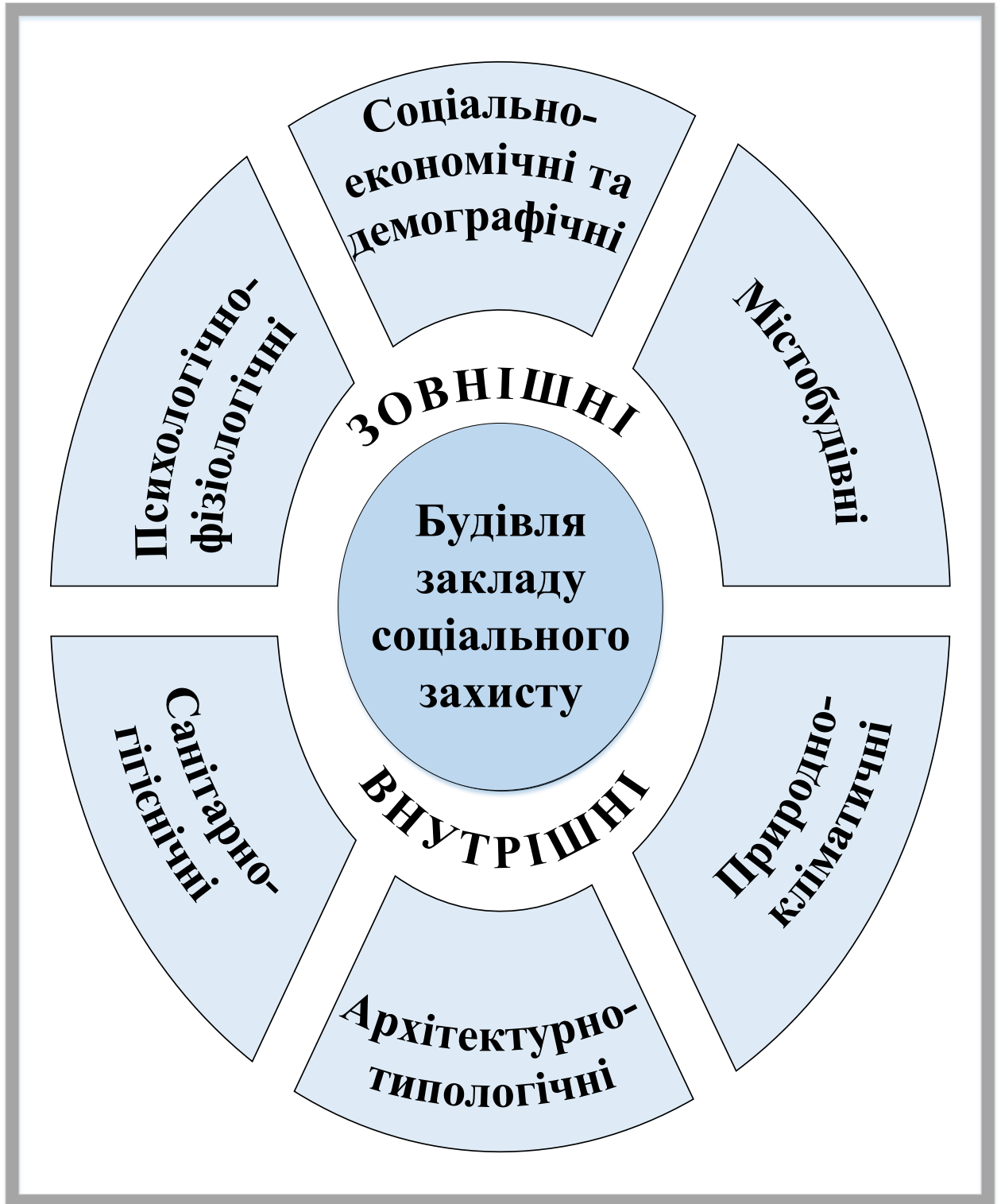


Рис.2.3. Фактори, що впливають на проектування ЗСЗ для людей літнього віку

декоративно-ужиткового мистецтва.

Ураховуючи обмежені фізичні можливості літніх людей, необхідно забезпечувати безбар'єрний доступ до всіх приміщень і поверхів закладу соцзахисту та застосовувати спеціальні технічні засоби (пандуси, підйомники, ліфти і т. ін.).

Так, наприклад посилена увага до адаптивного освітлення, яке повинно бути достатнім для людей зі зниженим зором (без різких блисків та тіней), а контрольований рівень шуму, сприятиме комфортності інклюзивного простору закладу.

Застосування прийомів універсального дизайну з адаптивним умеблюванням та обладнанням сприятиме формуванню підтримці правильної постави та зменшенню больових передумов у пацієнтів закладу. Доступність приміщень з відповідною ергономікою для регулярних медичних оглядів та терапії пацієнтів закладів, з можливістю користування усіма технологічними приладами та обладнанням, сприяє адаптуванню літніх людей.

Будівлі закладів соціального захисту мають бути запроектовані таким чином, щоб попередити ризик отримання травм пацієнтами та персоналом при пересуванні всередині і біля будівлі, при вході та виході з будівлі, а також у разі користування його елементами та інженерним обладнанням.

Ухил і ширина маршів сходів та пандусів, висота сходинок, ширина проступів, ширина сходових площадок, висота проходів по сходах, підвалу, експлуатованому горищу, а також розміри ширина провітрів дверей повинні забезпечувати зручність та безпеку пересування, можливість переміщення предметів обладнання відповідних приміщень.

Висота перепадів у рівні підлоги різних приміщень і просторів у будівлях повинна бути безпечною. У необхідних випадках мають бути передбачені поручні та пандуси.

Висота огорожі зовнішніх сходових маршів і площадок, балконів, лоджій, терас і у місцях небезпечних перепадів повинна бути не менше ніж 1,2 м. Сходові марші і площадки внутрішніх сходів повинні мати огорожу з

поручнями заввишки не менше ніж 0,9 м.

При суцільному заскленні фасадів рекомендується, починаючи з 2-го поверху, із внутрішнього боку передбачити конструктивні заходи (огорожі) до рівня не менше ніж 1,2 м від підлоги з метою забезпечення безпеки літніх людей та зменшення психологічного дискомфорту – страху висоти, або ж застосувати багатошарове захисне скло для попередження ризику падіння чи провалювання.

У будівлях закладах захисту для літніх людей на їх земельних ділянках мають бути передбачені заходи, направлені на зменшення ризиків кримінальних проявів і їх наслідків, заходи, що сприяють захисту пацієнтів і персоналу закладу і мінімізації можливої шкоди при виникненні протиправних дій.

Загальні системи безпеки (системи відеоспостереження, охоронної сигналізації, електронні системи контролю доступу) мають забезпечувати захист будівель та приміщень закладів від несанкціонованого доступу, протипожежного обладнання приміщень – від несанкціонованого доступу та вандалізму.

Соціально-економічні та демографічні фактори. Соціальний захист людей літнього віку є однією з найважливіших проблем країн світу. Це система гарантованих державою економічних, соціальних і правових заходів, яка повинна забезпечувати літніх людей до подолання обмеження їхньої життєдіяльності.

Провідні соціологи Китаю [127,128,129,153,154] припускають, що до середини цього століття будуть зміни у демографії літнього населення у віці 60 років і більше, яка може досягти 450-470 мільйонів осіб, у тому числі літні люди з інвалідністю. На жаль, процес старіння у Китаї розвивається дуже швидко. На думку соціологів КНР завершення трансформації дорослого населення у суспільство, що старіє, потрібно не менше 20 років, крім того такий же процес завершився в розвинених країнах.

Слід відмітити, що ступінь старіння населення Китаю сильно

відрізняється регіонами. Так, стадії економічного розвитку, обмеження медичного рівня та різниці в потоці населення, показують, що регіони з більш розвинутою економікою раніше вступають у суспільство, що старіє.

Розвинуті країни світу входять у суспільство, що старіє, коли їх економіка розвивається до певного рівня, в той же час як Китай все ще знаходиться вприскореному періоді економічного розвитку і далекий від досягнення економічного рівня розвинених країн. Поступове поліпшення медичного і оціального обслуговування сприяє збільшенню та середній тривалості життя людей літнього віку.

У міру того, як кількість людей літнього віку зростає, виникає брак і недостатність закладів соцзахисту з догляду за ними. Сьогодні ні міські заклади з догляду за старими, ні притулки у сільській місцевості не можуть задовольнити прагнення літніх людей до підвищення якості їхнього життя. Таким чином, у міському та сільському будівництві необхідно реалізовувати концепцію планування, розвитку та підвищення якості життя літніх людей. Соціологією визнано, що найбільш залежними від сторонньої допомоги, є особи, які мешкають окремо від родичів, або самотні особи літнього віку. Крім того велике значення для організації соціального захисту непродуктивного населення має розвиток матеріально-технічної бази опікування і, в першу чергу, створення закладів соціального захисту для людей літнього віку, де здійснюються заходи щодо соціального, медичного і культурно-побутового обслуговування.

У процесі проектування будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку було визначено, що велике значення має спільне розміщення приміщень для літніх та молодих людей. До поєднання поколінь відноситься приклад розташування соціальних закладів для літніх людей поблизу початкових шкіл та закладів загальної середньої освіти. Молодь енергійна, їхній робочий графік в основному відповідає можливостям спілкування дорослими людьми.

У разі зведення будинків закладів соціального захисту для людей літнього

віку поруч зі школами, то літні люди можуть контактувати з дітьми, що сприяє їхньому психологічному розслабленню, робить літніх людей більш спокійними, а їхнє життя – здоровішим і комфортним. Крім того, прилегла школа, організовуючи благодійні заходи для можливостей взаємодії та спілкування дітей та дорослих поширює серед учнів повагу до літніх людей.

Містобудівні фактори. Містобудівний фактор значно впливає на формування мережі закладів соціального захисту для людей літнього віку, він полягає в раціональному їх розташуванні. Місце розташування будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку визначає можливість їх комфортного функціонування. Цей фактор тісно пов'язаний вибором ділянки місцезнаходження будівель, транспортними умовами та навколишніми ресурсами.

При виборі місця розташування будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку слід враховувати чисельність населення такої категорії в регіоні, їхній попит на проживання у закладах соціального захисту, та існуючі ресурсні можливості міста та для забезпечення комфортними об'єктами в даному районі [149].

Транспортне сполучення є основою містобудівною ланкою між закладами соціального захисту для людей літнього віку та об'єктами громадського обслуговування. Такі заклади повинні мати зручні транспортні сполучення з авіаційними, залізничними або автобусними терміналами для можливостей спілкування з друзями і родичами.

Розташування будівель закладів соціального захисту людей літнього віку повинно бути поблизу об'єктів громадського обслуговування, для можливості спільного використання, для сприяння їх інтеграції з суспільством. У той же час спільне використання об'єктів сприятиме уникненню дублювання та нераціонального використання ресурсів та зниження навантаження на будівництво закладів соціального захисту для людей літнього віку.

При формуванні будівель закладів соціального захисту людей літнього віку слід використовувати ділянки поблизу великих парків, водойм та зелених зон. Ці

зелені зони можуть бути використані для створення комфортних умов в закладі, а також використання можливостей терапевтичного ландшафту.

Люди літнього віку мають зміни у стані здоров'я, спалахи захворювань та інші вади, тому будівлі закладів соціального захисту для літніх людей повинні розташовуватися поблизу існуючих медичних закладів або в межах 10 хвилинної транспортної доступності (лікарні, спеціалізовані геріатричні лікарні, ортопедичні лікарні тощо) для вирішення проблем їхнього медичного обслуговування.

Архітектурно-типологічні фактори. Ці фактори є ключовими при проєктуванні закладів соціального захисту для людей літнього віку. Вони впливають на архітектурно-планувальну організацію об'єктів, визначенню складу їх приміщень, організацію доступності і комфорту пацієнтів.

Функціональна концепція обслуговування, покладена в основу типології закладів соціального захисту людей літнього віку, стала трактувати ці соціальні центри як різновид нестандартного обслуговування, коли процедура вступає як самоціль обслуговування. На це наголошують соціальні передбачення типології об'єктів, що розглядаються [95].

Будівлі закладів соціального захисту літніх людей повинні адаптуватися до потреб пацієнтів, включаючи організацію гнучкого планування для можливості розширення приміщень та зміни архітектурно-планувальної організації об'єктів із комфортним розміщенням житлових приміщень, соціально-медичних блоків, зон для проведення відпочинку та дозвілля, абілітаційно-реабілітаційних блоків і громадських просторів. Це сприятиме забезпеченню організації всебічного доступу і отриманню усіх необхідних послуг та сприятиме соціалізації обслуговування пацієнтів.

Слід формувати інклюзивне середовища будівель закладів соцзахисту з широкими коридорами, вільним доступом до всіх служб, а також наявністю спеціальних елементів доступності з спеціальними технічними засобами (пандуси, підйомники, ліфти та ін.). Заклади повинні бути адаптовані для людей з деменцією або іншими когнітивними розладами, що включає зони,

захищені від можливих травм, з чіткою навігацією та безпечними безбар'єрними просторами для комфортного пересування приміщеннями об'єкту соцобслуговування.

Архітектурно-планувальна організація і дизайн інтер'єрів закладів соціального захисту повинні сприяти створенню затишного, домашнього середовища, що підвищує настрій та загальне відчуття добробуту пацієнтів. Рекомендується проектувати заклади соціального захисту літніх людей із застосуванням вікон з достатнім світлом, які забезпечують огляд природного навколишнього середовища, а організацію ділянок територій, з можливістю організацій відпочинку та релаксації пацієнтів.

Використання енергоефективних матеріалів та відповідних технологій повинні сприяти зниженню експлуатаційних витрат і покращенню екологічного стану закладу.

Архітектурно-типологічні фактори є важливими складовими проектування будівель закладів соціального захисту літніх людей, оскільки визначають комфортність і ефективність та сприяють задоволенню потреб пацієнтів. Слід відмітити, що у порівнянні з молодими людьми люди літнього віку діють і повільніше реагують, і їм потрібне інклюзивне середовище для комфортного пересування. Для цього в житловій зоні цих закладів повинні бути передбачені рекреаційні приміщення, зручні для людей літнього віку [157].

Будівельні норми КНР обумовлюють лише параметри закладів соціального захисту для людей літнього віку, але не визначають висоту будівель, а нещодавно прийнятий JGJ 450-2018, не обмежують висоту будівель [140]. В той же час у м. Шанхаї є серйозна проблема браку житла для догляду за людьми літнього віку. Цю прогалину можна заповнити тільки за рахунок збільшення коефіцієнта площі підлоги та постійного збільшення висоти будівель на обмеженій території.

Так, наприклад, у м. Шанхаї в 2014 році з'явився будинок для літніх людей заввишки 78 метрів. Така висока будівля є серйозною проблемою для

безпечної евакуації людей літнього віку, проведення пожежогасіння та рятувальних робіт.

У Будівельному регламенті КНР передбачено, що перший, другий, третій поверхи передбачені для проведення дозвілля людей літнього віку оскільки ці місця є багатолюдними громадськими місцями, які мають більшу мобільність людей, ніж житлові приміщення або палати для літніх людей, при цьому нижні поверхи сприяють своєчасній евакуації [160].

В м. Шанхаї для врахування взаємозв'язку між пожежною безпекою, економічним розвитком і потребами літніх людей та можливостями порятунку пожежними машинами, рекомендується розміщення житлових приміщень в закладах соціального захисту для людей літнього віку на висоті не більше 50 м.

Медичні приміщення для людей літнього віку у закладах соціального захисту є подібними до лікарень, тому ці приміщення повинні відповідати вимогам щодо проєктування закладів охорони здоров'я.

Природно-кліматичні фактори. Природно-кліматичні фактори суттєво впливають на формування типів і мережі закладів соціального захисту для людей літнього віку. Ускладнюється процес будівництва в разі наявності вираженого рельєфу, долини, рік, ярів, гірських гряд, якими відрізняється територія КНР.

Природно-кліматичні, інженерно-геологічні умов Китаю, а також особливості будівельної бази визначаються відповідно до китайського кліматичного стандарту [120].

Специфіка природно-кліматичних і інженерно-технологічних умов, особливості індустріальної бази, наявність проєктних сіл у різних регіонах КНР приводить до необхідності розподілу її території на проєктно-будівельні зони з метою розробки серій проєктів закладів соціального захисту людей літнього віку.

У людей літнього віку функції організму поступово знижуватися, що призводить до ризику захворювань. Виходячи з цього у будівлях соціального

захисту людей літнього віку слід створити спеціальне середовище, яке сприяє розвитку менталітету пацієнтів цих закладів.

Житлові приміщення закладів соцзахисту повинні бути сформовані на основі застосування природнього освітлення та захисту від вітру, забезпечення стабільного обігріву у холодну пору року та уникнення вологості у житлових приміщеннях та інших так, як літні люди мають багато вільного часу тому самотійність і монотонність їхнього життя негативно впливає на їхнє здоров'я.

У зв'язку з цим, в процесі проектування будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку необхідно їх планувати спеціальні приміщення для проведення дозвілля (гри в шахи і карти і т.д.). Необхідно забезпечити літнім людям місця для спілкування та відпочинку, що сприяє ефективному налаштуванню їхнього життєдіяльності у закладах соцзахисту.

Слід зазначити, що клімат Китаю поділяється на східний Китай, який має мусонний клімат (субтропічний мусонний клімат, помірний мусонний клімат і тропічний мусонний клімат), північно-західний Китай має помірний континентальний клімат, а Тибетське плато має альпійський клімат. Такі природно-кліматичні фактори слід враховувати при формуванні типів і мережі закладів соцзахисту для людей літнього віку [143].

Поряд з загальними особливостями Китаю, досить великою щільністю і високими темпами росту міського населення та зменшенням сільського населення існують значні регіональні відмінності.

Санітарно-гігієнічні фактори. Аналізуючи фізіологічні характеристики людей літнього віку у закладах соціального захисту для них слід створювати середовища життєдіяльності в умовах звукового, світлового, колірнього, адаптивного, теплового комфорту інклюзивності будівель закладів та їх енерго ефективності та екологічності. Вплив акустичного середовища відноситься до фізіологічного та психологічного впливу різних шумів усередині та назовні будівлі закладу.

Узагальнення практики проектувати, будівництво та експлуатації

закладів соцзахисту літніх людей виявило, що серед скарг пацієнтів цих об'єктів на різні джерела забруднення у містах першість становить шумове забруднення. В силу своїх фізіологічних особливостей люди літнього віку схильні до безсоння, а втручання, які перебувають у закладах соцзахисту порушення тиші в житлових приміщеннях цих об'єктах завдає великий дискомфорт у їхній життєдіяльності.

Виходячи з цього шахти і машинні відділення ліфтів, вентиляційні камери, насосні, машинні відділення холодильних установок та інші приміщення закладів соцзахисту з обладнанням, що є джерелом шуму і вібрацій, мають бути віддалені або ізольовані таким чином, щоб рівень шуму і вібрації не перевищував максимально допустимі рівні у приміщеннях, де знаходяться пацієнти та працівники закладу соцзахисту.

Безпеку перебування людей у будівлях закладів соцзахисту забезпечується санітарно-епідеміологічними та мікрокліматичними умовами.

- відсутністю шкідливих речовин у повітрі вище гігієнічних регламентів, допустимого вмісту хімічних і біологічних речовин у повітрі робочої зони;
- мінімальним виділенням теплоти та вологи до приміщень;
- відсутністю вище допустимих значень шуму, вібрації, рівня ультразвуку, електромагнітних хвиль, радіочастот, статичної електрики та іонізуючих випромінювань.

При проектуванні будівель закладів соцзахисту необхідно передбачати заходи захисту від зовнішніх та внутрішніх джерел акустичної енергії приміщень цих закладів та прилеглих до них територій

Палати, кабінети лікарів та соцробітників кабінети діагностики, приміщення для огляду пацієнтів і процедурні кімнати не повинні мати спільних огорожувальних конструкцій з приміщеннями, в яких розташовуються джерела шуму (харчоблок, пральня, майстерні, шахти ліфтів тощо) і запахів (харчоблок, пральня).

При проектуванні будівель закладів соцзахисту для літніх людей необхідно передбачати заходи захисту від зовнішніх та внутрішніх джерел

вібрації у приміщеннях.

Рівні вібрації на прилеглих до закладів соцзахисту територіях не повинні викликати порушення цілісності огорожувальних конструкцій будівель протягом терміну їх експлуатації.

Виходячи з цього слід звертати увагу на шумоізоляцію при виборі ділянки, при розробленні архітектурно-планувальних, конструктивних інженерних і технологічних рішень закладів соціального захисту літніх людей.

Світлове середовище закладів соцзахисту складається з природного світла та штучного світла, (сонячне світло, денне світло та штучне освітлення). Світлове середовища людей літнього віку відбивається у його прямого зв'язку з їхньою життєдіяльністю і безпекою. Пацієнти закладів соцзахисту потребують достатньої кількості сонячного світла щодня, для запобігання старінню кісток і підвищення опорного апарату.

У закладах соцзахисту для літніх людей доступ до природного світла повинен бути забезпечений на відстані не більше ніж 15-20 м від будь-якої зони перебування пацієнта, простору для відвідувачів або робочої зони персоналу.

Допускається проектувати без денного освітлення: приміщення, розміщення яких допускається в підвальних поверхах згідно, а також актові зали і конференц-зали з кількістю місць не більше 300 і кулуари, приміщення масажних та лазень сухого жару, приміщення для стоянки машин, буфетні, наркозні, передопераційні, апаратні, гігієнічні ванни, вагові, термостатні, санітарні пропускники, кімнати керування (пультові) рентген діагностичних кабінетів, процедурні кабінетів магнітно-резонансної томографії, кімнати персоналу комори, склади медикаментів та медичного обладнання, душові кімнати, санвузли та ін.

Санітарно-гігієнічні приміщення повинні бути запроектовані із врахування потреб осіб з інвалідністю, які пересуваються на кріслах колісних.

Під час орієнтації приміщень необхідно передбачати архітектурно-планувальні та інженерні рішення, що виключають несприятливий вплив

орієнтації (влаштування еркерів, лоджій тощо).

Визначені фактори впливають на архітектурно-планувальну організацію закладів для літніх людей, врахування їх необхідне для створення комфортних умов життєдіяльності пацієнтів закладів соціального захисту для літніх людей.

2.3. Організація та параметри приміщень функціональних зон у закладах соціального захисту літніх людей

Аналіз вітчизняного і зарубіжного досвіду будівництва та експлуатації закладів соцзахисту дав змогу виявити особливості їх архітектурно-планувальної організації, функціональну, соціальну та медико-технологічної структури.

Організація функціонального зонування у закладах соціального захисту має велике значення для забезпечення комфорту, безпеки, та ефективності обслуговування пацієнтів. Чітке планування закладів соцзахисту сприятиме створенню комфортного середовища для людей літнього віку та осіб з інвалідністю [10,76].

Приміщення закладів соцзахисту слід розподілити на такі групи: призначені для роботи адміністрації, соціального і медичного персоналу (кабінети соціальних працівників, маніпуляційні кабінети лікарів та ін.), для перебування хворих, житлові та клубні приміщення, фізкультурно-оздоровчі приміщення та ін. Додаткові та допоміжні приміщення повинні складати групу приміщень технічного забезпечення, що містять санітарно-гігієнічні та технічні пристрої для життєзабезпечення пацієнтів і процесів, які мають поділ на загальні групи: призначені для пацієнтів та відвідувачів (вестибюлі, приймальні, холи для очікування, коридори) та призначені для персоналу.

Функціонально-технологічна структура приміщень закладів соцзахисту літніх людей вимагає відповідних санітарно-гігієнічних вимог до групування приміщень: абілітаційно-реабілітаційна (відділення фізичної реабілітації), соціальна допомога, психологічна корекція, приміщення дозвілля та

відпочинку, клубні приміщення, фізкультурно-оздоровчі приміщення, медичні приміщення, (лікувальні, консультативно-діагностичні), приміщення житлових груп, підприємства харчування (їдальні, буфети, харчоблок), зелені зони, криті та відкриті майданчики відпочинку, рухової активності і терапії, адміністративно-технічні, адміністративні та службові підрозділи, архів, господарчі (склади та технічні приміщення, виробничі майстерні, системи життєзабезпечення, гаражі, системи автономного забезпечення), медично-технічного обладнання, медичного обслуговування, розподільчий простір (зони очікування та реєстрації, зимові сади, рекреації).

На основі аналізу планувальних рішень закладів соціального захисту літніх людей встановлені такі функціональні блоки:

- вхідний;
- адміністративний;
- житловий;
- харчування;
- медично-оздоровчий;
- абілятаційно-реабілітаційний;
- дозвілля та відпочинку;
- господарчий (рис. 2.4).

Вимоги щодо архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку визначають, що ці заклади повинні мати 2-3-5 поверхів, систему візуальної, зорової та тактильної інформації для забезпечення безпечного пересування пацієнтів з передбаченими елементами доступності пересування (пандуси, підйомники, ліфти, сходи, двері).

Усі групи приміщень слід розмішувати в одному або декількох блоках з безпосереднім примиканням один до одного або зв'язані між собою опалювальними переходами.

У вхідному блоці повинні знаходитися гардероб, консультаційний центр та підсобні приміщення. Блок адміністративних послуг складається з кабінетів

Схема функціонального взаємозв'язку приміщень закладу соцзахисту для людей літнього віку

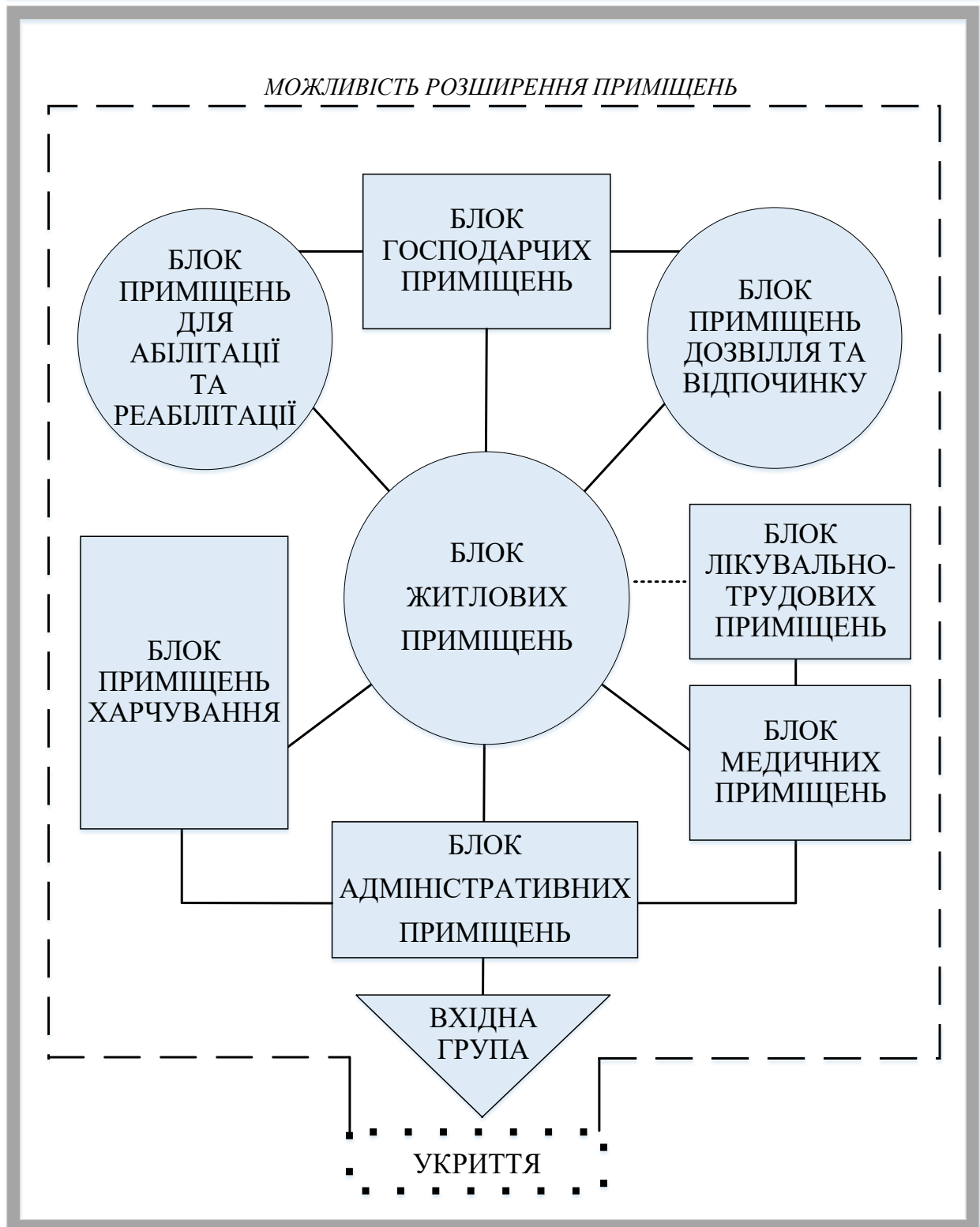


Рис.2.4.

Схема функціонального взаємозв'язку приміщень закладів соціального захисту для людей літнього віку

(бухгалтерії, планово-економічного відділу. Адміністративний блок повинен мати зв'язок з основними комунікаційними вузлами закладів соцзахисту для літніх людей.

Житловий блок повинен мати приватні кімнати та обслуговуючі приміщення. Житлові приміщення (житлові кімнати) і підсобні приміщення слід об'єднувати у житлові групи для осіб, які самостійно пересуваються; для осіб з інвалідністю, які пересуваються на кріслах колісних та для лежачих пацієнтів. Житловий блок є одним з головних функціональних елементів структури закладів соцзахисту, що складається з житлових, спеціальних медичних та загальних приміщень [58,77,86]. Ширина житлових кімнат для пацієнтів, які потребують постійного догляду, осіб з інвалідністю, що пересуваються на кріслах колісних, слід приймати не меншою 3 м.

Житлові приміщення слід розпашовувати ізольовано від дозвіллево-відпочинкового, абілітаційно-реабілітаційного блоків, їдальні, медичного блоку, електрощитової та інших приміщень, які є джерелом поширення шуму вібрації та запахів. Житлові приміщення для лежачих хворих пацієнтів необхідно розміщувати не вище третього поверху, а пацієнтів, що пересуваються на кріслах колісних – не вище другого поверху. Висота житлових приміщень від підлоги до стелі повинне бути менше 2,5 м глибини цих кімнат і лікувально-діагностичних приміщень повинна бути не більшою 6м. При розробці архітектурно-планувальної організації житлових та медичних приміщень необхідно забезпечувати в них організацію інклюзивного середовища у спальнях, місцях прийняття їжі, зберігання одягу та туалетів [42,59]. Розташування житлового блоку потребує зв'язку з комунікаційними вузлами адміністративних приміщень блоків харчування, медичного та абілітаційно-реабілітаційного блоків і блоку дозвілля та відпочинку. При блоці харчування необхідно передбачати організацію підвозу продовольчих продуктів та вивозу відходів в кінці дня.

Приміщення соціально-медичного блоку повинні відповідати вимогам організації функціонально-технологічному процесу, а їх архітектурно-

планувальна організація має відповідати вимогам ДБН В.2.2-10:2022 [24]. Розташування цього блоку повинно мати інклюзивний зв'язок з житловим блоком [90].

У архітектурно-планувальній організації цього блоку слід виділити такі приміщення: масажну, фізкультурно-оздоровчої медицини, процедурні, фізіотерапевтичну, бальнеологічну; психологічну, соціально-адапційну, рекреаційну та ін. Медично-оздоровчий блок приміщень формується з медичних приміщень комплексного і базового лікування, а також невідкладної допомоги. У приміщеннях для лежачих хворих необхідно передбачити санітарну кімнату, яка повинна мати приміщення для миття та стерилізації суден, миття та сушіння клейонок, зберігання предметів прибирання, сортування, сушіння та тимчасового зберігання брудної білизни. Абілітаційно-реабілітаційний блок є значним функціональним елементом закладів соціального захисту для літніх людей, де відбуваються медико-організаційні процеси [97].

У результаті проведених досліджень з визначення функціонального складу приміщень закладів соціального захисту літніх людей та вимог чинних ДБН України та китайських державних нормативних актів пропонуються склад і площі основних приміщень, які формують функціональну структуру закладів соцзахисту (табл.2.1, 2.2, 2.3) [16-30; 66,133-140].

Таблиця 2.1

Склад і площі приміщень житлового блоку і загальних приміщень закладів соцзахисту людей літнього віку.

Приміщення	Площа приміщень відділень, м ² , не менше		
	для пацієнтів, що самостійно пересуваються	для пацієнтів з інвалідністю, які пересуваються на кріслі колісному	для лежачих хворих
1	2	3	4
Житлова група			
1 Житлові кімнати:			
на одне місце	10	12	9

Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4
на два місця	16	20	16
на три місця	-	-	24
2 Передпокій (при житловій кімнаті)	3	3	3
3 Санвузол (при житловій кімнаті)	Один унітаз, один умивальник або один унітаз, один умивальник, один душ (ванна)	Один унітаз, один умивальник або один унітаз, один умивальник, один душ	Один унітаз, один умивальник
4 Кімната відпочинку або вітальня, хол	1,2 (на одну особу)	1,6 (на одну особу)	-
5 Кухня:			
- кухня-буфетна	0,6 (на одну особу)	0,8 (на одну особу)	-
- кухня-роздавальна	-	18	18
6 Ванна кімната	12(4)	12	14
7 Душові кабінки з місцем для роздягання	Одна душова кабіна на 8 осіб (згідно з положеннями ДБН 2.2.9)		-
8 Кабіна особистої гігієни жінок			-
9 Побутова кімната	14	20	-
10 Санітарна кімната	-	-	20
11 Комора чистої білизни	2	2	4
12 Місце для каталок і крісел-колясок	-	4	6
13 Пост чергового персоналу	-	4	4
Загальні приміщення відділень			
14 Процедурна	18	18	18
15 Кімната чергової медсестри	12	12	12
16 Кімната сестри-господарки	10	10	10
17 Кімната для прасування білизни та одягу	6	8	6
18 Клізмова	8	8	8
19 Кімната персоналу	8	8	8

Закінчення таблиці 2.1

1	2	3	4
20 Санвузол для персоналу	Один унітаз, один умивальник у шлюзі, одна душова кабіна з місцем для роздягання		
21 Приміщення для куріння	15	15	-
<p>Примітка:</p> <p>У разі розміщення пацієнтів закладів соцзахисту з інвалідністю, які пересуваються на кріслі колісному у відділенні для осіб, що самостійно пересуваються, слід передбачати для них спеціальні душові кабінки.</p>			

Таблиця 2.2

Приміщення дозвіллевого і відпочинкового та абілітаційно-реабілітаційного блоків

Приміщення	Площа приміщень за місткості закладів, м ² , не менше	
	до 100 місць	більше 100 до 200 місць
1	2	3
1 Зала для глядачів	Проектується із розрахунку на одне місце у залі: - для пацієнтів, які спроможні самостійно пересуватися - 1,1 м ² ; - для пацієнтів з інвалідністю, які пересуваються на кріслі колісному - 2,2 м ² ; - для пацієнтів з вільним режимом утримання, груп денного, тимчасового та постійного перебування – 1,1 м ²	
2 Естрада	30	50
3 Фойє	0,5 м ² на одне місце у залі, але не менше 24	
4 Артистична із туалетом	10x2	12x2
	Один унітаз і один умивальник	
5 Бібліотека-читальня	0,3 м ² на одне місце у закладі	
6 Приміщення інтернет-клубу	18	30
7 Гурткова	18	30

Закінчення таблиці 2.2

1	2	3
8 Комора інвентаря	10	12
9 Кінопроекційна	20	20
10 Приміщення для паління	15	15
11 Туалети при фойє (для жінок і чоловіків)	Згідно з ДБН В.2.2-16 і ДБН В.2.2-17	
12. Фізкультурно-оздоровчі приміщення: - універсальна зала - тренажерна зала	Проектуються згідно з ДБН В.2.2-13 (для людей літнього віку, спроможних самостійно пересуватися; для пацієнтів з інвалідністю, які пересуваються на кріслі колісному для пацієнтів з вільним режимом утримання, груп денного, тимчасового та постійного перебування)	
13 Роздягальні для жінок і чоловіків з душовими і туалетними	Те саме	

Таблиця 2.3

Приміщення медичного блоку та їх площі

Приміщення	Площа приміщень, м ² , не менше	
	100 місць	200-300 місць
1	2	3
1 Кабінет завідувача медпункту	-	12
2 Кабінет лікаря	12	12
3 Кабінет старшої медсестри	18	18
4 Кабінети лікарів-консультантів:		
- отоларинголога	18	18
- офтальмолога (з темною кімнатою);	18+8	18+8
- гінеколога	18	18
5 Стоматологічний кабінет	18	18
6 Процедурна	18	18
7 Кабінет електросвітлолікування з приміщенням для обробки прокладок	12+6	18+8
8 Кабінет теплолікування з приміщенням для підігрівання парафіну й озокериту	-	12+8
9 Кімната зберігання переносної апаратури	-	8
10 Приміщення для зберігання прибирального інвентаря	2	2

Продовження таблиці 2.3

1	2	3
11.Приміщення лікувальної фізкультури 10. (ЛФК):		
а) зала	5 м ² на одну людину	
б) роздягальня з душовою та туалетом	8	12
12 Кабінет масажу (на одну кушетку)		
13.Лабораторія:		
а) приміщення з кабіною для приймання матеріалів на аналіз;	-	4+6
б) кабінет для взяття на аналіз проб крові;	-	9
в) автоклавна-стерилізаційна;		
г) кабінет для проведення лабораторних досліджень (на одного лаборанта);	8	10
д) приміщення для обробки лабораторного посуду та знищення матеріалів	4	4
14 Аптека (аптечний пункт)	Згідно з ДБН В.2.2-10	
15 Кімната медперсоналу з душовою	10	12
16 Туалет для медперсоналу	Один унітаз, один умивальник у шлюзі	
17 Приміщення для тимчасового зберігання трупів:		
а) кімната для зберігання трупів з холодильною камерою;	10+2	10+2
б) туалет для персоналу	Один унітаз, один умивальник у шлюзі	
18 Приймально-карантинне відділення:		
а) вестибюль-очікувальна;	10	12
б) туалет при вестибюлі;	Один унітаз, один умивальник у шлюзі	
в) оглядова-роздягальня;	12	12
г) ванна з душем і місцем для одягання;	10	10
д) палата на два місця з туалетом;	19 × 2 Один унітаз, один умивальник у шлюзі	
є) буфетна - пост чергового персоналу;	-	6

Закінчення таблиці 2.3

1	2	3
ж) місце для каталок	2	2
19 Ізолятор:		
а) приймальня (шлюз);	6	6
б) палата на два ліжка;	14 × 2	14 × 2
в) туалет;	Один унітаз, один умивальник у шлюзі	
г) буфетна	6	6

Склад і площі лікувально-трудова приміщень (трудотерапії та лікувально-виробничих майстерень, закладів соціального захисту літніх людей слід визначити завданням на проектування.

До складу зазначених приміщень повинні входити майстерні на 4-6 робочих місць, комора для матеріалів -1,5 м на одне місце у майстерні, але не менше 10м, комора для готової продукції, приміщення інструктора 6-20 м² та ін. Профіль майстерень передбачати відповідно до груп пацієнтів, що обслуговуються у закладах соцзахисту.

Приміщення харчового блоку. Склад та площі приміщень їдалень закладів соціального захисту населення для людей літнього віку визначаються завданням на проектування залежно від типу, кількості осіб, що обслуговуються і місця приймання їжі (табл. 2.4). Кількість місць в обідній залі слід приймати з розрахунку одночасного обслуговування за допомогою офіціантів 100 % перебуваючих:

- у відділеннях для пацієнтів, спроможних самостійно пересуватися, і для пацієнтів з інвалідністю, які переміщуються на кріслах колісних, у закладах соцзахисту;

- у відділеннях для пацієнтів з вільним режимом утримання.

Таблиця 2.4.

Склад та площі приміщень харчового блоку

Приміщення	Площа приміщень за місткості закладів, м ² , не менше			
	50 місць	100 місць	150 місць	200 (300) місць

Продовження таблиці 2.4

1	2	3	4	5
<i>Приміщення для пацієнтів</i>				
1 Обідня зала	1,4 м ² на одне місце у залі			
2 Роздавальня	10	12	14	14
3 Умивальня	Один умивальник на 20 місць, але не менше двох			
4 Туалет	Один унітаз, один умивальник у шлюзі на 30 місць			
<i>Виробничі приміщення</i>				
5 Овочевий цех	-	-	18	20
6 Цех з обробки м'яса і риби	10	16	16	16
7 Гарячий цех	16	22	30	40
8 Холодний цех	6	8	10	12
9 Кондитерський цех				16
10 Мийна кухонного та столового посуду	6+8	6+12	8+14	10+16
11 Комора добового запасу продуктів	4	6	8	10
12 Експедиція їжі у відділення для лежачих хворих та інвалідів-колясочників		6	8	8
<i>Складські приміщення</i>				
13 Охолоджені камери для зберігання:				
а) м'яса і риби;	6	4	4	4
б) молочних продуктів; фруктів і зелені; консервів і квашення;		6	6	6
в) відходів з окремим зовнішнім виходом	2	2	2	4
14 Місце для холодильної установки	2	2	2	2
15 Комора сухих продуктів	2	4	4	4
16 Приміщення для зберігання і різання хліба	2	4	4	5

Закінчення таблиці 2.4

17 Комора овочів	4	6	6	8
18 Комора для зберігання білизни	3	5	5	6
19 Завантажувальна	6	7	8	9
20 Тарна	4	4	4	5
21 Приміщення для комірника	-	-	-	6
Службово-побутові приміщення				
22 Кімната завідувача виробництва	-	-	-	8
23 Кімната медсестри або лікаря дієтичного харчування	-	8	8	8
24 Кімната персоналу (гардеробна) з душовою та санвузлом	Одна душова кабіна; один унітаз, один умивальник			
25 Місце для зберігання прибирального інвентаря	2	2	2	2
26 Приміщення для зберігання та миття мармітних візків і тари.	4	6	8	8

Приміщення адміністративного блоку визначають склад та площі приміщень, необхідних для ефективної організації управлінської та адміністративної діяльності в закладах соціального захисту. Адміністративний блок включає різноманітні приміщення, серед яких офіси для керівного персоналу, приймальні, кабінети для адміністративного персоналу, архіви, конференц-зали та санітарні кімнати. Загальна площа кожного приміщення повинна бути визначена з урахуванням функціональних вимог та чисельності персоналу, що працює в адміністративному блоці (табл. 2.5). Приміщення повинні бути спроектовані таким чином, щоб сприяти ефективному виконанню службових обов'язків і забезпеченню безперебійної роботи закладу. Важливо забезпечити, щоб ці приміщення були доступні для осіб, які можуть самостійно пересуватися, а також для пацієнтів з інвалідністю, які пересуваються на кріслах колісних.

Таблиця 2.5.

Приміщення адміністративного блоку

Приміщення	Площа приміщень за місткості закладів, м2, не менше			
	50 місць	100 місць	150 місць	200 (300) місць
1	2	3	4	5
Вхідна група приміщень				
1 Вестибюль, гардеробна для відвідувачів, пост чергового - пожежний пост	30	50	60	70
2 Торговельний кіоск	4	4	6	6
3 Гостьова кімната прийому пацієнтів закладу	12	12	14	14
4 Туалет для пацієнтів з інвалідністю, які пересуваються на кріслах колісних індивідуально	Один унітаз, один умивальник у шлюзі		Два унітази, два умивальники у шлюзі	
Приміщення адміністрації				
5 Кабінет директора	16	16	18	20
6 Приймальня директора	-	8	10	12
7 Кабінет заступника директора	-	12	18	12
8 Кабінет інженерно-технічного персоналу	-			10
9 Канцелярія, відділ кадрів, бухгалтерія, каса	18	18	22	24
10 Архів медичний	5	6	10	12
11 Гардеробна для персоналу	12	18	20	24
12 Санвузол для персоналу	Один унітаз, один умивальник у шлюзі Два унітази, два умивальники у шлюзі		Два унітази, два умивальники у шлюзі	
13 Кімната для нічлігу гостей (із санвузлом)	14	14	14	16
14 Перукарня	-	12+6	12+8	16+8
15 Пункт прокату предметів епізодичного користування	-	12	14	16

Склад та площі складських і господарських приміщень повинні бути визначені з урахуванням обсягів матеріальних запасів та технічних вимог для зберігання різноманітних товарів і обладнання (табл. 2.6). Ці приміщення повинні забезпечувати зручний доступ для персоналу, а також бути спроектовані з урахуванням вимог щодо безпеки, ефективної організації праці та доступу для осіб з обмеженими можливостями.

Таблиця 2.6

Склад та площі складських і господарських приміщень

Приміщення	Площа приміщень за місткості закладів, м ² , не менше			
	50 місць	100 місць	150 місць	200 (300) місць
1	2	3	4	5
Центральні комори та майстерня				
1 Центральна білизняна (комора чистої білизни) з місцем для лагодження	12	16	18	20
2 Комора брудної білизни	6	8	10	12
3 Комора сезонного одягу та взуття	18	24	16×2	18×2
4 Комора особистих речей	18	24	16×2	18×2
5 Комора інвентаря та меблів	18	24	16×2	18×2
6 Склад господарський	18	24	26	30
7 Комора для садово-городнього інвентаря	6	8	10	12
8 Майстерня з ремонту обладнання та інвентаря	12	18	12×2	12×2
9 Приміщення для приймання та сортування речей	4	5	6	8
10 Приміщення для видачі речей	4	5	5	5
11 Приміщення дезінфекційних камер :				
- відділення для брудного м'якого інвентаря;	6	8	10	10
- розвантажувальне відділення (для дезінфікованого інвентаря);	10	12	15	18

Закінчення таблиці 2.6

- шлюз між відділенням для брудного м'якого інвентаря і розвантажувальним відділенням	3	3	3	3
12 Приміщення для зберігання дезинфікуючих засобів	-	-	3	4
13 Комора для зберігання господарського інвентаря	-	-	3	4
14 Вбиральня	Один унітаз, один умивальник у шлюзі (згідно з 6.3.15 цих Норм)			
15 Санітарний пропускник для персоналу	6	6	6	6
	з однією душовою кабіною			

Склад і площі лікувально-трудова приміщень (трудотерапії та лікувально-виробничих майстерень), закладів соціального захисту літніх людей слід визначити завданням на проектування у залежності від контингенту пацієнтів.

Допускається організувати приміщення трудотерапії у складі житлового блоку.

Кількість робочих місць у майстернях визначається завданням на проектування. Площа приміщень трудотерапії визначається не менше 4 м² на одне робоче місце, але не менше 20 м², 6 м² на одне робоче місце для пацієнтів з інвалідністю, які пересуваються на кріслі колісному, але не менше 24 м².

Розглядаючи вимоги до окремих елементів будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку слід відзначити, що житлові кімнати повинні бути непрохідними. Вихід із кімнат до коридору слід передбачати через шлюз (передпокій).

Житлові кімнати необхідно обладнувати вбудованими шафами для одягу, взуття, білизни та особистих речей з розрахунку не менше 0,5 м² для кожного пацієнта.

При житлових кімнатах слід передбачати лоджії балкони або тераси глибиною не менше 1,5 м.

Ширина коридорів повинна бути не менше:

- у житлових приміщеннях – 1,8 м,
- в обслуговуючих приміщеннях – 2,2 м.

У житловому блоці приміщення для лежачих хворих слід розміщувати не вище третього поверху, а для осіб, що пересуваються у кріслах колісних – не вище другого поверху.

Лікувально-виробничі і виробничі майстерні повинні проектуватися в одно-, двоповерховому корпусі, розташованому окремо.

Глибина житлових кімнат і лікувально-діагностичних приміщень повинна бути не більшою 6 м, перев'язочних та процедурних – не менше 4 м, а кабінетів офтальмолога та отоларинголога – не менше 6 м.

Ширину житлових кімнат меншою 3 м для тих, хто потребує постійного догляду, та для пацієнтів з інвалідністю, які пересуваються на кріслах-колісних, слід приймати не меншою 3м.

Ширину медичних приміщень слід приймати згідно з ДБН В.2.2-10.

Орієнтування вікон житлових кімнат, кімнат відпочинку, кімнат денного перебування слід приймати на південь, південний схід, схід.

За наявності сонцезахисту допускається орієнтувати вікна закладів соцзахисту на південний захід.

2.4. Принципи та прийоми архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку

Архітектурно-планувальна організація закладів соціального захисту для людей літнього віку потребує врахування особливостей та потреб різних груп людей, серед яких є особи з обмеженими фізичними можливостями та інвалідністю. Принципи та прийоми цього процесу забезпечують створення, здорового безпечного комфортного середовища життєдіяльності в цих

закладах.

Типологічна структура закладів соціального захисту людей літнього віку повинна бути орієнтована на створення умов соціальної і фізичної активності, яка відповідає міжнародним стандартам. У цих закладах необхідно створити комплексну систему, яка об'єднує і включає спеціальне житло, соціальне і медичне обслуговування, організацію дозвілля і відпочинку та вирішення екстремальних ситуацій та ін.

Типологія закладів соціального захисту може бути створена на основі нового будівництва, а також реконструкції або пристосування існуючих будівель і споруд під зазначені заклади, в яких буде створене повноцінне архітектурне середовище, з забезпечення комфортних умов проживання, соціально-медичного обслуговування, безбар'єрності і користування наданими послугами, ефективністю діяльності патронажних служб.

На основі виявлених в роботі факторів, визначення методики наукових досліджень, розроблення структурної моделі архітектурно-планувальної організації закладів соцзахисту для людей літнього віку сформовані принципи їх архітектурно-планувальної організації. До них відносяться такі принципи: спеціалізації і інтеграції, гнучкості планувальних рішень та інклюзивності (рис.2.5).

Так, принципи спеціалізації та інтеграції мають дві паралельні тенденції, які не вступають у протиріччя. Характер роботи таких закладів припускає різноманітність варіантів використання і гнучкості внутрішнього простору багатьох приміщень (залів, рекреацій, підсобних приміщень, елементів комунікацій та ін.).

Перспективні тенденції у плануванні багатьох нетрадиційних послуг потребують інтеграції і зв'язків сфери послуг: соціальних, абілітаційно-реабілітаційних (медичних, відпочинку і дозвілля, побутового обслуговування). Розширення функцій відображає диференціацію потреб та тенденцію до різноманітних форм дозвілля і відпочинку у закладах соцзахисту.

Інтеграція дає можливість одночасно задовольняти фізіологічні потреби

Принципи і прийоми архітектурно-планувальної організації закладів соцзахисту людей літнього віку

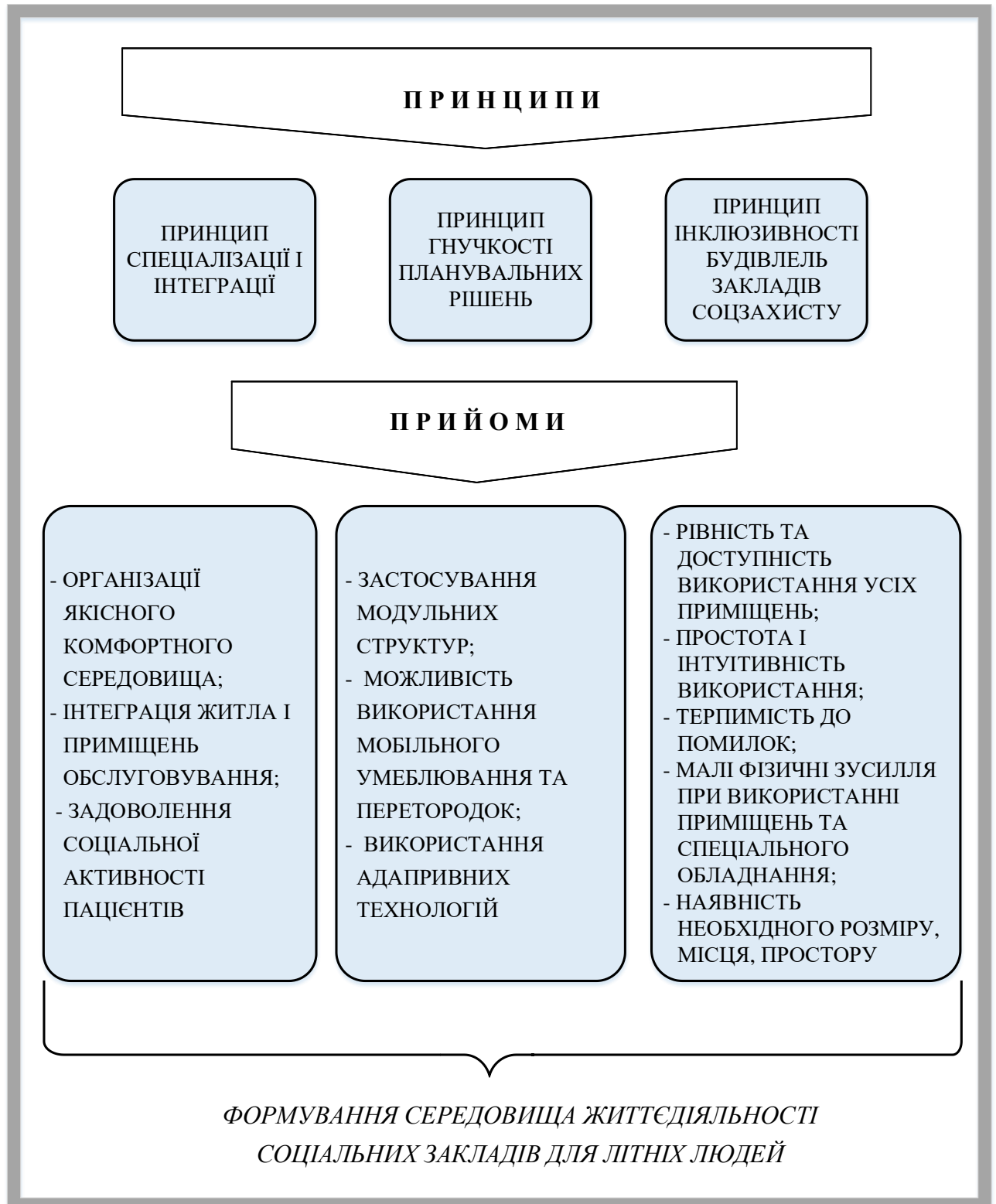


Рис.2.5. Принципи архітектурно-планувальної організації закладів соцзахисту людей літнього віку

в їжі, а також потреби в соціалізації і спілкуванні, відпочинку і дозвіллі. Інтеграція сприяє поєднанню кількох фаз життєдіяльності людини літнього віку (побут, оздоровлення, абілітація та реабілітація, дозвілля, відпочинок та ін). Організація якісного комфортного середовища у закладах соціального захисту сприяє формуванню інтеграції житла, різноманітних видів обслуговування та соціальної активності пацієнтів закладів соцзахисту. Інструментом втілення ідеї інтеграції функції у закладах соціального захисту для людей літнього віку є застосування принципів гнучкого планування цих закладів.

Цей принцип зосереджений на створенні адаптивних просторів, які можуть ефективно змінюватися до потреб пацієнтів закладів соціального захисту і змін функціональних вимог, які теж змінюються. Принцип гнучкого планування базується на:

- застосуванні модульних структур та перегородок, які можливо легко переносити та перерозподіляти для зміни конфігурації приміщень залежно від потреб;
- можливості розширення простору для збільшення і створення різної місткості закладу, збільшення кількості видів послуг;
- використанні мобільного умеблювання та обладнання, яке може бути легко переміщене для реорганізації простору;
- впровадження адаптивних технологій, які можуть змінюватись в разі потреб, наприклад, віртуальна реальність для різних програм абілітації або реабілітації.

Принцип інклюзивності в закладах соціального захисту людей літнього віку визначається створенням середовища для активної та рівноправної участі всіх пацієнтів у їхньому оздоровленні і соціалізації незалежно від їх фізичних можливостей.

Цей принцип передбачає розробку спеціалізованих приміщень у закладах соціального захисту літніх людей для проведення абілітаційно-реабілітаційних занять та лікування з урахуванням потреб людей із різними

функціональними обмеженнями. Для цього необхідно встановлення технічних засобів допомоги, які дозволяють людям з обмеженими можливостями користуватися простором та спеціальним обладнанням для надання соціальної підтримки та адаптації пацієнтів з різними потребами та можливостями.

Принцип інклюзивності базується на основні універсального дизайну, який спрямовано на те, щоб проєктування компонентів будь-якого середовища, комунікацій або послуг були однаково доступні або зрозумілі всім пацієнтам закладу соцзахисту та відповідали вимогам спільного користування. Це економічно-ефективний підхід, задоволення потреб всіх пацієнтів. [146]

Принцип інклюзивності формується на прийомах, які роблять речі, простір, послуги, взаємодії між людьми зручними, безпечними та доступними:

- рівність та доступність використання усіх приміщень;
- простота і інтуїтивність використання;
- терпимість до помилок;
- малі фізичні зусилля при використанні та спеціального обладнання;
- наявність необхідного розміру, місця, простору.

Приєм рівності та доступності використання не наголошує на особливостях окремих груп людей, а робить простір середовище соцзакладу або його обладнання та послуги максимально зручними для всіх.

Наприклад, наявність сходів та плавного підйому уможлиблює вибір найбільш зручного варіанту входу до приміщення закладу соцзахисту. Банкомати повинні бути розташовані на різних рівнях та не мати перед собою сходів та інших перешкод, щоб бути доступними для всіх груп пацієнтів закладів соціального захисту, в тому числі для тих людей, які пересуваються на кріслі колісному.

Приєм гнучкості використання передбачають можливість індивідуальних налаштувань та відповідність різним уподобанням і можливостям пацієнтів закладів соцзахисту. Так, наприклад ручка важільного типу на дверях закладу, що є максимально зручною для більшості пацієнтів закладу, незважаючи на можливі функціональні обмеження рук пацієнтів

закладу соцзахисту.

Обладнання робочих місць (стільці, столи, які регулюються за висотою). Так, наприклад, у Національному центрі параолімпійської та дефлімпійської підготовки людей з інвалідністю запроєктована кухня, де максимально комфортно почуваються люди будь-якого зросту, які пересуваються на кріслі колісному або мають порушення зору. Висота столів менше стаціонарних, деякі меблі мають колеса. Над плитою закріплене рухоме дзеркало, в якому відображається, чи закипіла вода в кострюлі (людині, яка пересувається на кріслі колісному зазвичай важко це побачити через висоту плити). Привертає увагу облаштування чорної стільниці – на ній гарно видно білий посуд.

Приєм простоти й інтуїтивності використання дає змогу зрозуміти будь-якому пацієнту закладу соцзахисту дизайн послуги незалежно від особистого досвіду, освіти, навичок віку та ін. Так, наприклад, проста та зрозуміла інструкція щодо користування приладом, картою-схемою території закладу, яка максимально зрозуміла для всіх завдяки використанню піктограм, або читабельного шрифту та інтуїтивному упорядкуванню інформації. Це чіткі та інтуїтивні кнопки управління в будівлі закладу соцзахисту.

Приєм доступного викладення інформації незалежно від можливостей сприйняття або зовнішніх умов пацієнт закладу соцзахисту літніх людей отримує її завдяки застосуванню засобів універсального дизайну. Так, інформація надходить у різний спосіб – візуальний, вербальний, тактильний. Необхідна інформація виділена на основі застосування збільшеного шрифту та певного кольору.

Широко застосовуються контрасні кольори стін та підлоги в приміщеннях, піктограми, які сприяють спрощенню орієнтування та вказування напрямку до входу або виходу із закладу.

Приєм терпимості до помилок сприяє зведенню до мінімуму можливості виникнення ризиків та негативних наслідків у разі випадкових або непередбачених дій пацієнтів соцзакладів.

При цьому слід застосувати підсвічування сходів, кольорове маркування

на дверях. Наприклад, жовта стрічка на скляних дверях (пацієнти закладу соцзахисту не помічають скляні двері), використання дверей контрастного кольору порівняно зі стінами допомагає зорієнтуватися, особливо пацієнтам зі слабким зором [132]. Використання слизького матеріалу для підлоги (наприклад глянцевого мармурового кахлю) у закладі соцзахисту може призвести до не навмисного травмування.

Приєм застосування малих фізичних зусиль в разі користування пацієнтом соцзакладу побутовим приладом не повинен вимагати від нього великих зусиль. Він максимально ефективно і комфортно користується цим предметом, докладаючи мінімум зусиль. Це стосується і дверей, які легко відчиняються, вимикачів світла на висоті, зручній для кожного пацієнта закладу.

Лавки на території закладу соцзахисту повинні мати комфортне планування доріжок, озеленення та різноманітне доступне устаткування.

Приєм наявності необхідного розміру, місця, простору повинен враховувати організацію відповідної території у закладах соцзахисту, з необхідними параметрами їх простору приміщень та зручний доступ до них, можливість доступу і використання обладнання цих приміщень будь-яким пацієнтом незалежно від його зросту, статусу або рухливої активності. Для цього слід передбачати: широкий ліфт, широкі автоматичні розсувні двері для пересування пацієнтів на кріслах колісних, достатній простір у туалетах, в кабінетах лікарів, щоб будь-який пацієнт закладу зміг комфортно пройти медогляд та в інших приміщеннях.

Зазначені принципи і прийому архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту людей літнього віку (див. рис. 2.5) повинні відповідати вимогам ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення», та нормативні акти Китайської Народної Республіки.

2.5. Застосування конструктивних та інженерно-технічних систем у закладах соцзахисту для літніх людей

Як показує узагальнення досвіду проектування і будівництво закладів соціального захисту для людей літнього віку найбільш розповсюдженими конструктивними рішеннями їх були стінові конструкції, як відрізнялися значною міцністю та надійністю, однак використовувались, як правило для малих прогонів.

Характерною конструктивною системою для будівництва закладів соцзахисту є каркасно-стінова система з вирішенням стін у вигляді звичайних несучих елементів з цегли або бетонних каменів. [36].

Переважає кількість закладів соціального захисту в КНР та в Україні запроєктовано на базі каркасних та безкаркасних систем. Варіації безкаркасних систем різняться в залежності від розташування вертикальних несучих конструкцій в будівлі та відстанями між ними [87].

Слід відмітити, що каркас з поперечним розташуванням ригелів переважно використовується у закладах соціального захисту з застосуванням з регулярною планувальною структури приміщення. При проектуванні будівель із складною планувальною структурою застосовується каркас з поздовжнім розташуванням ригелів.

Впровадження сучасних архітектурно-конструктивних систем базується на використанні компактних та енерго-ефективних, архітектурно-планувальних рішень [94]. В будівництві будівель закладів соціального захисту застосовуються «відкриті» і «закриті» архітектурно-конструктивні системи (АКС). Відкрита АКС побудована на основі використання взаємозамінних масових стандартних виробів відкриває потенційні можливості здобуття варіативності проектного рішення та сприяє створенню планувальної гнучкості під час експлуатації будівлі. Прикладом відкритих збірних архітектурно-конструктивні систем є: «КУБ – 1», АКТИВ-система, УБК, система «БАСФОК», АКТС «ПІТОР», які розроблені в інституті КИЇВЗНДІЕП.

В інституті КИЇВЗНДІЕП (архіт. В. Куцевич, О. Лазарев, І.І. Черняд'єва, інж.-констр. Г. Авдєєв), була розроблена номенклатура будівель і споруд

громадського призначення з використанням безригельного каркаса. У перекриттях передбачалося застосування панелей системи КУБ-1, які дозволяють суттєво знизити вартість будівництва [2].

В закордонній практиці будівництва широкого розповсюдження набувають легкі металеві конструкції. Так, архітектурно-конструктивна система «АКТИВ», що була розроблена у КИЇВЗНДІЕПі, сприяє розвитку варіативності об'ємно-пластичних композиційних рішень, уніфікації планувальних рішень, скороченню термінів проектування та надає можливість реагувати на різносторонні архітектурні вимоги (містобудівні, типологічні, естетичні та ін.) [13, 1].

Система «АКТИВ» призначена для зведення одноповерхових будівель павільйонного типу, універсальною, трансформативною і мобільною завдяки збірно-розбірності конструкції. Зазначені характеристики можуть бути критеріями при виборі конструктивної схеми для деяких функціональних модулів закладів соціального захисту для людей літнього віку.

На відміну від залізобетонних конструкцій, збірно-розбірні конструктивні системи можуть легко реагувати на зміну форми і об'єму, запобігаючи моральному старінню будівель, що підвищує актуальність застосування при проектуванні закладів соцзахисту.

Для реалізації можливості трансформативності перетворення простору, будівель закладів для людей літнього віку необхідно використовувати різноманітні елементи та засоби, технічні пристрої та устаткування, що розташовуються у внутрішньому середовищі та впливають на формування інклюзивності та гнучкості архітектурно-планувальної організації закладу соцзахисту.

В інституті КИЇВЗНДІЕП визначено групу технічних засобів і обладнання, для можливості трансформації розмежування, обмеження, з'єднання і об'єднання простору, у закладах соціального захисту для літніх людей [59]. Наведені засоби трансформації сприяють можливості улаштування додаткового зонування простору, а також поліпшенню акустичного клімату

приміщень, що полегшує орієнтацію просторі. Залучення мобільного функціонально-технологічного устаткування та трансформованого меблювання сприятиме адаптації функціональних зон приміщень закладів соціального захисту для літніх людей.

В ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення» передбачено вимоги для проєктування доступності будівель і споруд. Так, за умови наявності уклону землі слід передбачати зовнішні сходи у відповідному місці більше 10 %. Вони повинні дублюватися пандусами, а за необхідності - іншими засобами підйому з вертикальним переміщенням або з переміщенням паралельно нахилу сходів (рис. 2.6А).

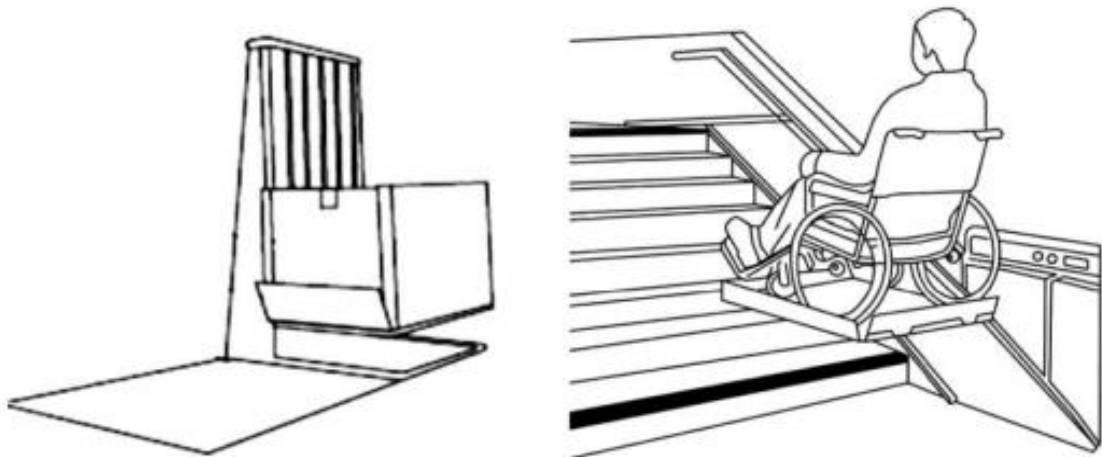
Сходи і пандуси повинні мати з обох боків поручні на висоті 0,7 м і 0,9 м, Завершальні частини поручня і вгорі, і внизу повинні бути довші маршу абопохилої частини пандуса на 0,3 м та мати заокруглення. За ширини сходів 2,5 м і більше слід додатково передбачати розділові поручні.

На шляхах руху і біля входу до будівлі повинен бути уклон зовнішніх пандусів не більше 8 % (1:12), на коротких проміжках при перепаді висот поверхні на шляхах руху до 0,2 м і на з'їзді з тротуару на проїзну частину уклон приймається 10 % (1:10). Ширина пандуса повинна бути в проясненні за одностороннім рухом 1,2 м, за двостороннім - 1,8 м. Максимальна висота одного підйому пандуса не повинна перевищувати 0,8 м. Після кожного підйому необхідне влаштування горизонтальних площадок глибиною не менше 1,5 м. (рис. 2.6 Б).

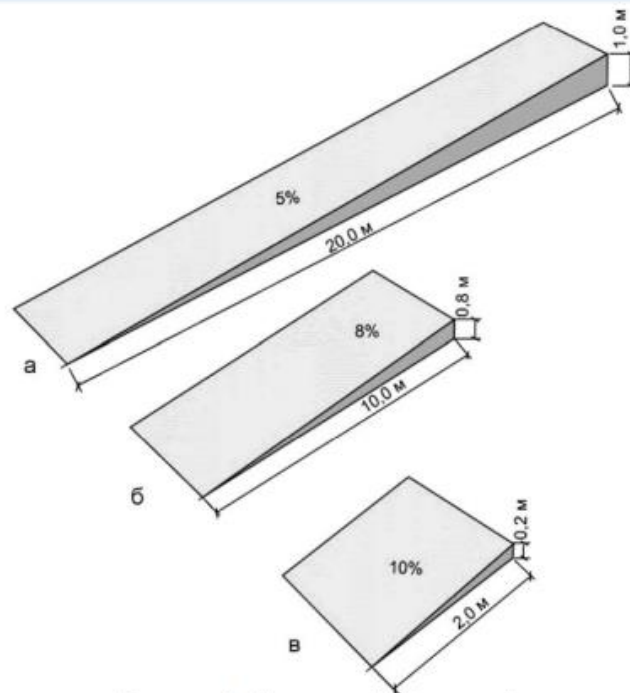
У цих пандусів повинна бути двобічна огорожу з поручнями. Пандуси заввишки 3,0 м і більше допускається замінювати підйомними пристроями. Поверхня пандуса повинна бути шорсткою, чітко маркована кольором або фактурою, контрастною відносно суміжних горизонтальних поверхонь.

Ширина маршу внутрішніх сходів будівлі закладів соцзахисту повинна бути не менше ніж 1,35 м з влаштуванням поручнів. При розрахунковій ширині маршу сходів 2,5 м і більше слід передбачати додаткові розділові поручні.

Розміри зовнішніх пандусів і сходів



А. Приклад обладнання сходів підйомником різного переміщення



- а – безпечний уклон, що не потребує додаткових облаштувань;
 б – безпечний уклон в разі перепаду висот більше ніж 0,45 м, необхідно встановлення бортиків уздовж крайки горизонтальних поверхонь або поручнів;
 в – допускається при перепаді висот поверхонь на шляхах руху до 0,2 м і менше.

Б. Визначення уклону зовнішніх пандусів

Рис.2.6.

А. Приклад обладнання сходів підйомником різного переміщення
 Б. Визначення уклону зовнішніх пандусів

На верхній або бічній, зовнішній відносно до маршу поверхні поручнів перил повинні передбачатися рельєфні позначення поверхів у тактильному вигляді та (або) шрифтом Брайля. На кожному поверсі також має бути встановлена інформаційна табличка з вказаним поверхом, яка виконана контрастним кольором.

На шляхах евакуації перша та остання сходинки сходового маршу або поручні сходів повинні бути промарковані світловідбиваючими елементами (контрастна фарба, катафоти).

При реконструкції будівель закладів соціального захисту літніх людей внутрішні сходи до рівня першого поверху можуть бути дубльовані пандусами. У разі розміщення приміщень на поверхах вище або нижче поверху основного входу до будівлі (першого поверху) допускається застосування підйомників з вертикальним або паралельно до нахилу сходів переміщенням.

Будівлі закладів соціального захисту для літніх людей слід обладнувати пасажирськими ліфтами та підйомниками (нахиленими або вертикальними піднімальними платформами), а також необхідно обладнувати ліфтами для транспортування пожежних підрозділів. Крім того слід застосовувати ліфти із шириною дверного прорізу не менше ніж 0.9 м. Кабіна ліфта повинна мати внутрішні розміри не менше ніж, м: ширина- 1,1; глибина - 1,4. (рис. 2.7). та передбачати світлову та звукову інформативну сигналізацію біля кожних дверей ліфта [23]. Кнопки цих ліфтів мають бути облаштовані тактильними позначками, які дублюють текстову інформацію. Текстову інформацію на кнопках слід виконувати збільшеним шрифтом у контрастному співвідношенні кольорів. Крім того, у ліфтах повинна бути передбачена наявність голосового інформатора та звукового сигналізатора. На одвірках входів до ліфта на висоті 1,5 м повинні бути рельєфні цифри та продубльовані шрифтом Брайля, що вказують на поверх. Висота цифри 0,05 м. Навпроти виходу з ліфта на стіні повинен бути також вказаний номер поверху. Цифра має бути контрастною зі стіною, на якій вона розміщена.

В закладах соціального захисту системи засобів інформації і сигналізації про

Розміри площадок перед ліфтами, обладнання ліфтів

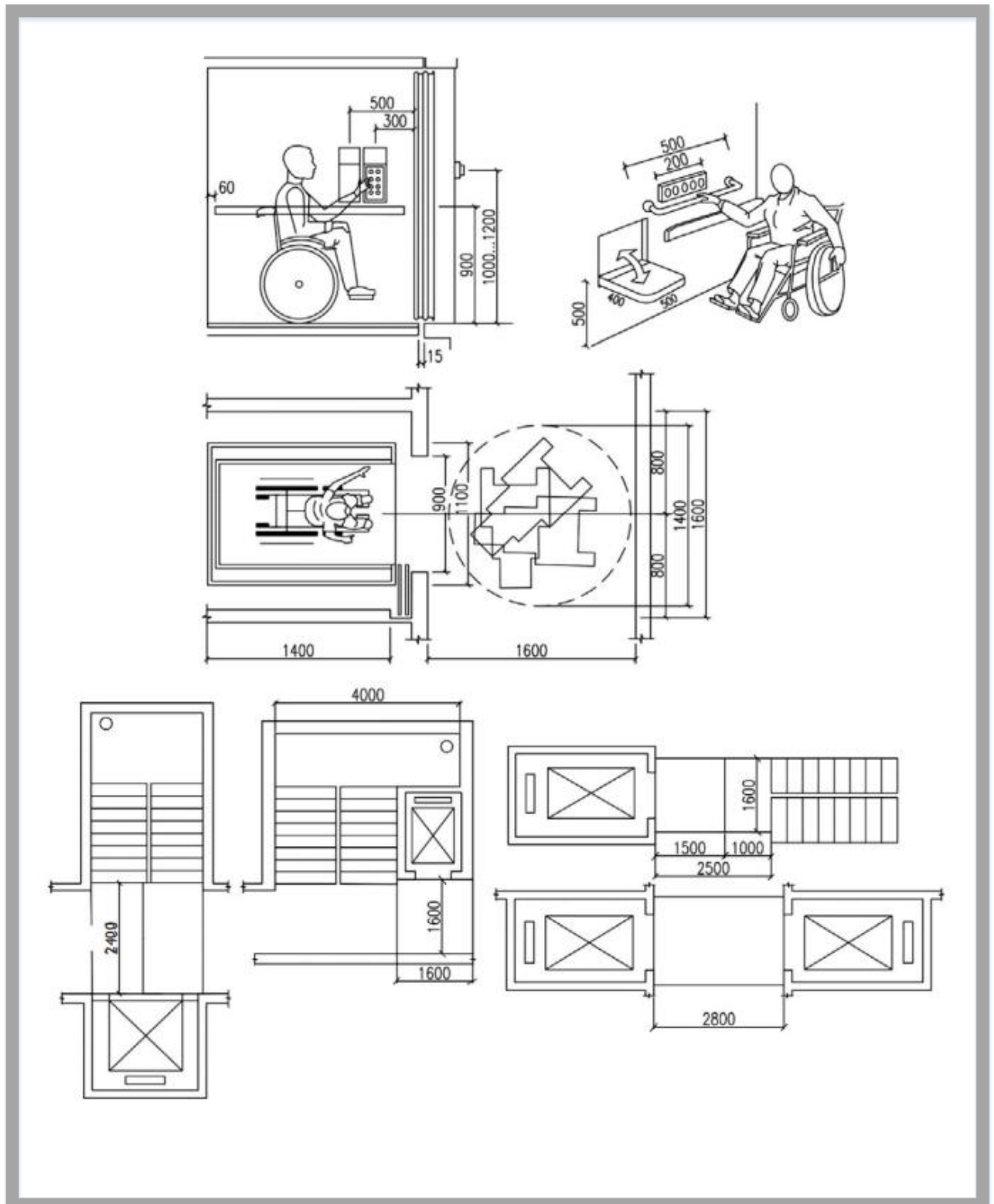


Рис.2.7. Розміри площадок перед ліфтами, обладнання ліфтів

небезпеку повинні бути комплексними і передбачати візуальну, звукову і тактильну інформацію в приміщеннях (крім приміщень з мокрими процесами). Система засобів інформації зон і приміщень, а також вхідних вузлів і шляхів руху повинна забезпечувати безперервність інформації, передбачати можливість одержання інформації про асортимент послуг, що надаються в закладах соцзахисту розміщення і призначення функціональних елементів, розташування шляхів евакуації, попереджати про небезпеку в екстремальних ситуаціях.

У вестибюлях будівель закладів соціального захисту для літніх людей слід передбачати встановленн вукових інформаторів за типом телефонів-автоматів, якими можуть користуватися пацієнти з порушенням зору, і текстофонів з порушенням слуху.

Прилади для відчинення і зачинення дверей, горизонтальні поручні, а також ручки, важелі, крани і кнопки різних апаратів, отвори торговельних і квиткових автоматів та інші пристрої усередині будівлі слід встановлювати на висоті не більше ніж 1,1 м і не менше ніж 0,85 м від підлоги і на відстані не менше ніж 0,4м від бічної стіни приміщення або іншої вертикальної поверхні.

В приміщеннях закладів соціального захисту для літніх людей слідпроектувати та передбачати вимикачі і розетки на висоті 0,8 м від рівня підлоги. Зазначені елементи електричного обладнання повинні бути виділені контрастним кольором.

Дверні ручки, запори, засувки й інші прилади відчинення і зачинення дверей, повинні мати форму, яка дозволяє пацієнтам заклади соцзахисту з інвалідністю керувати ними однією рукою (кулаком), що не вимагає застосування надто великих зусиль.

Висновки до розділу 2

1. Визначена загальна методика дисертаційного дослідження, яка ґрунтується на методі комплексного аналізу, що включає такі методи: статистичного аналізу; морфологічний; історичний; фактологічний;

графоаналітичний; порівняльного аналізу натурних, графічних та статистичних даних; комплексного аналізу наукових досліджень; пошукового проєктування; комплексної оцінки території; графічного моделювання; художньо-композиційного аналізу.

2. На основі застосованих методів розроблено структурну модель дослідження закладів соціального захисту для літніх людей.

3. Виявлені фактори, що впливають на архітектурно-планувальну організацію будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку та поділяються на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх факторів віднесено соціально-економічний, містобудівний, природно-кліматичний, до внутрішніх: санітарно-гігієнічні, психологічно-фізіологічні та архітектурно-типологічні, психологічно-фізіологічний. Зазначені фактори сприяють формуванню принципів та прийомів архітектурно-планувальної організації; визначенню конструктивних і інженерно-технічних рішень.

4. Вплив психологічно-фізіологічних факторів на стан літніх людей, та їхньої поведінки, інтелектуальний і соціальний розвиток, сприяє визначенню відповідної архітектурно-планувальну організацію будівель закладів соціального захисту. Виходячи з цього визначено необхідність підвищення якостей соціально-медичного середовища на основі введення планувальних засобів, які сприятимуть створенню комфортних умов для обслуговування пацієнтів.

5. На основі аналізу архітектурно-планувальної структури будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку визначено основні вимоги щодо організації в них інклюзивного архітектурного середовища, забезпечення санітарно-гігієнічних вимог, розділення потоків пацієнтів та обслуговуючого персоналу, можливості розвитку закладів соцзахисту шляхом їх розширення, в разі необхідності.

6. Визначені параметри та склад основних приміщень і функціональних зон закладів соціального захисту, які складаються з адміністративної, житлової, (повсякденного догляду), медичної, харчової, абілітаційно-

реабілітаційної, дозвілля і відпочинку та господарчої зони.

7. Виявлені принципи архітектурно-планувальної організації будівель закладів соціального захисту, до яких відносяться: спеціалізації і інтеграції, гнучкість планувальних рішень та інклюзивності будівель.

8. Розроблені прийоми архітектурно-планувальної організації на основі: розширення функцій диференційованих потреб, поєднання кількох фаз життєдіяльності людини у закладах соцзахисту, застосування модульних структур, можливості розширення простору, впровадження адаптивних технологій, застосування прийомів універсального дизайну доступності для використання в усіх приміщеннях закладу: терпимість до помилок, наявність необхідного розміру, місця та простору.

9. Запропоновані конструктивні та технічні рішення будівель закладів соціального захисту. Так, розроблені пропозиції щодо застосування конструктивних рішень дозволяють зменшити витрати на будівництво та експлуатацію об'єктів соціального захисту, шляхом забезпечення функціональності, стійкості, надійності та естетичної якості приміщень закладів.

10. Запроваджені технічні рішення доступності, які включають пандуси, підйомники, ліфти, адаптивні меблі та освітлення, які створюють комфорт середовища закладів соціального захисту літніх людей.

РОЗДІЛ 3

РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПРОЄКТУВАННЯ ЗАКЛАДІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДЛЯ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ

У розділі 3 представлена інформація щодо вимог до розміщення закладів соціального захисту для осіб літнього віку у структурі поселень; надано пропозиції та рекомендації щодо сучасного номенклатурного ряду перспективних типів будівель таких закладів; визначені особливості сприйняття простору пацієнтами закладів соцзахисту, обґрунтована необхідність такі особливості враховувати та означений вплив архітектурних рішень на якість життя пацієнтів похилого віку в таких закладах.

3.1. Містобудівне розміщення закладів соціального захисту у структурі міста

Відповідно до прийнятої класифікації та виявлених факторів, які впливають на формування будівель соціального захисту людей літнього віку у дослідженні розглядаються основні містобудівні напрямки створення спеціального архітектурного середовища для них. Через складну структуру міст Китаю, розміщення зазначених об'єктів має відповідати чинним державним будівельним нормам [137].

Сучасне планування міського середовища впливає на пошук виявлення прийомів містобудівної організації закладів соціального захисту літніх людей, враховуючи їх безбар'єрну структуру та нові санітарно-гігієнічні вимоги, які відповідають сучасній проєктній практиці [14,15,33].

Особливого значення при проєктуванні будівель соціального захисту для людей літнього віку у сучасних містах набуває питання щодо територіального їх розміщення в сучасній містобудівній системі [6,8,9,68,70,91]. Ці заклади, як елементи містобудівної системи формується у відповідності до соціальних інституцій.

Аналіз містобудівної ситуації при проєктуванні закладів соцзахисту для літніх людей виявляє вузли соціальної активності; ландшафтно-екологічний

каркас; потужність територіальних ресурсів; радіуси доступності; конфігурацію ділянки; особливості взаємного розміщення елементів[96].

Розміщення об'єкта проєктування в структурі міста (відповідно до державних будівельних норм, стандартів), визначається містобудівними умовами та обмеженнями забудови земельної ділянки (об'єкта будівництва), які обов'язкові для врахування при відведенні земельної ділянки об'єкта. При цьому важилем впливу залишається специфіка об'єкта будівництва [7, 31, 32,35].

Основним об'єктом архітектурно-містобудівного проєктування закладів соціального захисту для літніх людей є місто, яке формується з урахуванням навколишнього середовища. До складу цього середовища входять прилеглі території, транспортні сполучення місцевого, регіонального і міжрегіонального значення, які забезпечують комунікаційні процеси.

З теорії містобудування відомо прийоми, які діють на рівні просторової організації міста, що включають загальні просторові характеристики. До них належать: кластеризація комплексів в структурі міста; прийоми доступності та ситуативної адаптивності; трансформативності; комунікативності; комплектності; компактності, а також прийом ізолятивності [138].

Містобудуване розташування визначається загальною стратегією розвитку системи закладів соціального захисту КНР, яка підпорядковується потребам певного регіону. Для визначення потужності та містобудівного розміщення закладів соціального захисту літніх людей в системі забудови міста, повинні розроблятися перспективні плани, що враховують вже існуючу мережу цих об'єктів [137]. Дані плани мають відповідати вимогам впровадження системи соціального захисту населення, в складі якої взаємодіють об'єкти міського, обласного, та загальнодержавного значення.

Розглядаючи заклади соцзахисту літніх людей відповідно до прийомів просторово-територіального розміщення їх структурі міста, визначено, що вони спрямовані на упорядження послідовності мереж цих закладів. Виходячи з цього можливо виділити три основні території для їх розміщення: центральна

частина міста, передмістя, рекреаційні зони. Незалежно від розташування закладів соціального захисту організація їх генеральних планів знаходиться у залежності від зовнішніх та внутрішніх чинників. До групи зовнішніх чинників належать елементи генерального плану, які мають вплив на планувальну організацію самого закладу соцзахисту.

Розміщення будівлі закладу соцзахисту для літніх людей має бути пов'язаним з вибором ділянки забудови, його рельєфом та озелененням, оскільки їх соціально-типологічне призначення потребує наявності прилеглої території з природнім ландшафтом озелененням, благоустроєм, що сприятиме формуванню комфортної життєдіяльності об'єкту обслуговування для літніх людей.

Одним з головних аспектів їх розміщенні є забезпечення близькості до основних транспортних артерій, що розташовані у радіусі досяжності. Тому, при проєктуванні необхідно закладати можливості забезпечення пішохідних маршрутів, вільного, під'їзду, за умовами влаштування розподілу потоків відвідувачів, медичного персоналу, технічних транспортних потоків.

Розміщення та архітектурно-композиційне рішення закладів соцзахисту літніх людей визначається прийнятою його архітектурно-планувальною організацією об'єкту. Збільшення функціонального наповнення і потужності закладу впливає площу земельних ділянок, яку необхідно приймати відповідно до положень (ДБН Б. 2.2 – 5: 2011, ДБН В. 2.2 – 13: 2003, ДБН В. 2.2 – 40: 2018, ДБН Б.2.2-9, ДБН В. 2.2-10:2022, ДБН В. 2.2–18.2007 [16-30].

Для подальшого ефективного використання будівель закладів соцзахисту для людей літнього віку різних містностей (50, 100, 200, 300 пацієнтів) необхідно передбачати можливості перспективи їх розвитку закладу (модернізації або розширення) так, з метою розширення закладу соцзахисту слід передбачити відповідні ділянки і її розташування в плані міста.

Особливою рисою будівель закладів соцзахисту є забезпечення в їх приміщеннях можливостей виконання санітарно-гігієнічних вимог, які сприяють організації архітектурно-планувальних, функціонально-

технологічних та медико-організаційних процесів. Тому територіально-містобудівна організація цих закладів потребує чіткого функціонального зонування території та відповідного архітектурно-планувального вирішення будівлі.

На основі аналізу практики проєктування і будівництва закладів соціального захисту населення та проведення пошукового про їх проєктування визначено перелік груп приміщень за функціональним призначенням: житлові, адміністративні, харчування, медичні, абілітаційно-реабілітаційні, дозвілля та відпочинку, господарчі та ін [160].

Виходячи з цього територія ділянки будівлі закладу соцзахисту для людей літнього віку сформована на основі варіативності, трансформативності та комунікативності. Зазначені прийоми організації земельних ділянок сприятимуть забезпеченню доступності, дотриманню санітарно-гігієнічних вимог, функціонального зв'язку між групами приміщень організаційному розподіленню потоків пацієнтів, персоналу та можливості проведення оздоровлення, дозвілля і відпочинку пацієнтів, а також маневруванню транспорту[78].

Земельну ділянку у відповідності з генпланом слід поділяти на такі зони: рекреаційну (для відпочинку та ходіння пішохідними маршрутами); абілітаційно-реабілітаційну (простір для рухової активності, (адапційні майданчики, терапії природного середовища); фізкультурно-оздоровчі (спортивні майданчики, оздоровчі басейни); транспортну (під'їзні зупинки для висадки та прийому пасажирів, автостоянки для працівників), господарську (майстерні, системи автономного забезпечення: генератори, сонячні панелі та геліоколектори, вітрові та водяні електростанції, твердопаливні котли та рекуператори тепла, теплові насоси та ін. та резервну для можливості розширення закладу.

Зонування ділянки закладу соцзахисту літніх людей повинно поєднуватись з навколишнім природним середовищем та мати безпечний взаємозв'язок із комунікативною системою.

Організація функціональних зон на території ділянки закладу соцзахисту потребує компактності та ізолятивності. Визначення відстаней між функціональними структурними одиницями будівлі закладу слід врахувати для розрахунку інсоляції, освітленості шумозахисту і протипожежності.

До ділянки закладу соцзахисту літніх людей пред'являються підвищені містобудівні та санітарно гігієнічні вимоги, серед яких слід виділити:

- зручний транспортний зв'язок з закладами охорони здоров'я та соціального захисту населення міста, району;

- наявність площадок, під'їздів перед будівлею та об'їзду її пожежним транспортом;

- віддаленість від промислових підприємств, великих транспортних магістралей і інших не екологічних міських об'єктів;

- безпосередній органічний зв'язок оточуючого середовища із будівлею закладу;

- використання сприятливих природних умов – водойм (річок, озер), крупних зелених масивів, рельєфу місцевості та ін.;

- застосування засобів біофільного дизайну;

- наявність резервної площі для перспективного розширення.

Проведений аналіз проектування та будівництва закладів соцзахисту літніх людей показав, що в даний час небагато об'єкта мають відповідні ділянки. Більшість існуючих будівель цих закладів розташовані на затиснених ділянках, що не дає змогу організувати комфортне обслуговування пацієнтів закладів.

Досвід проектування і будівництва та експлуатації будівель, що розглядаються представляють багато прикладів таких рішень, де площа забудови займають майже 50-60% площі ділянки, а остання частина, як правило, відводиться під хоздвір, проїзди і проходи. Площадки для пішоходів і під'їздів, а також автостоянок відсутні. Таке співвідношення площ свідчить про відсутність обґрунтування і нормування величини, як загальної площі ділянки, та і її частин.

При проектуванні ділянки закладів соцзахисту літніх людей слід прагнути до раціонального планування її території і до комфортного функціонального зонування. Ділянка повинна бути організована і обладнана, за умови, якщо площа забудови не перевищувала 30% загальної площі ділянки.

На основі проведеного аналізу досліджень існуючих ділянок та пошукового проектування пропонується структурне членування ділянки закладів соцзахисту літніх людей на такі зони: вхідну, рекреаційну (для відпочинку та ходіння пішохідними маршрутами); абілітаційно-реабілітаційну (простір для рухової активності; фізкультурно-оздоровчі майданчики, оздоровчі басейни); дозвілля та відпочинку (читальні, відеотека, ігрові атракціони, амфітеатр, тренажери); транспортну (під'їзні зупинки для висадки та прийому пасажирів, автостоянки для працівників), господарську (майстерні, системи автономного забезпечення, вітрові та водяні електростанції, твердопаливні котли та рекуператори тепла, теплові насоси та ін. захисну (масиви зелених насаджень) та резервну для можливості розширення закладу (рис. 3.1).

Вхідна зона повинна складатися з пішохідного майданчика, підходів до адміністративної частини закладів соцзахисту літніх людей.

Рекреаційна зона слід формувати із застосуванням біофільного дизайну, який не тільки естетично-привабливий, але й корисний для психічного здоров'я та психологічного стану пацієнтів закладу і можливі різноманітні його прояви:

- концепція дизайну, націлена на створення просторів, які сприяють укріпленню зв'язку людини з оточуючим середовищем;

- тип дизайну, який прагне інтегруватися, природні елементи, матеріали і форм в архітектурі і оточені, щоб створювати більш здорове і гармонічне комфортне середовище для помешкання пацієнтів закладу;

- підхід до дизайну основний на переконанні, що близькість до екосистеми може позитивно впливати на фізичний і психологічний стан людей [156].

Господарча зона складається з госпдвору і проїздів службового

Схема зонування території закладів соціального захисту
для людей літнього віку

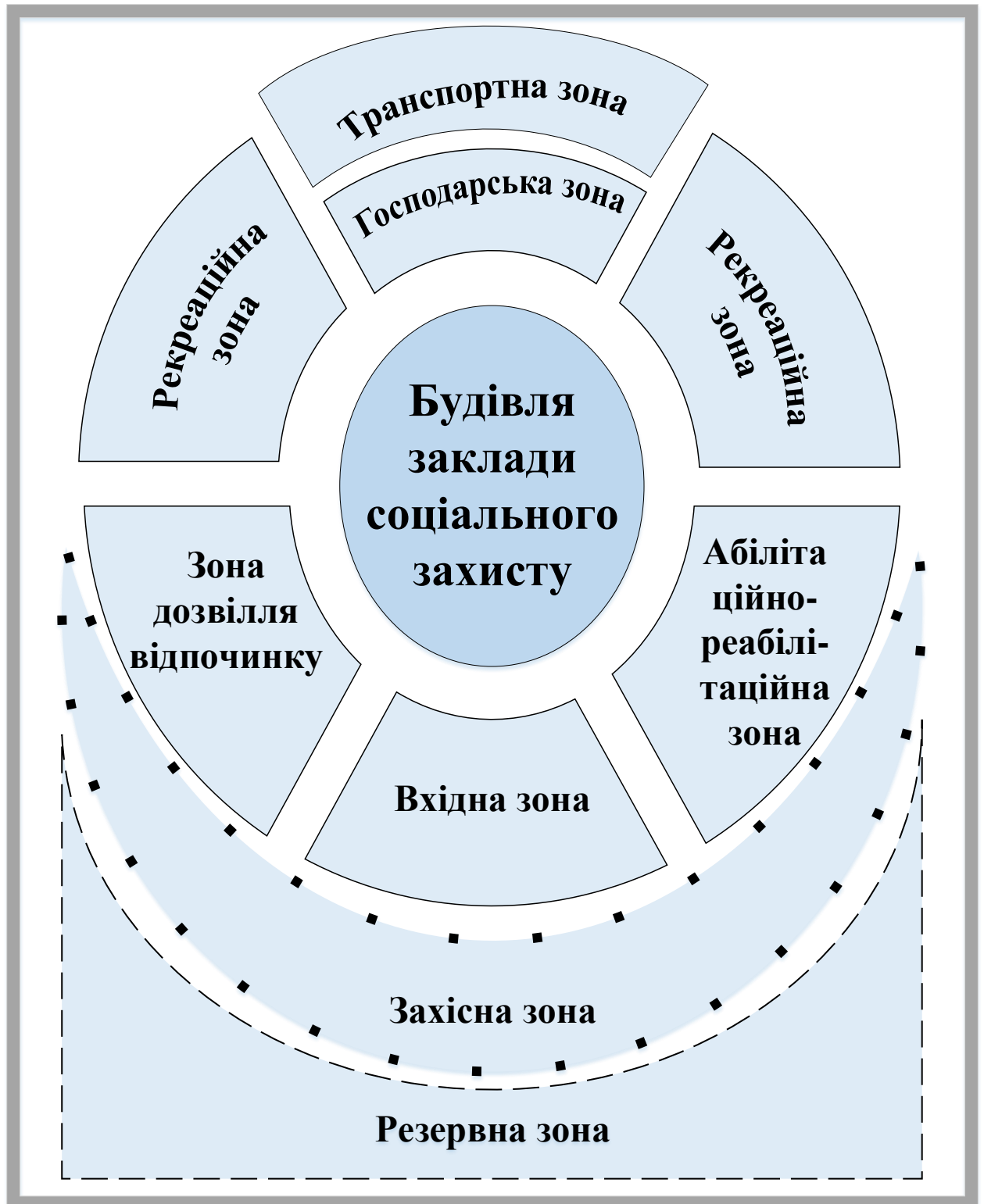


Рис.3.1. Схема зонування території закладів соціального захисту для людей літнього віку

транспорту. В зв'язку з цим планування його може бути кількох видів. Найчастіше зі скрізним або тупиковим заїздами транспорту. Вибір рішення визначається розміщенням будівлі заклади соцзахисту літніх людей і місцевими умовами.

При проєктуванні закладів соцзахисту для людей літнього віку бажано передбачати вільні ділянки - резервну зону для розширення будівлі, збільшення площі автостоянок, створення громадського простору для пацієнтів і відвідувачів закладу.

Транспортна зона розміщуються поблизу межі ділянки будівлі з боку головного входу, однієї з бічних сторін або з боку господарчої зони. Ця зона повинна бути відділена від будівлі смугою і не заважати підходам. Вибір прийому розміщення автостоянки залежить від величини будівлі, місцевих умов і рельєфу. У залежності від цих факторів визначаються і розмір автостоянки.

Досвід проєктування, будівництва і експлуатації закладів соцзахисту для людей літнього віку показує необхідність ізоляції території будівлі від оточуючої забудови, забруднення повітря. Для цього рекомендується створення захисної зеленої зони, яка проєктується навколо основних зон у вигляді масивів зелених насаджень, квітників, водойм, фонтанів і т. ін. Величина захисної зони залежить від загального рішення об'ємно-просторової композиції будівлі і природних чинників.

Площа земельної ділянки і організація функціональних зон визначається в залежності від типу будівлі з урахуванням поверхості, архітектурно-планувальної організації композиційного рішення. Найбільш розповсюдженими формами земельних ділянок є прямокутні, з співвідношенням сторін 1:1; 1:2; 1:3. При цьому місцеві природні чинники району будівництва (географічні, кліматичні, геологічні та ін.) мають значний вплив, як на вибір ділянки будівництва, так і на архітектуру самої будівлі заклади соцзахисту. З багатьох природних чинників, які впливають на вибір місця будівництва, його об'ємно-просторового і конструктивного рішення,

найбільше значення мають рельєф місцевості, клімат, водні простори і зелені насадження.

Практика проєктування з експлуатації та приведене пошукове проєктування закладів соціального захисту для людей літнього віку визначає орієнтування житлових приміщень на південний-схід, схід, а для адміністративної частини - північ, північно-захід, для медичних і фізкультурно-оздоровчих приміщень - південно-схід, схід.

Високе художньо-декоративне і гігієнічне значення водних просторів і зелених насаджень дозволяють активно включати їх до формування об'ємно-просторової структури закладів соціального захисту людей літнього віку. Крім розглянутих природних особливостей, на вибір ділянки і формування архітектурного образу закладів, що розглядаються впливають і інші чинники, які відображають особливості соціального середовища даної місцевості. До них можливо віднести традиції, визначення смаки та інші характерні признаки місцевого населення.

Врахування совокупності природних і соціально-побутових особливостей місцевості, де проєктується і будується заклади соцзахисту для літніх людей, може сприяти формуванню архітектурно-планувальному і образному рішенню.

3.2. Пропозиції з номенклатури перспективних типів закладів соціального захисту для людей літнього віку

Пропозиції з номенклатури закладів соціального захисту людей літнього віку ґрунтуються на основі низки Законів КНР, національних програм, перспективних соціологічних, демографічних, містобудівних і типологічних досліджень, аналізу практики проєктування та будівництва [133,128,153].

Зазначена номенклатура розроблена, виходячи з таких вимог (рис. 3.2):

- надання людям літнього віку максимальної комфортності у використанні мережі спеціальних закладів соціального захисту із урахуванням соціально-економічних і медично-психологічних вимог КНР;
- формування системи обслуговування закладів соціального захисту;

Схема взаємозв'язку медичного та доглядового обслуговування закладах соціального захисту для людей літнього віку

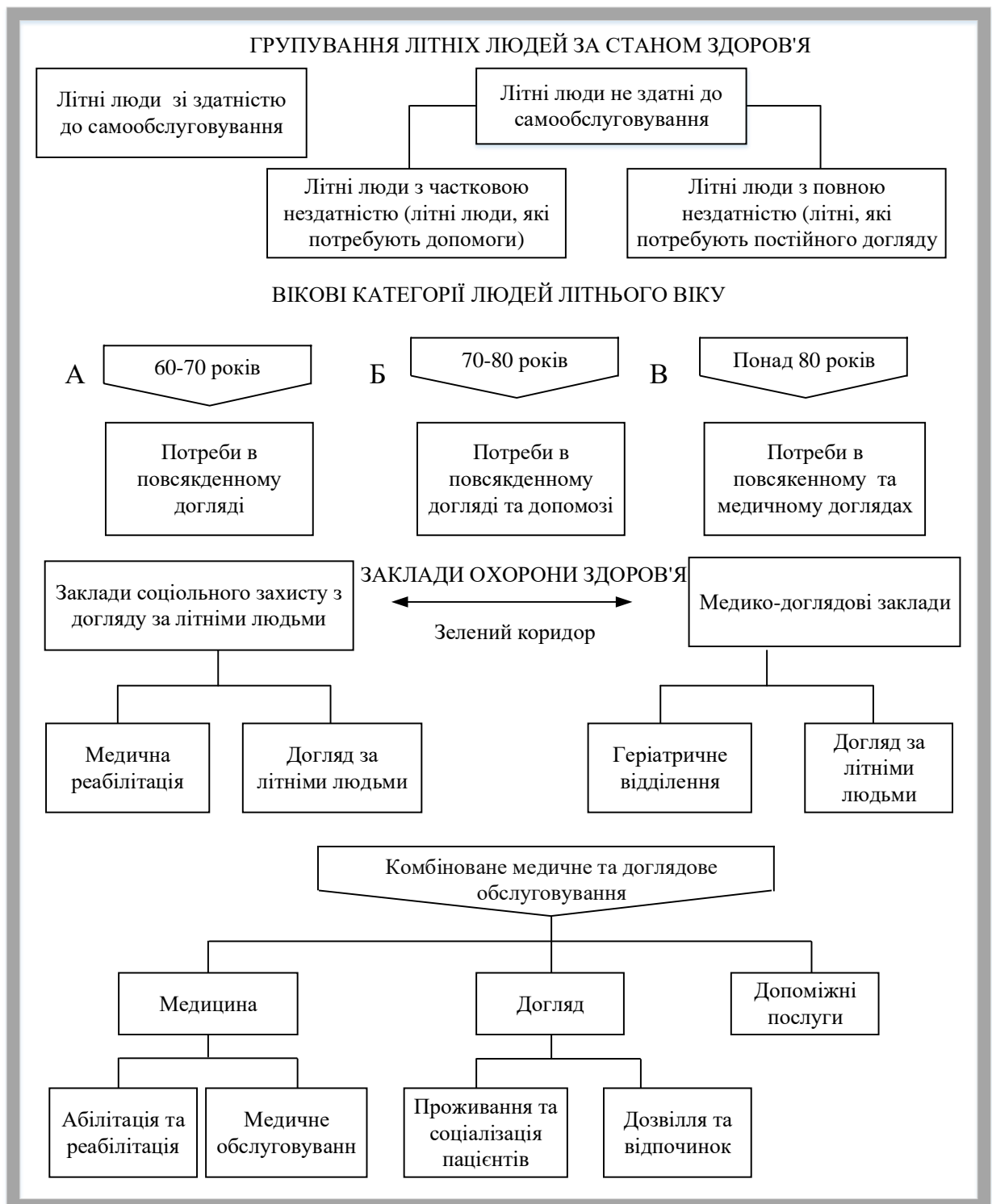


Рис.3.2. Схема взаємозв'язку медичного та доглядового обслуговування закладах соціального захисту для людей літнього віку

- підвищення ефективності капітальних вкладень у будівництво зазначених закладів.

На основі результатів соціологічних досліджень (групування літніх людей за станом здоров'я, визначення їхніх вікових категорій), можливості комбінування медичних і доглядових послуг та закладів соцзахисту, аналізу матеріально-технічної бази існуючих закладів пропонується наступний номенклатурний ряд закладів соціального захисту (див. рис.3.2)

Цей номенклатурний ряд має такі показники: містобудівний рівень обслуговування; режим роботи (цілорічний, сезонний); частота відвідування (щоденна, періодична); різновид наданих послуг (стандартні, вибіркові); ступень інклюзивності об'єктів обслуговування.

Пропонується формування закладів соціального захисту людей літнього віку на основі чотирьох типів:

- оздоровчі заклади для догляду за літніми людьми;
- заклади для за літніх людей із підтримуючим доглядом;
- медично-догодкові заклади для літніх людей;
- комплексні заклади з догляду за літніми людьми (табл.3.1).

Таблиця 3.1.

Пропозиції з номенклатури перспективних типів закладів соціального захисту для людей літнього віку.

№ п /п	Найменування закладу	Одиниця виміру	Місткість у залежності від містобудівного призначення	Прийоми містобудівного призначення
1	2	3	4	5
1	Оздоровчий заклад з догляду за літніми людьми	Кількість пацієнтів	30-50	Вбудовано-прибудовані до житлових будинків, в будівлях, що окремо стоять
2	Заклад для літніх людей із підтримуючим доглядом	Кількість пацієнтів	100	В будівлях, що окремо стоять

Закінчення таблиці 3.1

1	2	3	4	5
3	Медицино-доглядовий заклад для літніх людей	Кількість пацієнтів	150	В будівлях, що окремо стоять
4	Комплексний заклад догляду за літніми людьми	Кількість пацієнтів	200	В будівлях, що окремо стоять
5	Комплексний заклад догляду за літніми людьми	Кількість пацієнтів	300	В будівлях, що окремо стоять, в комплексі з закладами охорони здоров'я

Так, у запропонованій номенклатурі оздоровчі заклади зосереджуються на здоровленні літніх людей, а також на базових соціально-медичних та доглядових послугах [162].

Заклади підтримуючого догляду налаштовані на повсякденному догляді за літніми людьми з базовими соціально-медичними послугами.

Заклади медицино-доглядові націлені на ширший спектр соціально-медичних послуг, з можливістю надання невідкладної допомоги у разі надзвичайних ситуацій, які мають медичне обслуговування.

Комплексні заклади з догляду за літніми людьми надають повний спектр послуг, задовольняючи всі потреби літніх людей у соціально-медичному та доглядовому обслуговуванні. В цих закладах соціально - медичні приміщення та приміщення для проживання літніх людей можуть бути розміщені окремо.

У оздоровчих закладах зосереджені житлові приміщення та приміщення абілітаційно-реабілітаційного призначення. Блок приміщень дозвілля та відпочинку може комбінуватися з приміщеннями абілітаційно-реабілітаційного блоку, де тренажерні зали через габарити обладнання можуть розташовуватися у зальних приміщеннях для проведення дозвілля та відпочинку. При цьому медичні приміщення виконують базові медичні послуги [ТИП-1].

Заклади підтримуючого догляду призначені для обслуговування літніх людей, які потребують допомоги та догляду у приміщеннях житлового блоку, як основного, а також для організації дозвілля і відпочинку можуть використовуватися приміщення абілітаційно-реабілітаційного блоку, які розташовуються поруч [ТИП-2].

У медично-доглядових закладах об'єднуються приміщення житлового блоку з приміщенням медичного блоку [ТИП-3]. Приміщення медичного та абілітаційно-реабілітаційного блоків повинні відповідати положенням Державних санітарних норм і правил [32].

У комплексних закладах кожен сервісний блок є незалежним, а приміщення повинні формуватися згідно з потребами комфортності і гігієнічності для комфортної життєдіяльності житла літніх людей [ТИП 4-5].

Планування та параметри медичних приміщень повинні відповідати положенням ДБН В.2.2-10:2022, мати зв'язок з житловими приміщенням для догляду за літніми людьми і и можливості для евакуації хворих пацієнтів в екстрених випадках [24].

Приміщення станції догляду в закладах підтримуючого догляду є важливим засобом комунікації між медичним персоналом та пацієнтами закладу. Персонал станції повинен мати зв'язок з медичним кабінетом, кабінетом лікаря та іншими приміщеннями для можливостей спостереження за пацієнтами закладу для реагування в разі виникнення надзвичайних ситуацій. Після поселення пацієнтів повинен здійснюватися повсякденний догляд.

У оздоровчих закладах з догляду за літніми людьми ТИП 1 – (30-50 пацієнтів) приміщення медичного блоку займають 0%-3% загальної площі, де основні послуги надаються пацієнтам, які потребують допомоги та практично здоровим людям.

Більшість оздоровчих закладів для літніх людей співпрацюють з лікарнями, центрами екстренної допомоги, що дозволяє використовувати зовнішні медичні ресурси для доповнення можливостей закладу. В цих закладах

виділяються приміщення медично-оздоровчого блоку, приміщення абілітаційно-реабілітаційних тренувань, приміщення житлового блоку, а також інші приміщення.

У дослідженнях з вивчення діяльності соціальних закладів для догляду за літніми людьми, проведених громадською організацією "Дім поваги" в місті Чанчжоу, район Лючжоу, село Гуаньчжун КНР визначено кількість 56 пацієнтів, де співвідношення медперсоналу до проживаючих літніх людей, становить приблизно 1 до 8, кількість реабілітаційних терапевтів, лікарів та медсестер критично недостатньо. В той же час заклад не облаштовано з урахуванням реальних потреб пацієнтів і медичні функції практично відсутні [142].

На основі проведених досліджень визначено, що приміщення житлового блоку слід проектувати індивідуально, виходячи з вимог щодо стану здоров'я літніх людей. При формуванні інтер'єрів основних приміщень соцзакладу слід вибирати оздоблювальні матеріали, для створення атмосфери домашнього затишку, з умеблюванням приміщень, яке повинно урахувати ергономіку літніх людей. Заклад повинний мати зручності, які відповідають звичкам і можливостям літніх людей, з чітким та організованим внутрішнім інтер'єрним простором.

У закладах підтримуючого догляду ТИП 2 (100 пацієнтів) приміщення медичного блоку повинні займати не менше 10%. Основні послуги надаються літнім людям з деменцією, які потребують постійного догляду та допомоги у повсякденному житті.

У цих закладах медичні функції обмежені базовим доглядом, який є повсякденним. Заклади розраховані на проживання літніх людей, де приміщення складаються з загального простору, приміщень для дозвілля і відпочинку та абілітаційно-реабілітаційного блоку.

Житлові кімнати інтегровані з загальними їдальнями та ванними кімнатами, медичними приміщеннями та приміщеннями абілітаційно-реабілітаційного блоку, які зосереджені на базовому медичному

обслуговуванні.

Заклади мають так звані "зелені коридори" для переведення пацієнтів до зовнішніх лікарень (рис. 3.3). Допоміжні службові простори відокремлені від житлових приміщень.

У дослідженні виявлено недостатню кількість медичного персоналу, який у більшості закладів складає приблизно 1-3 лікаря та 1-6 медсестер. Архітектурно-планувальна організація приміщень житлового блоку подібна до готелів, не мають індивідуального дизайну, а у складі приміщень недостатньо зальних приміщень.

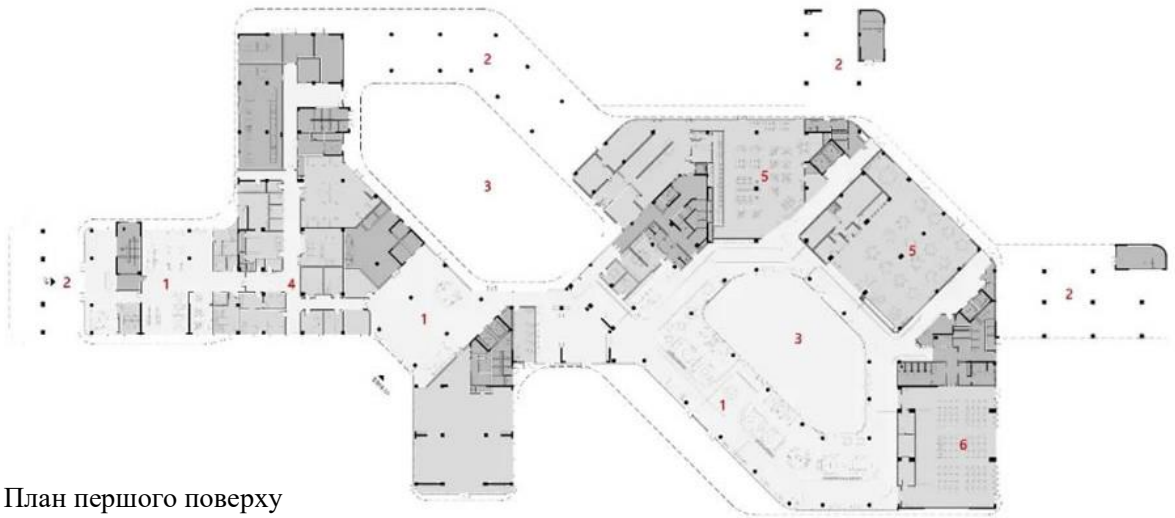
Узагальнення практики проєктування, будівництва і експлуатації у закладах соцзахисту літні люди часто перебувають в коридорах, а ширина їх недостатня. У плануванні житлових приміщень закладу соцзахисту необхідно враховувати особливості здоров'я пацієнтів, організувати простори для спілкування, які мають природне освітлення та розширенні параметри коридорів.

У медично-доглядові закладах приміщення медичного блоку ТИП 3 (150 пацієнтів) складають 18%-25%, які призначені для пацієнтів, які мають декілька хронічних захворювань, потребують постійного медичного обслуговування та паліативного догляду.

Ці заклади надають професійні та комплексні медичні послуги, які включають не тільки базові консультації, рекомендації щодо прийому ліків, а також організують регулярні огляди і проводять довгострокове лікування пацієнтів закладу. Порівняно з закладами охорони здоров'я медично-доглядові соцзаклади спеціалізуються на довгостроковому лікуванні та відновленні після хронічних захворювань літніх людей, надаючи більш повноцінний підхід до догляду за пацієнтами [145].

Більшість медично-доглядових закладів мають власні медичні відділення. Наприклад, соцзаклад догляду за літніми людьми "Фошань Хетай" у КНР (рис. 3.3). Планування житлових приміщень в цьому закладі нагадує лікарняні палати. На жаль, віддаленість житлових приміщень від місць дозвілля і

Досвід Китаю у проектуванні та будівництві ЗСЗ для людей літнього віку



План першого поверху

1. Фойє 2. фальшпідлога 3. вестибюль 4. реабілітаційна медична зона 5. їдальня
6. багатofункціональна зала



Рис.3.3. Соціальний заклад для людей літнього віку Foshan Hetai, (Китай)

відпочинку обмежує можливості для проведення відповідних заходів. Архітектурно-планувальна організація та зовнішнє середовище житлових приміщень сформована компактно із застосуванням ландшафтного дизайну зосереджений на візуальному сприйнятті [119, 131,156].

На основі проведених досліджень визначено, що у архітектурно-планувальній організації житлових приміщень медично-доглядових закладів слід передбачати застосування екологічних опоряджувальних матеріалів та спеціального адаптивного умеблювання. Зона для дозвілля та відпочинку має бути інтегрованою з житловими приміщеннями.

Організація інклюзивності середовища закладу повинно відповідати потребам літніх людей, де використання прийомів універсального дизайну сприятимуть застосуванню спеціального адаптивного обладнання усіх приміщеннях з урахуванням ергономічних потреб літніх людей.

У комплексних закладах для догляду за літніми людьми, ТИП 4 - 5 (200-300 пацієнтів) приміщення медичного блоку займають близько 12%, надаючи повний спектр послуг, включаючи повсякденний догляд, абіляційно-реабілітаційне лікування, медичне обслуговування та довгостроковий догляд, який може задовольнити потреби усіх літніх людей, які мешкають в цьому закладі.

У комплексних закладах догляду відповідно до конкретного стану здоров'я літніх людей слід передбачати спеціальні блоки, які поділяються на абіляційно-реабілітаційні, підтримуючі та медично-доглядові. У комплексних закладах передбачається лікарня.

Під час проведення дисертаційного дослідження виявлено, що великі комплексні заклади, такі як, наприклад, Перший соціальний благодійний будинок Пекіна, включають лікарню для літніх людей, апартаменти та доглядовий будинок.

Кожна будівля управляється незалежно, маючи власну систему. Житлові простори стандартизовані, подібні до готельних номерів, деякі приміщення адаптовані під конкретні потреби літніх людей з різними видами спеціального

адаптивного умеблювання.

На відкритому повітрі передбачене місця для можливості проведення громадської активності та дозвілля пацієнтів для літніх людей [118].

Містобудівне розташування будівлі закладу такого типу передбачено у передмісті з достатньо природними ресурсами, які формують окремий архітектурний комплекс ізольований та пов'язаний з навколишнім середовищем, ландшафтний дизайн якого зосереджений на візуальному сприйнятті паркової зони, враховуючи безпеку літніх людей.

На основі проведених досліджень і пошукового проєктування надані пропозиції з номенклатури типів закладів соціального захисту для людей літнього віку, які будуть сприяти раціональному використанню міської території комплексності організації мережі об'єктів обслуговування.

В якості об'єкта представника перспективної номенклатури закладів соцзахисту за пропоновано дипломний магістерський проєкт комплексного закладу для догляду за літніми людьми на 200 місць у м. Києві, виконаний на архітектурному факультеті КНУБА студенткою 6 курсу кафедри АПЦБС Іщик О.О. за консультативною допомогою аспірантки КНУБА Чжай Хунцзюнь – авторки даного дисертаційного дослідження (рис.3, 4).

Місцем розташування соціального закладу пансіонату для людей літнього віку визначено територію поруч з рибгоспом «Нивки», що знаходиться по Берестейському шосе, неподалік від міста Києва.

Головним фактором вибору ділянки для цього закладу був підбір затишного місця, подалі від транспортних магістралей та міського шуму. Крім того ділянка майбутньої будівлі оточена в природним ландшафтом, де пацієнти пансіонату будуть знаходитися в тиші, та спокої.

Будівля закладу має чіткі форми, а геральний план передбачає плавні, заокруглені форми доріжок та зон відпочинку, що обумовлено рельєфом місцевості задля зручного пересування літніх людей з обмеженими можливостями.

На ділянці організовано під'їзди і підходи до зупинки громадського

Впровадження результатів дисертаційного дослідження
аспірантка Чжао Хунцзюань в навчальний процес кафедри АПЦБС



Рис.3.4. Пансіонати для людей літнього віку (на прикладі м.Київ)

транспорту. На території проєктуємого закладу соцзахисту знаходяться лісові масиви і водойми. На півдні від закладу розміщені штучні водойми, які

можливо використовувати як ставки для рибництва або резервуарння для водопостачання. Території закладу включає доріжки, які з'єднують зони відпочинку, дозвілля та рекреацій. Забезпечена організація об'їзду будівлі закладу пожежними машинами.

Перед головним входом до будівлі закладу розміщена головна автостоянка.

Господарський майданчик, майданчик для завантаження продуктів та автостоянка для персоналу розташовані за заднім фасадом закладу.

На північному-заході розміщений дитячий табір «Артек Лісовий», який може слугувати додатковим активом для організації дозвілля, літнього відпочинку і спілкування літніх людей. Наявність такого табору дає можливості використання обома закладами його інфраструктури (медичні центри, рекреаційні зони). Спілкування між поколіннями дає позитивний психологічний вплив та можливості соціалізації та розвитку активності пацієнтів соцзакладу та дітей.

Переходячи до характеристики будівлі закладу соціального захисту для літніх людей слід відмітити, що його архітектурно-планувальна організація складається компактних об'ємів, з'єднаних загальним коридором та атриумом. З центрального об'єму, легко потрапити до інших частин будівлі.

Будівля має 3 поверхи та підвал, складається з двох основних корпусів, та адміністративного корпусу (вхідна група), які з'єднані та містять в центральних частинах атриуми.

Функціональні процеси закладу розподілено за корпусами. Так, центральний корпус є головним він має головний вхід та великий, просторий вестибюль. В ньому розташовані адміністративні приміщення, кімнати для зустрічей з гостями і т. ін.

Правий, житловий корпус будівлі має три поверхи та включає в себе такі додаткові приміщення, як кухню-буфет, кімнати відпочинку та медсестри. Всі

приміщення є інклюзивними, а перший поверх відведений для пацієнтів, які пересуваються на кріслах колісних. Третій поверх складає житлові групи, які передбачені для лежачих хворих.

Корпус зліва від центральної частини розрахований для обслуговуючих приміщень (абілітаційно-реабілітаційних, медичних, дозвілля і відпочинку, лікувально-трудових приміщень та їдальні).

Архітектурно-планувальна організація закладу має чітке зонування, з використанням простору та створює систему, зручну та зрозумілу для людей літнього віку.

Акцентом будівлі є центральні і внутрішні атріуми, які освітлюють середину будівлі, і забезпечують візуальну комунікацію між поверхами.

Житлові кімнати і підсобні приміщення об'єднані у житлові групи, які передбачаються для осіб, спроможних самостійно пересуватися; для осіб з інвалідністю, які пересуваються на кріслах колісних та для лежачих хворих.

Житлові кімнати у відділеннях для осіб, спроможних самостійно пересуватися, і для осіб з інвалідністю, що пересуваються на кріслах колісних запроектовані із розрахунку на одне та два місця, у відділенні для лежачих хворих - на одне, два та три місця.

Площі житлових кімнат у відділеннях для осіб, спроможних самостійно пересуватися, і для осіб з інвалідністю, визначені з розрахунку не менше 8 м² і 10 м² на людину, та не менше 10 м² і 12 м² - в одномісних. Площі житлових кімнат у відділенні для лежачих хворих прийняті з розрахунку не менше 8 м² на людину, але не менше 9 м² - в одномісних. Місткість житлових груп прийнята 25 осіб. До складу відділень включені житлові групи із загальними приміщеннями медичного і побутового призначення.

Великі загальні простори, такі як лобі, їдальні, вітальні, та рекреаційні зали, легкодоступні для соціального взаємодії та відпочинку. До групи приміщень для проведення дозвілля та відпочинку входять: зала для глядачів з фойє, клубні приміщення (в складі бібліотеки-читальні, інтернет-клубу і кімнат для гурткових занять), фізкультурно-оздоровчі зали з допоміжними

приміщеннями.

Склад та площі приміщень медичного пункту з приймально-карантинним відділенням і ізолятором прийнято за завданням на проектування згідно з положеннями ДБН В. 2.2 – 10:2022.

Склад та площі приміщень їдалень закладів соціального захисту населення визначено завданням на проектування на 200 пацієнтів. Кількість місць в обідньому залі прийнято з розрахунку одночасного обслуговування за допомогою офіціантів на 100 % перебуваючих.

В проєкті використовується каркасно-монолітна система з вертикально несучими елементами (колонами) розмірами 400x400 мм. Деякі з приміщень соціального закладу людей літнього віку, такі, як зала загальнофізичної підготовки, актовий зала і тд. запроєктовано із застосуванням металевих ферм.

Удосконалення містобудівних і типологічних основ організації системи соціального обслуговування населення пов'язане з рішенням соціально-економічних проблем розвитку міст Китаю, яка сприятиме соціалізації суспільства.

Виходячи з цього запропоновані в номенклатурі перспективні типи будівель закладів соцзахисту мінімальні за кількістю і якісно достатні для літніх людей різних населених місць КНР.

3.3. Особливості сприйняття архітектурного простору пацієнтами закладів соціального захисту літніх людей

Архітектурно-планувальна організація закладів соціального захисту людей літнього віку повинна сприяти підвищенню естетичної якості життєдіяльності пацієнтів цих об'єктів обслуговування.

Різноманітні варіанти взаємодії предметного і архітектурного середовища у широкому понятті можливо вважати знаками-символами, тригерами, які впливають на формування сприйняття людиною простору об'єкта, будівлі. Відбувається сприйняття не тільки прямих асоціацій та символів, але й складних метафіричних рядів і образів [72].

Так, колірна гама оздоблення інтер'єрів закладів соціального захисту літніх людей є одним із найважливіших аспектів естетичної та санітарно-гігієнічної забарвленості їх приміщень, які впливають на психологічний стан пацієнтів, їхнє сприйняття простору та загальну атмосферу закладу. Розглянемо декілька прийомів використання кольору, в інтер'єрах цих закладів.

Так, теплі кольори, такі як бежевий, пісочний, м'які відтінки жовтого або персиковий, створюють затишне та комфортне середовище. Вони сприяють розслабленню та відчуттю безпеки. Нейтральні кольори, такі як білий, сірий або блідо-голубий, використовуються для створення спокійного фону, який не втомлює зір та дозволяє акцентувати увагу на барвистих елементах інтер'єру.

Використання контрастних кольорів для дверних отворів, порогів, поручнів на сходах або в інших функціональних зонах допомагає пацієнтам зі зниженим зором орієнтуватися в просторі закладів соціального захисту. Контраст між стінами та підлогою може також допомогти уникнути падіння, забезпечуючи краще візуальне розмежування різних поверхонь [44].

Природні кольори такі як зелений або відтінки деревини, можуть бути використані для зовнішніх та внутрішніх зон для створення відчуття спокою та єднання з природою. Зелений колір сприяє візуальному спокою може бути використаний у зонах відпочинку або в терапевтичних садах.

Кольори, такі як червоний, синій або зелений, можуть використовуватися для акцентування певних зон або предметів умеблювання, що стимулює когнітивну активність. Ці кольори можуть вносити життєрадісність у простір, особливо в зонах для занять або у соціальну активність пацієнтів закладів соцзахисту (дозвілля та відпочинок).

Правильно підібрана колірна палітра у будівлях закладів соціального захисту може значно підвищити якість життєдіяльності пацієнтів, сприяючи естетичній візуальності, але й враховуючи психологічну та фізіологічну комфортність приміщень закладу.

Відомий фізіолог Бехтерев В.М. мав переконання, що грамотно підібрана

кольорова гама здатна сприятливо впливати на нервову систему людини на рівні з медичними препаратами. Дослідження в галузі психофізіології доводять, що колір є однією з найсуттєвіших характеристик предметно-просторового середовища. Колір не сприймається окремо від інших параметрів, тому при формуванні колористики необхідно розглядати питання кольору в тісному зв'язку з іншими характеристиками видимого середовища закладів соцзахисту літніх людей [43].

Архітектурні елементи будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку є ключовими у створенні інклюзивного функціонального, безпечного та привабливого середовища для пацієнтів. До них можливо відносити вхідні групи: просторі, добре освітлені доступні, які забезпечують зручність для усіх пацієнтів, в тому числі осіб з обмеженими фізичними можливостями, які пересуваються на кріслах колісних.

Великі вікна, що дозволяють максимально використовувати природне світло та відкривають види на зелені зони, які можуть покращити настрій та загальне самопочуття пацієнтів закладу. Використання низьких віконних рам особливо привабливе для пацієнтів, які пересуваються на кріслах колісних.

Широкі коридори з поручнями та неслизькі підлогами підвищують безпеку та комфортність переміщення. Застосування яскравих кольорів або текстур допомагає людям літнього віку у візуальній орієнтації приміщень закладу.

Організація функціональних зон, таких як лаунджі, бібліотеки, ігрові кімнати сприяють соціалізації та активності пацієнтів закладів. Використання елементів декору, живопис, скульптурні зображення, кераміка, текстиль, які відображають місцеву культуру та історію, викликають відчуття впевненості та комфорту у пацієнтів закладів соцзахисту літніх людей.

Застосування в інтер'єрах та екстер'єрах доступних терапевтичних садів та біофільного дизайну із безпечними стежками, зонами для відпочинку та водними елементами, сприяють релаксації та відновленню пацієнтів закладів. Лавки, квітники та затишні альтанки забезпечують комфортний відпочинок

пацієнтів закладів на відкритому повітрі.

Так, наприклад у проєкті медичного кампусу *Hr Tenr Fonra* (Сингапур, 2017) реалізовано концепцію «лікарня без стін» та «сцілення за допомогою зелені». Лікарня, як природний обігрів у крупному місті, оточена парком, рослини розташовані на терасах і на дахах. Віялоподібне планування лікарні забезпечило кожного пацієнта персональним вікном з оглядом картин природи [102].

Садівнича терапія – достатньо новий напрямок, який визначається як процес вирощування фруктів, овочей, квітів та інших рослин під керівництвом кваліфікованих терапевтів для досягнення конкретних цілей лікування або для покращення загального самопочуття пацієнта соцзакладу [130, 152]. Існують два підходи до створення терапевтичного саду. Перший використовує контакт між людиною і природою, другий – користь від процесу вирощування рослин, від активної діяльності у саду. Ці два підходи неподільні вважає Е. Шанталь [102]. Вважається, що садівництво покращує самопочуття літніх людей та ін.

Оригінальні образи рішення фасадів закладів соцзахисту гармонійно вписуються у навколишнє середовище. При цьому застосування стійких будівельних матеріалів підкреслюють екологічність та довговічність їх будівель.

Формування постійних або тимчасових галерей для виставок творів місцевих художників чи робіт самих пацієнтів закладу є чудовим способом для утвердження себе у взаємодії з мистецтвом. Такі галереї також можуть слугувати місцем для проведення культурних заходів та воркшопів в закладах соцзахисту для людей літнього віку.

При цьому використання художніх тем при оформленні окремих кімнат або коридорів, наприклад, з використанням мотивів природи або історичних епох, може створити унікальне та стимулююче візуальне середовище. Встановлення інтерактивних арт-об'єктів, які можуть включати звук, світло або дотик, для стимуляції сенсорних здібностей пацієнтів, важливе для людей з когнітивними обмеженнями.

Інтеграція програм мистецької терапії, дозволить пацієнтам займатися живописом, скульптурою, керамікою, дизайном, музикою або рукоділлям, що сприятиме покращенню емоційного стану та їхнього психологічного благополуччя. Використання творів мистецтва у закладах соціального захисту не лише покращує естетичний вигляд їх інтер'єрів, але й позитивно впливає на моральний стан пацієнтів, підтримуючи їхню психологічну та емоційну стабільність.

Мистецька терапія, в основі якої лежать ідеї Зігмунда Фрейда та Карла Густава Юнга, – це не скільки лікування, скільки розвиток у людини властивої їй креативності, гармонізації та розвитку.

Застосування адаптивного освітлення у закладах соціального захисту для людей літнього віку є важливим аспектом естетизації простору цих об'єктів, що позитивно впливає на здоров'я, безпеку та загальне самопочуття пацієнтів. Слід відмітити, що системи автоматичного регулювання природної інтенсивності та температури світла відповідно до часу дня, сприяють створенню природного ритму світла для покращення сну та загальному стану здоров'я пацієнтів закладу соцзахисту та енергоефективного функціонування будівель цих закладів [121].

Налаштування різних сценаріїв освітлення (проведення дозвілля, відпочинок, читання, соціальні зустрічі) дозволить оптимізувати його для конкретної діяльності та забезпечення комфорту в обслуговуванні пацієнтів закладу.

В інтер'єрах закладів соціального захисту широко використовують засоби декоративного та ужиткового мистецтва. Це текстиль та керамічні вироби, які створюють затишок та комфорт. Вони довговічні, безпечні і легкі у догляді. В закладах соцзахисту можуть бути облаштовані майстерні з виготовлення текстильних керамічних виробів. Для підтримки правильної постави та зниження ризиків отримання пролежнів у лежачих або малорухливих пацієнтів слід використовувати спеціальні меблі. Особливу увагу слід приділяти для підбору адаптивних меблів, які не тільки забезпечують комфорт,

безпеку та їх функціональність, а й являють собою естетично приємний дизайн, що сприяє інтеграції пацієнтів з порушенням опорно-руховим апарату у соціальне середовище закладу [37,65,74,100].

Звукоізоляційні штори та килими слід передбачати у житлових приміщеннях закладів для створення комфортного середовища, для відпочинку і зменшення стресових ситуацій у пацієнтів закладів.

Використання кольорових кодів для текстилю, які допомагають пацієнтам орієнтуватися в приміщеннях закладу забезпечують візуальний контраст для людей зі зниженим зором.

Архітектурний простір закладів соціального захисту для людей літнього віку сприятиме створенню безпечного та естетичного середовища пацієнтів та їхнього фізичного здоров'я та психологічного комфорту. Позитивним прикладом закладу сучасного соціального захисту став перший в Таїланді "Jin Wellbeing County" орієнтований на людей літнього віку, який складається з житлових приміщень, комерційної частини та лікарні. Його архітектурно-планувальна організація базується на трьох принципах: – «Стала природа», «Фізичне благополуччя» та «Відчуття спільноти». Різноманітна динаміка, організація дозвілля і відпочинку пацієнтів розроблена за допомогою концепцій «усамітнення», «залучення» та «творення». У дослідженні «Сім вимірів здоров'я», що визначило корисні підходи до життя людей літнього віку, всі аспекти побудовані на застосуванні ландшафтного дизайну щоб досягти «Спільноти в яружному лісі» [123] (рис. 3.5).

Оскільки універсальний дизайн є головним пріоритетом, всі програми пов'язані з "пандусним доступом", який має пологий підйом і спуск з обладнаними поручнями дозволяють людям літнього віку безпечно пересуватися доріжками паркової зони. Швидко допомогу можна легко викликається в разі виникнення надзвичайної ситуації. Вздовж доріжок використовується жорстка поверхня, а також достатнє освітлення. На території закладів соціального захисту для людей літнього віку слід застосувати широкі дорожки з м'якими краями для безпечного пересування

Приклад застосування ландшафтного дизайну в закладах соціального захисту людей літнього віку



Рис.3.5. Будинок для літніх людей Jin Wellbeing County від Шма, Таїланд

пацієнтів, особливо для тих, хто користується кріслами колісними (рис. 3.6).

Розміщення лавок та альтанок на території закладів соціального захисту сприяє організації місць для спілкування і відпочинку, соціалізації та відновленню пацієнтів.

Двошарові клумби заохочують літніх людей, які пересуваються на кріслах колісних вставати і займатися фізичними вправами. Цьому сприяє і взаємодія їх

з рослинами, що є важливим аспектом садово-терапевтичного процесу. На території закладів соціального захисту розміщені садові насадження, які дозволяють людям літнього віку близько з ними контактувати.

Нижня частина насаджень повинна знаходитися на висоті 0,65 м від землі, що дозволяє літнім людям, які пересуваються на кріслах колісних проводити садові роботи з обох боків насадження та їхньому спілкуванню.

Спеціальні сенсорні садки, де пацієнти соцзакладів можуть чіпати, торкатися, нюхати рослини, сприяють когнітивному стимулюванню людей літнього віку, а використання природного ландшафту для створення захищених від вітру і сонячних променів зон, дозволить пацієнтам насолоджуватися природною атмосферою.

Фонтани або струмки створюють розслаблюючі звукові ефекти та покращують мікроклімат паркової зони закладу соціальною захисту для людей літнього віку. Так, водяний фонтан не лише є декоративним елементом, але і забезпечує джерелом води літніх людей, сприяє взаємодії їх з природою, наприклад, можливостями обробляти ґрунт, обрізати гілки і листя, поливати рослини. Це також забезпечує фізичний розвиток, позитивний настрій у пацієнтів закладів соціального захисту.

Вдалим прикладом організації інклюзивного простору є Чунцинський сад з реабілітаційною дорогою до квартир Longhu Yi Nian (Рис.3.7) для людей з ослабленими кінцівками та втраченою рівновагою. Майданчик має подвійні поручні, висота верхніх поручнів - 0,90 м, що підходить для людей літнього віку, а висота нижніх поручнів - 0,75 м, для людей які пересуваються на

Організація доступності території закладів соцзахисту на основі застосування прийомів універсального дизайну

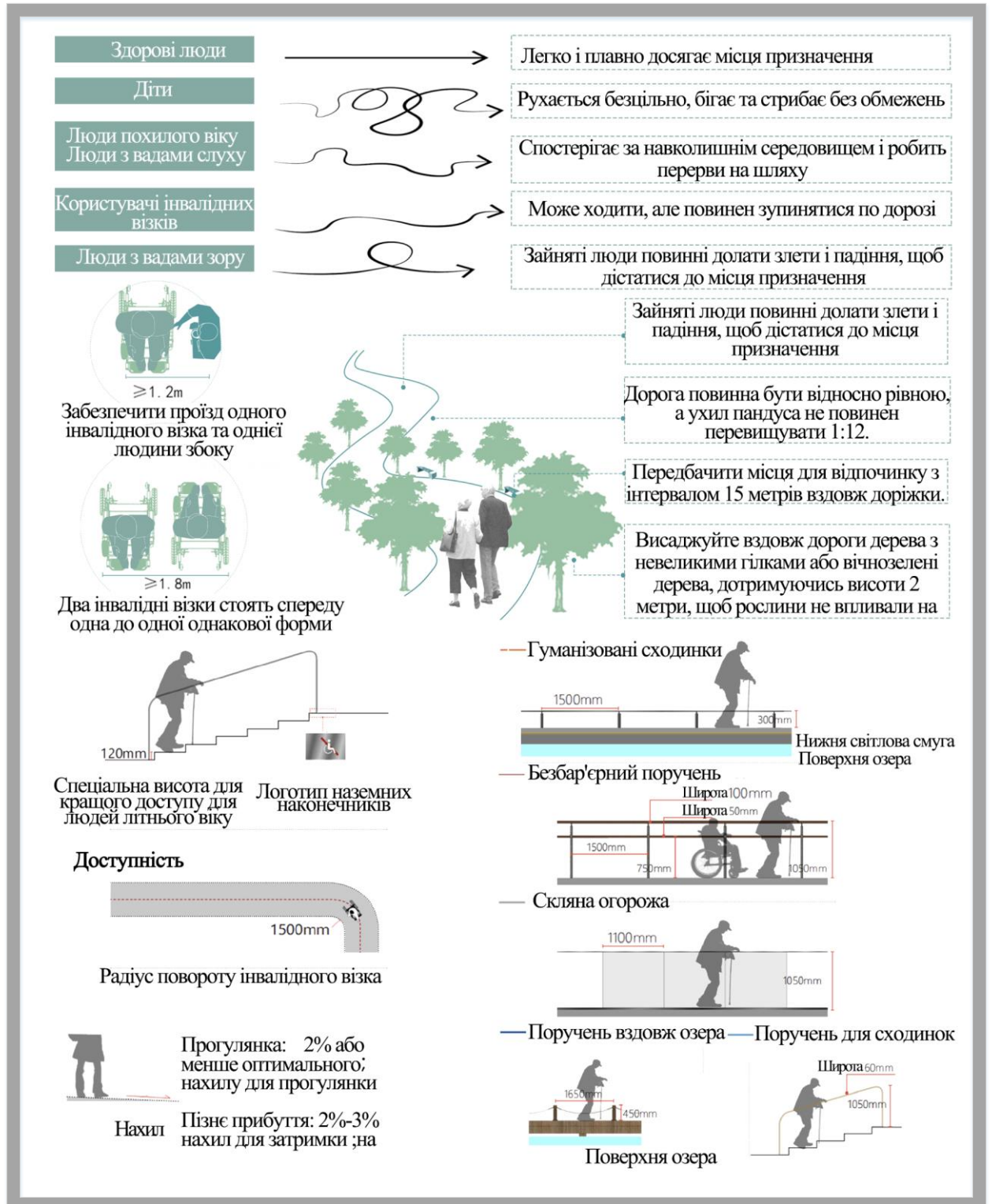


Рис.3.6. Взаємовідносини з навколишнім середовищем людей літнього віку

Приклад застосування ландшафтного дизайну для озеленення зовнішнього середовища ділянок закладів соцзахисту для людей літнього віку



Рис.3.7. Ландшафтний дизайн реабілітаційної садової дороги для квартир в Чунціні, Китай

кріслах колісних. Ширина пандуса $\geq 1,80$ м, забезпечує фронтальне розміщення двох інвалідних візків. У поєднанні використання неслизьких матеріалів на землі, гарантує безпеку, яка пронизує простір в цілому і кожену деталь.

Під час вивчення процесу і особливостей сприйняття простору будівлі закладу соціального захисту літніх людей і механізмів його формування визначенні ролі сенсорних систем в ньому можливо зробити висновок про необхідності створення мультисенсорного досвіду більш детального, барвистого і повноцінного пізнання світу, для літніх людей. Мультимодальність сприйняття грає важливу роль у формуванні інклюзивного середовища, оскільки мультисенсорний досвід дозволяє отримати максимум інформації про цей простір за допомогою усіх доступних людині аналізаторів.

Архітектурний простір закладів соціального захисту літніх людей відіграє ключову роль у забезпеченні комфорту, безпеки та якості життя мешканців. Завдяки сучасним архітектурним рішенням з'являється більше можливостей для самореалізації, соціальної активності та пізнання світу, що сприяє підвищенню рівня інклюзивності (рис. 3.8).

Основними складовими є архітектура і універсальний дизайн, які створюють безбар'єрне середовище, а також колірна гама приміщень, що впливає на емоційний стан. Мистецька терапія сприяє самовираженню та психологічному комфорту, а терапевтичний ландшафт і біофільний дизайн інтегрують природні елементи, покращуючи самопочуття мешканців.

Адаптивне освітлення та умеблювання забезпечують зручність і безпеку, допомагаючи уникати травматизму. Декоративно-ужиткове мистецтво надає простору затишку та естетичної привабливості, роблячи його більш наближеним до домашньої атмосфери.

Усі ці компоненти взаємодіють між собою, створюючи гармонійне, інклюзивне середовище, яке сприяє фізичному, емоційному та соціальному благополуччю літніх людей.

**Взаємодія архітектурного простору закладів соцзахисту
з знаками-символами**

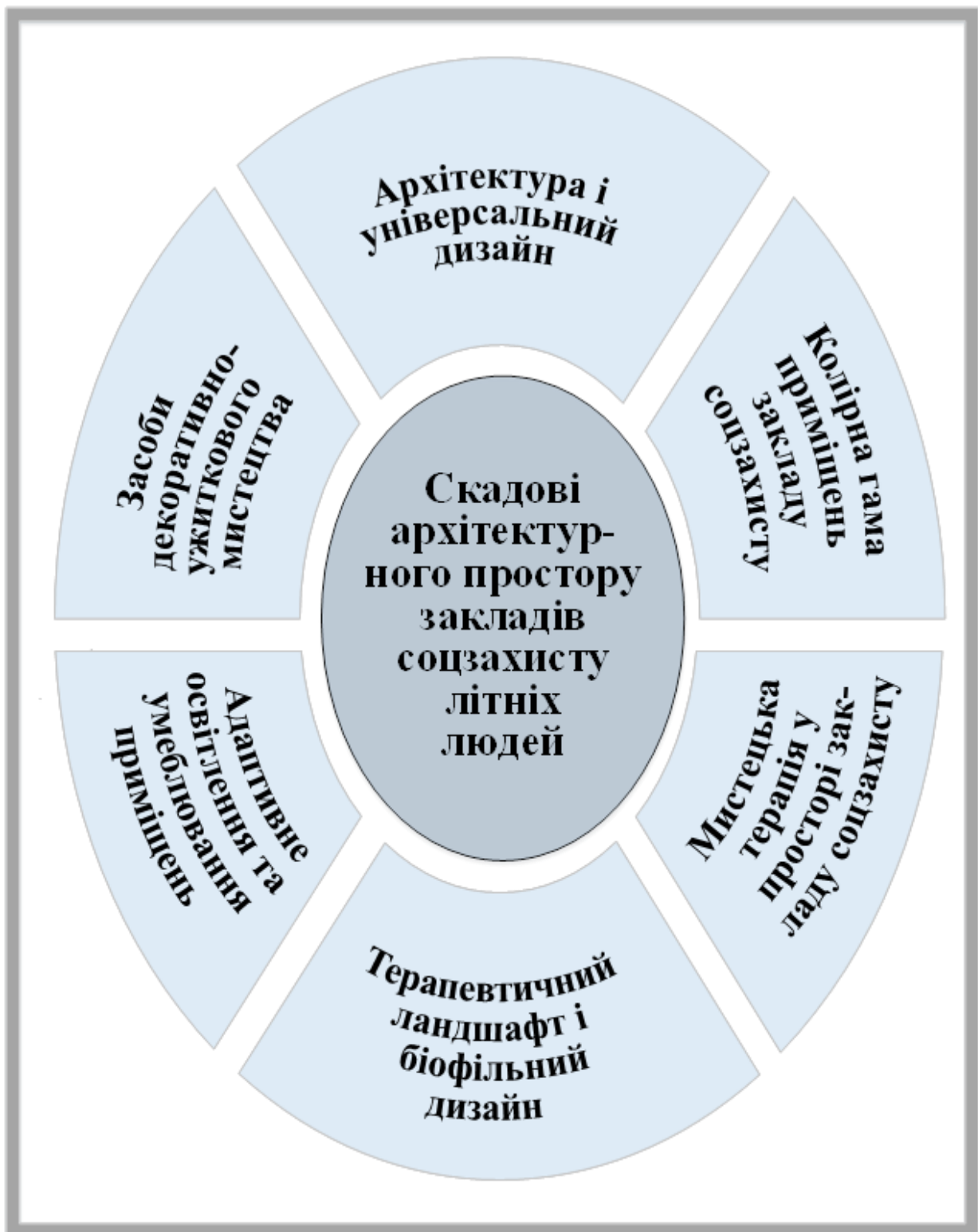


Рис.3.8. Архітектурний простір закладів соціального захисту

Висновки до розділу 3

1. У дисертаційному дослідженні надані пропозиції щодо містобудівного розміщення закладів соціального захисту людей літнього віку у структурі міста та характеристик її території. Ділянка має зони відпочинку та зелені площі, з організованим безбар'єрний доступом, визначені місця для терапевтичних процедур, простору для спілкування та соціальної інтеракції.

2. Зонування території закладу соціального захисту передбачено поділити на такі зони: вхідну, дозвілля і відпочинку, рекреаційну, абілітаційно-реабілітаційну, господарську, транспортну, захисну і резервну. Врахування совокупності містобудівних природних і соціально-побутових особливостей місцевості і ділянки розміщення будівлі закладу соцзахисту для людей літнього віку дають змогу сформувавши архітектурно-планувальне і образне рішення об'єкта.

3. Розроблені пропозиції з номенклатури типів закладів соціального захисту для людей літнього віку, які складаються з п'яти типів: оздоровчі заклади для догляду за літніми людьми; заклади для догляду за літніми людьми із підтримуючим доглядом; медично-доглядові заклади для літніх людей та комплексні заклади для догляду за літніми людьми (двох видів).

4. У запропонованому номенклатурному ряді визначено місткість перспективних типів закладів соціального захисту, прийоми містобудівного розміщення їх в плані міста, рівень комфортності і ступінь інклюзивності в кожному типі закладів.

5. Об'єктом представником номенклатури типів є дипломний, магістерський проєкт закладу соціального захисту для літніх людей на 200 місць для умов Києва, який розроблений за консультаціями автора даної дисертаційної роботи.

6. Архітектурно-планувальна організація будівель закладів соціального захисту для літніх людей формує інклюзивний простір для комфортної життєдіяльності пацієнтів і їхнього соціально-психологічного відновлення.

7. Виявлені особливості сприйняття архітектурного простору будівель

закладів соціального захисту для людей літнього віку. Складовими цього простору є колірна гама приміщень закладу; архітектурні елементи будівель закладів, універсальний дизайн обладнання їх приміщень; адаптивного засоби організації мистецької терапії; терапевтичний ландшафт та біофільний дизайн; адаптивне освітлення та умеблювання приміщень.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. У загальному вивченні передумов створення типології закладів соціального захисту для людей літнього віку, ґрунтуючись на методах та принципах архітектурно-планувальної їх організації, сформовано рекомендації щодо їх проектування. Встановлено, що сімейні концепції та відносини, а також соціально-економічні умови є основами вибору способу життя людей літнього віку.

2. Вибіркове опитування пенсіонерів показало, що існують різні типи способу життя на пенсії:

- жити з дітьми, жити окремо від дітей, жити поблизу дітей;
- жити самотійно з нянею, яка піклується про них.
- стати пацієнтами закладів соціального захисту для людей літнього віку;

3. На основі аналізу формування закладів соціального захисту для людей літнього віку було відзначено їх архітектурно-планувальну організацію, що сприяло виявленню основних етапів їх розвитку.

4. Проведено аналіз наукової літератури з питань соціології старіння населення, містобудівного розташування закладів соціального захисту літніх людей їх архітектурно-планувальної організації.

5. Розроблено класифікацію закладів соціального захисту для людей літнього віку за такими ознаками; за розміщенням у плані міста; за місткістю закладу; за кількістю функцій у закладі; за конструктивним рішенням будівлі закладу; за застосуванням спеціального обладнання у будівлях закладу та за екологічними джерелами.

6. Проведено узагальнення вітчизняної (КНР) та зарубіжної практики проектування, будівництва та експлуатації закладів соціального захисту для людей літнього віку (Великобританія, Швеція, Німеччина, Японія та Україна).

7. В ході дослідження виявлено, що китайська модель догляду за літніми людьми складається з трьох видів: сімейний догляд; догляд у громаді, куди входять громадські центри для літніх людей, медичні послуги та догляду на

дому; інституційний догляд, який передбачає проводити старіння населення у будинках престарілих або соціальних закладах для людей літнього віку.

8. Визначені фактори, які впливають на формування закладів соціального захисту для літніх людей. До них відносяться такі фактори: соціально-економічні і демографічні; природно-кліматичні; містобудівні; архітектурно-типологічні; санітарно-гігієнічні та психологічно-фізіологічні. Зазначені фактори сприяють формуванню принципів та прийомів архітектурно-планувальної організації будівель закладів соціального захисту, визначенню складових формування інклюзивного середовища для створення комфортного простору обслуговування пацієнтів.

9. Розроблено методика проведення наукового дослідження на теоретичних методів (історичний, фактологічний, порівняльного аналізу натурних обстежень аналізу наукової літератури) та емпіричних методів (комплексної оцінки території, пошукового проектування, експертних оцінок, графоаналітичний, та просторового моделювання).

10. Сформована структурна модель дослідження, яка відображає основні функціонально-технологічні та абілітаційно-реабілітаційні процеси, що визначають архітектурно-планувальну організацію закладів соцзахисту.

11. Визначено склад і параметри приміщень закладів соціального захисту для людей літнього віку, які слід розподілити на такі функціональні блоки: вхідний, адміністративний, житловий, харчування, медично-оздоровчий, абілітаційно-реабілітаційний, дозвілля та відпочинку, господарчий.

12. Розроблені принципи і прийоми архітектурно-планувальної організації будівель закладів соціального захисту для людей літнього віку. До них відносяться: принцип спеціалізації та інтеграції, гнучкості планувальних рішень та інклюзивність будівель. Для реалізації принципів спеціалізації та інтеграції слід застосувати такі прийоми: організації якісного середовища; інтеграції житла і приміщень обслуговування; задоволення соціальної активності пацієнтів. Принцип гнучкості планувальних рішень реалізується завдяки прийомом застосування модульних структур; використання

мобільного умеблювання та перегородок; використання адаптивних технологій. Принцип інклюзивності необхідно використовувати на основі використання прийомів універсального дизайну.

13. Розроблені пропозиції з номенклатури перспективних типів закладів соціального захисту для людей літнього віку. На основі соціологічних досліджень (групування літніх людей за станом здоров'я та вікових категорій), визначені п'ять типів закладів соціального захисту для людей літнього віку: оздоровчі заклади для догляду; заклади для догляду із підтримуючим доглядом; медично-доглядові заклади та комплексні заклади догляду за літніми людьми.

14. Визначено особливості сприйняття архітектурного простору закладів соціального захисту пацієнтами об'єкта. При цьому мультимодульність сприйняття відіграє важливу роль у формуванні інклюзивного середовища закладу, оскільки мультисенсорний досвід сприйняття дозволяє отримати максимум інформації про простір за допомогою усіх доступних людині аналізаторів. Це колірна гама приміщення, архітектурні елементи та універсальний дизайн, адаптивне освітлення та умеблювання приміщень, застосування терапевтичного ландшафту і біофільного дизайну, мистецька терапія у просторі закладів, використання засобів декоративного і ужиткового мистецтва та ін.

СПИСОК ВИКОРОСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акуленко М.М. Конструктивная система с варьируемой сеткой колонн. Строительство и архитектура. 1981. № 11. С. 17–19.
2. Абизов В.А. Теорія розвитку архітектурно-будівельних систем. Київ: КНУКіМ, 2009. 239с.
3. Ахаїмова А.О. Історична еволюція закладів соціального захисту самотньої дитини. Перспективні напрямки проектування житлових та громадських будівель. Зб. Наук.пр.Київ: КІЇВЗНДІЕП, 2004. С. 44-48.
4. Ахаїмова А.О. Принципи архітектурно-планувальних рішень соціально-реабілітаційних центрів (для безпритульних дітей та підлітків. Автореф. дис. к. арх. 18.00.02. КНУБА. Київ, 2005. 20с.
5. Бармашина Л. Формування середовище життєдіяльності для маломобільних груп населення. Київ: Оюзреклама, 2000 – 89 с.
6. Білокінь Ю.М. Еволюційні тенденції в теорії та методології регіонального планування. Автореф. дис. докт. архіт. 18.00.04. КНУБА, 2003. 36 с.
7. Білоконь Ю.М. Містобудівне управління розвитком територій. Київ: Укрархінфори, 2002. 160 с.
8. Булах І.В. Містобудівні основи територіально-просторового розвитку системи дитячих лікувальних комплексів. Автореф. докт. дис. 18.00.04. Київ: КНУБА. 2021. 44с.
9. Булах І.В. Принципи, методи та прийоми просторової організації містобудівної системи закладів охорони здоров'я. Modern engineering research: topical problems, Pure: Baltija Publishng. 2020. С. 45-62.
10. Булах І.В. Світовий досвід проектування лікарень невідкладної допомоги. Регіональна політика: історичні вимоги, законодавче регулювання, практична реалізація. Матеріали II міжнародної наук.-практ. Конф. Вип. 2 (ч.2) Київ, 14-15 грудня 2016. С. 48-52.
11. Введення у соціальну роботу. Відп. До вип. Бурлака В.В. Навч.посібник. Київ: Фенікс, 2011. 288 с.

12. Водяной А.М. Учреждение обслуживания людей преклонного возраста. Жилищное строительство. 1990. № 8. С. 22-25.
13. Гайдученя А.А., Шемсединов Г. И., Чернявский В.Г. АКТИВ-система сборно-разборных зданий. Проектирование предприятий торговли и общественного питания: сб. проект. тр. Киев, 1985. С.1–8.
14. Глеба В.Ю. Механізми державного управління містобудівним розвитком міських поселень. Монографія. Київ: Вид-во полігр. Центр. Академ. муніцип. упр., 2013. 164 с.
15. Гел Йен. Міста для людей. Перекл. З англ. О. Любарської. Київ: КЕНЕКШЕНС, 2020. 280 с.
16. ДБН А.2.2-3-2014. Склад та зміст проектної документації набудівництво. Київ: Мінрегіон України, 2014. 40.
17. ДБН Б.2.2-5:2011. Благоустрій територій. Київ: Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, 2012. 64с.
18. ДБН Б.2-2 - 12:2019. Планування і забудова територій. Київ: Мінрегіон України, 2019, 177 с.
19. ДБН В. 2.2 –18: 2007. Заклади соціального захисту населення. Київ: Мінрегіон України, 2007. 39с.
20. ДБН В. 22.-28:2010. Будинки адміністративного та побутового призначення. Київ: Мінрегіон України, 2011, 32 с.
21. ДБН В.1.1-7:2016. Громадські будинки і споруди. Основні положення. Київ: Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, 2017. 47 с.
22. ДБН В.2. 2 - 9:2018. Громадські будинки і споруди. Основні положення. Київ: Міністерство розвитку громад та територій України, 2022, 43 с.
23. ДБН В.2.2 - 40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення. Київ. Мінрегіон України. 2018. 70 с.
24. ДБН В.2.2-10:2022. Заклади охорони здоров'я. Основні положення. Київ: Мінрозвитку громад та територій України, 2022. 67 с.

25. ДБН В.2.2-13-2003. Спортивні та фізкультурно-оздоровчі споруди. Київ: Державний комітет України з будівництва та архітектури, 2004. 105 с.
26. ДБН В.2.2-15-2019. Житлові будинки. Основні положення. Київ: Міністерство розвитку громад та територій України, 2022. 53 с.
27. ДБН В.2.2-16-2019. Культурно-видовищні та дозвіллієві заклади. Київ: Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, 2019. 93 с.
28. ДБН В.2.2-25:2009. Підприємства харчування (зклади ресторанного господарства). Київ: Мінрегіонбуд України, 2010. 85.
29. ДБН В.2.2-9:2018. Будинки і споруди. Громадські будинки та споруди. Основні положення. Київ: Мінрегіонбуд України, 2019. 43 с.
30. ДБН В.2.3-5:2018. Вулиці та дороги населених пунктів. Київ. Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України. 2018. 61 с.
31. Демин Н.М. Управления развитием градостроительных систем. Київ: Будівельник, 1991. 184 с.
32. Державні санітарні норми і правила. Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охрони здоров'я. Київ. 2023. 54с.
33. Домін І.О. Основи теорії містобудування: Підручник Київ: Наукова думка, 1997. 191 с.
34. Дончак І.О. Принципи ергономічного формування архітектурного середовища помешкань для інвалідів. Автореф. дис. канд. архіт. 18.00. 01. НУ Львівська політехніка. 2003. 20с.
35. Дьомін М.М., Фільваров Г.Й., Фомін О. Проблеми містобудування в Україні. Вісник Української Академії архітектури. 1998. Вип. 5. С. 11-17.
36. Ежов В.И. Слепцов О.С., Гусева Е.В. и др. Архитектурно-конструктивные системы гражданских зданий. Киев 1988, 325 с.
37. Жук О., Сафронова О. Зарубіжний досвід формування дизайну будинків-інтернатів для людей похилого віку. Сучасні матеріали і технології

- виробництва виробів широкого вжитку та спеціального призначення: XVIII Всеукр. наук. конф. молодих вчен. та студентів, м. Київ, 18-19 квіт. 2019. С. 425-426
38. Загальна гігієна з основами екології /ред. Кондратюк В.А. Тернопіль. Укрмедкнига, 2003 592с.
39. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України» від 21 березня 1991 р. № 675 – XII.
40. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06 вересня 2022р. №2573.
41. Закон України «Про соціальні послуги» від 19 червня 2003 р. № 966 – IV.
42. Здетовецька Н. Архітектура активного довголіття: сучасні моделі житла для людей похилого віку. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Київ: КНУБА, 2020. Вип. 57. С. 270-286. DOI: <https://doi.org/10.32347.2077.3455.2020.270-286>.
43. Козак Н.Ф. Система прийняття рішень при формуванні колористики предметно-просторового середовища. Автореф. канд. дис. 05.01. 03. Київ: КНУБА. 2015. 23 с.
44. Козак Н.Ф. Системний підхід до побудови моделі структурних зв'язків колористичної системи предметно-просторового середовища. Наук. конф. молод. вчених, аспірантів і студентів КНУБА, 2012. С. 23-24.
45. Комаров К.О. Актуальні шляхи використання кіностудійних пристроїв з урахуванням потреб маломобільних груп та осіб із вадами зору. Український журнал будівництва та архітектури. 2022. Вип. 5 (11). С. 51-54.
46. Комаров К.О. Методичні засади проектування внутрішніх транзитних просторів для незрячих. Архітектурний вісник. КНУБА. Вип. 16. Київ, 2018. С. 398-408.
47. Комаров К.О. Принципи архітектурної організації внутрішніх транзитних просторів з урахуванням особливостей незорового сприйняття. Автореф. дис. к. арх.18.00.01. НАОМА. Київ, 2013. 20с.

48. Кравченко І.Л. Тенденції розвитку архітектури соціальних закладів громадян похилого віку. Досвід Японії. Сучасні проблеми Архітектури та Містобудування, (69), 26–40. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2024.69.26-40>
49. Кравченко І.Л. Принципи архітектурно-планувальної організації центрів медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з фізичними видами. Автореф. дис. к.арх. 18.00.02 КНУБА. Київ, 2013. 21с.
50. Кравченко, І.Л. Фактори впливу та характерні прийоми формування архітектури закладів для літніх людей. Просторовий розвиток, (8), 80–92. <https://doi.org/10.32347/2786-7269.2024.8.80-92>
51. Красножон Т.Ю. Новітні тенденції використання сучасних технологій при формуванні внутрішнього середовища медично-реабілітаційних центрів політравми. Орієнтири: теорія та практика досліджень. Матер. І Міжнародної наук. конф. М. Харків, 17 квітня 2023. С. 147-148.
52. Красножон Т.Ю. Основні фактори, що впливають на архітектурно-планувальну організацію медично-реабілітаційних центрів політравми. Архітектурний вісник КНУБА: зб. наук. праць. Київ: КНУБА, 2022 Вип. 24-25. С.114-123. <https://doi.org/10.32347/2519-8661.2022.24-25.114-123>
53. Красножон Т.Ю. Особливості просторово-територіальної організації медично- реабілітаційних центрів політравми. Містобудування і територіальне планування: наук. -техн. збірник. Київ: КНУБА, 2022. Вип.79. С. 199 – 211. <https://doi.org/10.32347/2076-815x.2022.79>
54. Красножон Т.Ю. Принципи архітектурно-планувальної організації медично-реабілітаційних центрів політравми. Дисертаційна робота на здобуття наук. ст. доктора філ. (PhD) зі спеціальності 191 – Архітектура та містобудування галузь знань 19 – Архітектура та будівництво.
55. Красножон Т.Ю. Семіотичний аспект еволюції формоутворення медично-реабілітаційних центрів. Теорія та практика дизайну: зб. наук. праць. – Київ: НАУ, 2021. №24. С. 33–41. <https://doi.org/10.18372/2415-8151.24.16289>
56. Красножон Т.Ю. Формування додаткових підрозділів медично-

- реабілітаційних центрів політравми у воєнний час. Теорія та практика дизайну: зб. наук. праць. – Київ: НАУ, 2022. – №1 (25). – С. 66–75.
<https://doi.org/10.18372/2415-8151.25.16782>
57. Красножон Т.Ю. Функціонально-планувальна організація медично-реабілітаційних центрів та її вплив на формування структури внутрішнього середовища. *Grail of science*. 2022. №12. С. 719-723.
58. Кузьміна Г., Хакбаз З. Житлове середовище для літніх людей. Фактори впливу на сучасні вимоги до формування. Містобудування та територіальне планування. *Наук. техн. зб. Київ: КНУБА*, 2019. №69. С.199-206.
59. Куцевич В.В. Альбом технічних рішень обладнання елементами безперешкодного доступу людей з обмеженими фізичними можливостями до об'єктів житлово-комунального призначення. Посібник з проектування. 2-ге вид. Київ:КІІВЗНДІЕП, 2012. 111с.
60. Куцевич В.В. Архітектура громадських будівель і споруд в Україні на початку ХХІ ст. Дослідницькі та науково-методичні праці: Українська академія мистецтва. Київ: НАОМА, 2010. Вип.17. С.259-260.
61. Куцевич В.В. Архітектурна типологія громадських будинків і споруд. Сучасні тенденції розвитку. Сучасні проблеми архітектури і містобудування. *Наук.-тех. зб. КНУБА*. Вип. 35. Київ, 2014. С. 376-384.
62. Куцевич В.В. Проектування архітектурного безбар'єрного середовища маломобільних груп населення. *Будівництво України*. Київ, 2011. №2. С. 6-18.
63. Куцевич В.В. Проектування і нормативне забезпечення будинків і споруд закладів соціального захисту населення. – *Будівництво України*. Київ, 2007. № 9. С. 10-13.
64. Куцевич В.В. Реформування архітектурно-методичної бази проектування об'єктів соціокультурного призначення в сучасних умовах України: автореф. дис. док. архітектури: 18.00.02. Київ. 2004.
65. Куцевич Вадим. Універсальний дизайн як основа організації

- архітектурного безбар'єрного середовища. Київ:Українська академія мистецтва. Дослідн.та наук. – метод. Праці. Київ: НАОМА, 2017. Вип. 26. С. 105.
66. Куцевич В.В., Брідня Л.Ю., Рогожнікова О.Є. Нормативно-методичні основи архітектурного проектування громадських будівель і споруд: навч. посібник для студ. спеціальності 7.06010201 «Архітектура будівель і споруд». Київ. 2016. Вип. 28/1-15. 110 с.
67. Лаврик Г. І. Основи системного аналізу в архітектурних дослідженнях і проектуванні КНУБА. Українська академія архітектури. Київ, 2002. 138с.
68. Лінда С.М. Архітектурне проектування громадських будівель і споруд: Навч. Посібник. Розділ 2. Містобудівні основи проектування громадських будівель і споруд..Львів. Вид-во НУ «Львівська політехніка», 2010 – С. 20-26.
69. Лян Цзінвен. Проблеми та стратегії дизайну будинків для людей похилого віку. Сучасні проблеми Архітектури та Містобудування, (69), 61–72. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2024.69.61-72>
70. Малашенкова В.О. Містобудівні особливості розміщення та зонування території реабілітаційних центрів для дітей з обмеженими можливостями. Проблеми теорії и истории архитектуры Украины. 2019 Вып. 19 С. 94-102. doi: 10.31650/2519-4208-2019-19-94-102.
71. Малашенкова В.О. Принципи архітектурно-планувальної організації реабілітаційних центрів для дітей з обмеженими можливостями. Автореф. дис. к. арх. 18.00.02. КНУБА. Київ, 2017. 21 с.
72. Меженна Н.Ю. Інновації в архітектурному контексті: тричерна та символна система сприйняття. Архітектурний вісник КНУБА. Київ, 2023. Вип. 28. С. 16-21. <https://doi.org/10.32347/25347/2519-8661>. 2023. 16-21.
73. Мигович І.І. Соціальна робота. Ужгород, 1997. 120 с.
74. Мироненко О.В. Дизайн технических средств реабилитации. Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтва. Харків, 2011. №7. С.12-14.

75. Мхаїка Х.Х. Сучасні проблеми становлення реабілітаційного центру. Ретроспективний огляд і досвід зарубіжних країн. Український журнал будівництва та архітектури. 2021. №4. С. 66-77.
76. Нестеренко В.В. Середовище без бар'єрів для людей з обмеженими можливостями. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Київ: КНУБА, 2016. Вип. 43 частина 2. С. 352-356
77. Омар Мустафа Ахмат Каламарі Особливості проектування житла для людей похилого віку та інвалідів (на прикладі країн Альшама), Автореф. дис. к. арх. 18.00.02. НУЛП, Львів, 2008. DOI: <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2022.62.292-303>
78. Палаха Ю.М. Економіко-географічні аспекти формування вартості територій населених пунктів. Київ: ПРОФІ, 2006. 340 с.
79. Підгірняк К.Ю. Архітектурно-планувальна організація міських поліклінік (на прикладі м. Києва). Автореф. дис. к. арх. :18.00.02. Київ. 1996. 18 с.
80. Практична соціальна робота / за ред. Картер П., Джеффса Т. та Сміта М. Київ, 1996. 248 с.
81. Про основну містобудування: Закон України від 11. 1992 р. № 2780-ХІІ: 143. Про регулювання містобудівної діяльності: Закон України від 17.02.2011 р. №3038-VI
82. Прокопенко О.В. Принципи формування професійно-трудової реабілітації інвалідів та інших маломобільних груп населення. Автореф. дис. к. арх. 18.00.02. Київ: КНУБА, 2007. 20 с.
83. Родик Л.С. Ергономічні принципи формування архітектурного середовища реабілітаційних центрів. Автореф. дис. к. арх. 18. 00.01. Харк. держ. техн. універ. буд. і арх. Харків. 2006. 17-19с.
84. Русін В.В. Формування мережі і типів лікувально-профілактичних закладів в сучасних умовах міста (на прикл. м. Полтави). Автореф. канд. дис. 18.00.02. КНУБА. Київ, 2000. 20с.
85. Сафонова О.О., Бедзир М.С. Сучасні тенденції в організації простору будинків інтернатів для людей похилого віку. Вісник КНУДТ. Серія

- «Технічні науки». Київ: КНУТД. 2015. Вип. 4(88). С.231-236. [];
86. Скляренко Ю. В. Функціональна структура житлових громадських будівель з урахуванням вимог людей з інвалідністю. Автореф. дис. к. арх. 18.00.02. КНУБА. Київ, 2005. 20с.
87. Слепцов О.С. Архітектура цивільних будівель на основі відкритих збірок конструктивних систем. Автореф. дис. докт. архіт.:18.00.02. КНУБА. Київ, 1999. 35 с.
88. Стуконг Н.О., Булах І.В. Основні тенденції сучасного стану архітектурного середовища лікувальних закладів. Архітектурний вісник. КНУБА. Київ, 2017. Вип. 11-12 С.478-482.
89. Тімохін В.О. Основи містобудування: навч. посібник для студ. архітектурних спец. Ін-т змісту і методів навчання, Київ. держ. техн. ун-т буд-ва і архіт. - К, 1996. - 216 с.
90. Уреньов В.П. Принципи комплексного архітектурно-планувального формування підприємств громадського харчування. Автореф. дис. докт. архіт. 18.00.02. КНУБА, 1997. 34с.
91. Фомін І.О. Основи територій містобудування: Підручник. Київ: Наукова думка. 1997. 191 с.
92. Хараборська Ю.О. Лиманець В.А. Проблеми формування лівих типів територіальних центрів соціального обслуговування. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Наук. - техн. зб. Київ:КНУБА, 2024. Вип 68. С. 72-84.
93. Целусткіна О.В. Особливості формування архітектури медичних закладів (на прикладі м. Харкова). Автореф. дис. канд. арх. ХДІБІ, Харків, 2015. 28 с.
94. Чернявський В. Г. Комплексне формування інтер'єрів лікувальних закладів з використанням декоративного мистецтва України. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. 2014. Вип.35. С. 438– 443.
95. Чжао Хунцзюань, Куцевич В.В. Вплив соціальних передумов на формування середовища життєдіяльності людей літнього віку. Сучасні

- проблеми архітектури та містобудування. Наук. – техн. зб. Київ: КНУБА, 2024. Вип.68 С. 367-379. DOI: <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2024.68.367-379>.
96. Чжао Хунцзюань. Куцевич В.В. Пропозиції щодо розміщення у міському середовищі закладів соціального захисту людей літнього віку. Містобудування та територіальне планування : зб. наук. праць. 2024. Вип. 86. С. 221-229. DOI: <https://doi.org/10.32347/2076-851x.2024.86.221-229>.
97. Чжао Хунцзюань. Питання організації функціональних зон реабілітаційних центрів для людей літнього віку. Містобудування та територіальне планування: наук.-техн. зб. 2024. Вип. 29. С. 110-114. DOI:10.32347/2519-8661.202429.110-114.
98. Чжао Хунцзюань. Рекомендації для проектування реабілітаційних центрів для людей похилого віку, на прикладі Китаю. Теорія та практика дизайну: зб. наук. праць. 2024. Вип. 31. С. 82–89. DOI:<https://doi.org/10.32782/2415-8151.2024.31.9>
99. Чжао Хунцзюань. Узагальнення сучасної досвіду формування реабілітаційних центрів для людей літнього віку. Містобудування та територіальне планування: зб. наук. праць. Київ: КНУБА, 2024. Вип. 85. С. 648-659. DOI: <https://doi.org/10.32347/2076-851X.2024.85.648-659>.
100. Щеглов, С. П. Функціональна оптимізація дизайну адаптивних меблів для покращення доступності та комфорту осіб з порушеним опорно-руховим апаратом. Сучасні проблеми Архітектури та Містобудування, (69), 352–365. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2024.69.352-365>
101. Яригина З.Н., Хачатряну К.К. Социальные основы архитектурного проектирования. Стройиздат, 1990. 343 с.
102. Chantal E. Guidelines for the design of a healing garden for the rehabilitation of psychiatric patients / E. Chantal, A. Toccolini, I. Vagge, P. Ferrario // Journal of Agricultural Engineering. 2015. Volume XLVI: 426. pp.43-51. DOI: 10.4081/jae.2015.426
103. China government website. 14th Five-Year Plan for the Development of Natio

- nal Aging Undertakings and the Elderly Care Service System. [30-12-2021]. URL: https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm
104. China government website. Circular of the General Office of the State Council on the Issuance of the Plan for the Construction of Social Elderly Service System (2011-2015). [26-12-2011]. URL: https://www.gov.cn/gongbao/content/2012/content_2034729.htm
105. China government website. Decision of the Central Committee of the Communist Party of China and the State Council on Strengthening Work on Ageing. [2020-08-21]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/zcwj2/201307/97e5ca61a54f48c2b03c3a5f85c82331.shtml>
106. China government website. Decision on strengthening ageing. [21-08-2020]. URL: <http://www.nhc.gov.cn/ljks/zcwj2/201307/97e5ca61a54f48c2b03c3a5f85c82331.shtml>
107. China government website. Main data from the seventh national population census. [26-12-2011]. URL: https://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content_5605760.htm
108. China government website. Main data from the sixth national census. [26-12-2011]. URL: https://www.gov.cn/gzdt/2011-04/28/content_1854048.htm
109. China government website. Opinions of the Central Committee of the Communist Party of China and the State Council on Strengthening the Work of the Elderly in the New Era. [18-11-2021]. URL: https://www.gov.cn/zhengce/2021-11/24/content_5653181.htm
110. China government website. Opinions on Comprehensively Promoting the Work of Home-based Elderly Services. [23-02-2008]. URL: https://www.gov.cn/zwgk/2008-02/25/content_899738.htm
111. China government website. Outline of the Eleventh Five-Year Plan for National Economic and Social Development of the People's Republic of China. [14-03-2006]. URL: https://www.gov.cn/gongbao/content/2006/content_268766.htm
112. China government website. Outline of the Thirteenth Five-Year Plan for

- National Economic and Social Development of the People's Republic of China. [16-03-2011]. URL: https://www.gov.cn/xinwen/2016-03/17/content_5054992.htm China government website. Outline of the Twelfth Five-Year Plan for National Economic and Social Development of the People's Republic of China. [16-03-2011]. URL: https://www.gov.cn/2011h/content_1825838.htm
113. China government website. Report on Information on the Elderly Population and Development of the Elderly Career in Beijing, 2007. [03-06-2009]. URL:https://www.mct.gov.cn/whzx/bnsj/ltxgbj/201111/t20111128_824220.htm
114. China government website. Report on Information on the Elderly Population and Development of the Elderly Career in Beijing, 2007. [03-06-2009]. URL:https://www.mct.gov.cn/whzx/bnsj/ltxgbj/201111/t20111128_824220.htm
115. China government website. 2023 National Bulletin on the Development of Aging Affairs, URL:<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mca.gov.cn/n152/n165/c1662004999980001752/attr/360839.pdf>
116. China government website. Several Opinions of the State Council on Accelerating the Development of the Elderly Service Industry. [13-09-2013]. URL: https://www.gov.cn/zwgk/2013-09/13/content_2487704.htm
117. China government website. The Central Committee of the Communist Party of China and the State Council issued the National Medium- and Long-term Plan for Actively Responding to Population Ageing. [21-11-2019]. URL: https://www.gov.cn/zhengce/2019-11/21/content_5454347.htm
118. Dai Lianghua. Construction system and strategy of urban community aging facilities under the guidance of medical and nursing concept (D). Zhejiang University, 2015
119. Foshan Hetai Social Care Centre for the Elderly, URL:<http://www.archina.com/index.php?g=works&m=index&a=show&id=13900>
120. Fourth National Communication of the People's Republic of China on Climat

- e Change, December 2023, URL:https://unfccc.int/sites/default/files/resource/China_NC4_Chinese.pdf
121. Hou Hou Ling, Cao Xin, Wu Yuntao. Light environment design of elderly buildings based on healthy lighting (J). *Lamp and Lighting* ,2019,43(2):38-42.
 122. Hu Sixiao. Introduction to the Design and Development Trends of Senior Residential Buildings in the United States. *Journal of Architecture*, 2009(8).
 123. Hua Jingbin, A Study on the Development and Running Pattern of Senior Housing Industry in American, Jilin University, 2023 01 issue ITO, Shuhe. Structural problems of long-term care insurance and the failure of the social insurance scheme .*Wage & social security*, 2018, (1709): 4-20. Jin Wellbeing County / Shma, URL:<https://www.gooood.cn/jin-wellbeing-county-by-shma.htm>
 124. Law of the People's Republic of China on Protection of the Rights and Interests of the Elderly, 1996
 125. Li Dongfeng. Research on urban buildings for the elderly in the context of population aging (D). Taiyuan University of Technology. 2008:55-56.
 126. Li Na, Ma Liping, Sun Jialu, et al. Overview of elderly care and nursing care for the elderly in the UK and the inspiration and reference to China (J). *Nursing Research*, 2019, 33(12): 2151-2154.
 127. Li Qiang, *Social Stratification and the Difference between Rich and Poor* (M), 2000, 303 pages, ISBN: 9787806109632, 7806109633
 128. Li Qiang, *Social Stratification in Transition China* (M), 2004, 395 pages, ISBN: 7538273824, 9787538273823
 129. Li Qiang. Active versus passive urbanization (J). *Journal of North West normal university (social sciences)*. Vol. 50. No.6. Nov.2013.<http://sociology.cssn.cn/webpic/web/sociology/upload/2014/03/d20140321172707450.pdf>
 130. Liu Y. Horticultural therapy for schizophrenia / Liu Y, Sampson S.J, S. Roberts, Zhang G, Wu W / *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014. Issue 5 Art. No.CD009413. pp. 1-26. DOI: 10.1002/14651858.CD009413.pub2

131. Liu Ying, Liu Nanxi, Yu Ge. Research on the characteristics of acoustic environment of indoor public activity space in senior living facilities and its influencing factors. *Contemporary Architecture* ,2022(10):55-59. (In Chinese)
132. Meng Jin, Wang Shan, Wang Bingbing. A preliminary study on the color design of public space in senior living buildings. *Central China Architecture* ,2016,34(8):137-140. (In Chinese)
133. National Standard of the People's Republic of China, GB 50016-2014(2018). Code for Fire Protection Design of Buildings - Partial Revision -2018
134. National Standard of the People's Republic of China, GB/T37529-2019. Technical for climatic feasibility demonstration in master planning, 2019
135. National Standard of the People's Republic of China,143-2010.Construction standards for community day care centers for the elderly,2010
136. National Standard of the People's Republic of China,144-2010.Standards for the construction of care and attention homes for the elderly,2010
137. National Standard of the People's Republic of China, GB 50180-2018.Standard for urban residential area planning and design,2018
138. National Standard of the People's Republic of China, GB 50437-2007. Code for planing of city and town facilities for the aged,2018
139. National Standard of the People's Republic of China, GB 55019-2021.General Code for Accessibility in Building and Municipal Engineering,2021
140. National Standard of the People's Republic of China, JGJ 450-2018.Standards for design of care facilities for the aged,2018
141. Ni Yuchu, Wang Changqing, Chen Na. Research on the elderly care model of medical and nursing institutions in my country under the background of aging[J]. *Medicine and Society*. 2016, 29(05): 1-4. (In Chinese)
142. Outline of the 14th Five-Year Plan for National Economic and Social Development and the Long-Term Goals for 2035 of Liunan District, Liuzhou City.2023,<http://www.liunan.gov.cn/xxgk/fdzdgknr/ghjh/ghxx/202103/P020210319611519345486.pdf>

143. Qin Youguo, *Thermal Environment of Buildings*, Tsinghua University, 2005
144. The Chinese Academy of Elderly Services Education, detailing the CCRC model of senior living communities in the U.S. URL:<http://www.zhongbaoyanglao.com/whcy7.html>
145. WANG Caixing, MA Shuli, ZHAO Lijie. Learning from foreign models to develop community-based elderly care in China (J). *Chinese Journal of Gerontology*, 2018, 38 (12):3064-3066 (In Chinese)
146. Wang Hongyi. *Research on Institutional Senior Living Building Design Strategies Based on the Interaction Relationship between Space and Behavior* (D). Dalian University of Technology, 2017
147. Wei Dake, Kang Jian. Construction mode and inspiration of day care elderly facilities in the UK. *Journal of Architecture*, 2014, (05): 77-81.
148. Weicht B. The making of 'the elderly': constructing the subject of care. *Journal of Aging Studies*, 2013, 27(2): 188-197.
149. Yang Gou. *A preliminary study on the spatial planning and design of residential building groups in comprehensive retirement community* (D). .University of Architecture and Technology, 2014 (In Chinese)
150. Yang Yi. Seeking “Suitability” in Practice - Multi-Level Demand and Response of Ageing Suitability in the Design of Senior Care Buildings (J). *Popular Literature and Art*,2018(2):81~82. (In Chinese)
151. Zhao Xiaozheng, Wang Xuliang. *Scandinavian Senior Living Facility Development Trends and Case Studies of Intermediate Care Facilities* (J). *Journal of Architecture*, 2017
152. Zhao, Xiu-Min, Guo, Vivian, and Shi, Jian-Jian. An aging-friendly configuration model of community outdoor environmental elements based on the types of daily activities of the elderly (J). *Journal of Architecture*, 2017.
153. Zheng Hansheng, *Renmin University of China Research Report on Social Development in China 2002: Vulnerable Groups and Social Support* (M), February 2003, 448 pages in total, ISBN: 7300045308, 9787300045306

154. Zheng Hansheng, *Studies in Sociological Theory with Chinese Characteristics* (M), 2005, 809 pages, SBN: 9787300062884, 7300062881
155. Zhou Dian, Zhou Ruoqi. Research on the method of constructing “communityized” urban senior living facilities (J). *Journal of Architecture*, 2009, 74-78.
156. Zhou Jinmei, Gong Jingli ,Xin Lihong. Analysis on the design of outdoor environmental space elements in senior apartments (J). *Anhui Agricultural Science* ,2009,37(20):9765-9767. (In Chinese)
157. Zhou Yanmin, Li Jiajing. Research on the design of healing spatial environment for dementia elderly care facilities. *Journal of Architecture* (J), 2018
158. Zhou Yanmin, Lin Jingyi. Development history and design trends of foreign senior buildings (J). *World Architecture*, 2015, 16-21.
159. Zhou Yanmin, Lin Jingyi. Exploring the development status and planning principles of senior living communities in China. *Urban Planning* (J), 2012(01):48-53.
160. Zhou Yanmin. *Detailed Design of Senior Living Facilities Buildings 1* (M).China Construction Industry Press. 2018
161. Zhou ZW, Li HY, Jia Y. Implications of Japan's elderly care industry for the construction of medical and nursing care model in China (J). *China Health Care Management*, 2021, 38 (02): 85-88.
162. Zhou Ying, Sun Yaonan. Design Concept of New Senior Living Settlements under the Perspective of Medical and Nursing Integration (J). *Architectural Technique*,2016(03):70-77

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А**Список опублікованих праць за темою дисертації****Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації***Статті у наукових фахових виданнях України:*

1. Чжао Хунцзюань. Рекомендації для проектування реабілітаційних центрів для людей похилого віку, на прикладі Китаю. Теорія та практика дизайну: зб. наук. праць. 2024. Вип. 31. С. 82–89. DOI:<https://doi.org/10.32782/2415-8151.2024.31.9> (фахове видання України категорії «Б»).
2. Чжао Хунцзюань, Куцевич В.В. Вплив соціальних передумов на формування середовища життєдіяльності людей літнього віку Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Наук. – техн. зб. Київ: КНУБА, 2024. Вип.68. С-367-379. DOI: <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2024.68.367-379>. (фахове видання України категорії «Б»).
3. Чжао Хунцзюань. Узагальнення сучасної досвіду формування реабілітаційних центрів для людей літнього віку. Містобудування та територіальне планування: зб. наук. праць. Київ: КНУБА, 2024. Вип. 85. С. 648-659. DOI: <https://doi.org/10.32347/2076-851X.2024.85.648-659>. (фахове видання України категорії «Б»).
4. Чжао Хунцзюань. Питання організації функціональних зон реабілітаційних центрів для людей літнього віку. Архітектурний вісник кнуба: зб. наук. праць. 2024. Вип. 29. С. 110-114. DOI:[10.32347/2519-8661.2024.29.110-114](https://doi.org/10.32347/2519-8661.2024.29.110-114) (фахове видання України категорії «Б»).
5. Чжао Хунцзюань, Куцевич В.В. Пропозиції щодо розміщення у міському середовищі закладів соціального захисту людей літнього віку. Містобудування та територіальне планування. Наук. – техн. зб. 2024. Вип. 86. С. 221-229. DOI: <https://doi.org/10.32347/2076-851X.2024.86.221-229>. (фахове

видання України категорії «Б»).

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав:

6. Geoinformation support of the decision-making support system for the reconstruction of cultural heritage objects. International journal of conservation science. Y. Karpinskyi and Others. Volume 15, special issue 1, 2024: 119-128. Doi: 10.36868/ijcs.2024.si.10 (Web of science SJR Q1)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

7. Чжао Хунцзюань. Международная научно-практическая конференция “science and education: problems, prospects and innovations” Киото, Япония 2021. С.1047-1060.

8. Чжао Хунцзюань. Методические основы архитектурно-планировочной организации реабилитационных центров для людей пожилого возраста (на примере КНР) // XII всеукраїнська наукова конференція сучасна архітектурна освіта. концептуальність архітектурної творчості, КНУБА, Київ, 19 листопада 2020 р. С. 111-112.

9. Чжао Хунцзюань. The development of rehabilitation center for the aged on the background of population aging // Програма XIII Всеукраїнської наукової конференції-Сучасна архітектурна освіта, КНУБА, Київ, 25 листопада 2021 р. С. 165-166.

10. Чжао Хунцзюань. The current aging population and elderly residence problems// VII Міжнародна науково-технічна конференція "Архітектура історичного Києва. Інформаційні технології", КНУБА, Київ, 26-17 жовтня, 2021 р.

11. Hongjuan Zhao. Brief discussion about the application of green fabricated steel structure building system // XII Міжнародної науково-практичної конференції архітектура та екологія, НАУ, Київ, 9-11 листопада 2021.

12. Чжао Хунцзюань. The unity of functional beauty and formal beauty of architecture//III iii міжнародна науково-практична конференція «Філософія

науки, техніки та архітектури в гуманістичному вимірі», КНУБА, Київ, 12-13 листопада 2021 р.

13. Hongjuan Zhao. Technological innovation and smart construction in GTC construction project management of large airports // XIII Міжнародної науково-практичної конференції архітектура та екологія НАУ, Київ, 9-11 листопада 2022 р. С. 133-134.

14. Чжао Хунцзюань. Розвиток старіння населення Китаю // VI міжнародна науково-практична конференція «Філософія науки, техніки та архітектури в гуманістичному вимірі», КНУБА, Київ, 10-11 листопада 2023 р. С. 201-203.

15. Чжао Хунцзюань. Проблеми та заходи протидії розвитку житлових будинків для літніх людей у Китаї // III Міжнародна науково-практична конференція «Інновації в архітектурі, дизайні та мистецтві: до 100-річчя факультету архітектури НАОМА» НАОМА, Київ, 23–24 травня 2024. р. С. 220-221.

16. Чжао Хунцзюань. Дослідження будівель для догляду за літніми людьми// XI Міжнародна науково-технічна конференція «Нові технології в будівництві» КНУБА, Київ, 16-17 ЖОВТНЯ 2024. р. С. 356-366

ДОДАТОК Б.
Акти впровадження



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ
АРХІТЕКТУРНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

просп. Повітряних Сил, 31, м. Київ, 03037, тел. (044)241-55-80,
e-mail: knuba@knuba.edu.ua, web: http://www.knuba.edu.ua, код ЄДРПОУ 02070909

№ _____

На № _____

від _____

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з наукової роботи та інноваційного розвитку Київського національного університету будівництва і архітектури, кандидат технічних наук, доцент

Ковальчук О.Ю.



АКТ

про впровадження результатів дисертаційної роботи у навчальний процес

Чжао Хунцзюань

Ми, декан архітектурного факультету, доктор технічних наук, професор Кашенко О.В., завідувач кафедри Архітектурного проектування цивільних будівель і споруд, доктор архітектури, професор Куцевич В. В., склали цей акт у тому, що окремі наукові висновки, результати та рекомендації дисертаційної роботи Чжао Хунцзюань на тему «Методичні основи архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку (на прикладі КНР)» на здобуття наукового ступеня доктора філософії з архітектури та містобудування за спеціальністю 191 «Архітектура та містобудування» впроваджені в навчальний процес Київського національного університету будівництва і архітектури на архітектурному факультеті на кафедрі Архітектурного проектування цивільних будівель та споруд при консультації дипломного проекту Садомовська А.О. на тему «Особливості архітектурно-планувальної організації пансіонатів для літніх людей (на прикладі м.Житомира)».

Декан архітектурного факультету
доктор технічних наук, професор

Олександр Кашенко

Завідувач кафедри Архітектурного
Проектування цивільних будівель та споруд
доктор архітектури, професор

Вадим Куцевич

Вчений секретар кафедри Архітектурного
Проектування цивільних будівель та споруд
Кандидат архітектури, доцент

Лариса Брідня



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ
АРХІТЕКТУРНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

просп. Повітряних Сил, 31, м. Київ, 03037, тел. (044)241-55-80,
 e-mail: knuba@knuba.edu.ua, web: http://www.knuba.edu.ua, код ЄДРПОУ 02070909

№ _____

На № _____ від _____

Проректор з наукової роботи та інноваційного розвитку Київського національного університету будівництва і архітектури, кандидат технічних наук, доцент

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ковальчук О.Ю.

" " 202 р.

АКТ

про впровадження результатів дисертаційної роботи у навчальний процес

Чжао Хунцзюань

Ми, декан архітектурного факультету, доктор технічних наук, професор Кашенко О.В., завідувач кафедри Архітектурного проектування цивільних будівель і споруд, доктор архітектури, професор Куцевич В. В., склали цей акт у тому, що окремі наукові висновки, результати та рекомендації дисертаційної роботи Чжао Хунцзюань на тему «Методичні основи архітектурно-планувальної організації закладів соціального захисту для людей літнього віку (на прикладі КНР)» на здобуття наукового ступеня доктора філософії з архітектури та містобудування за спеціальністю 191 «Архітектура та містобудування» впроваджені в навчальний процес Київського національного університету будівництва і архітектури на архітектурному факультеті на кафедрі Архітектурного проектування цивільних будівель та споруд при консультації дипломного проєкту Іщик О. О. на тему «Принципи архітектурно-планувальної організації пансіонатів для людей літнього віку (на прикладі м.Київ)».

Декан архітектурного факультету
 доктор технічних наук, професор

Олександр Кашенко

Завідувач кафедри Архітектурного
 Проектування цивільних будівель та споруд
 доктор архітектури, професор

Вадим Куцевич

Вчений секретар кафедри Архітектурного
 Проектування цивільних будівель та споруд
 Кандидат архітектури, доцент

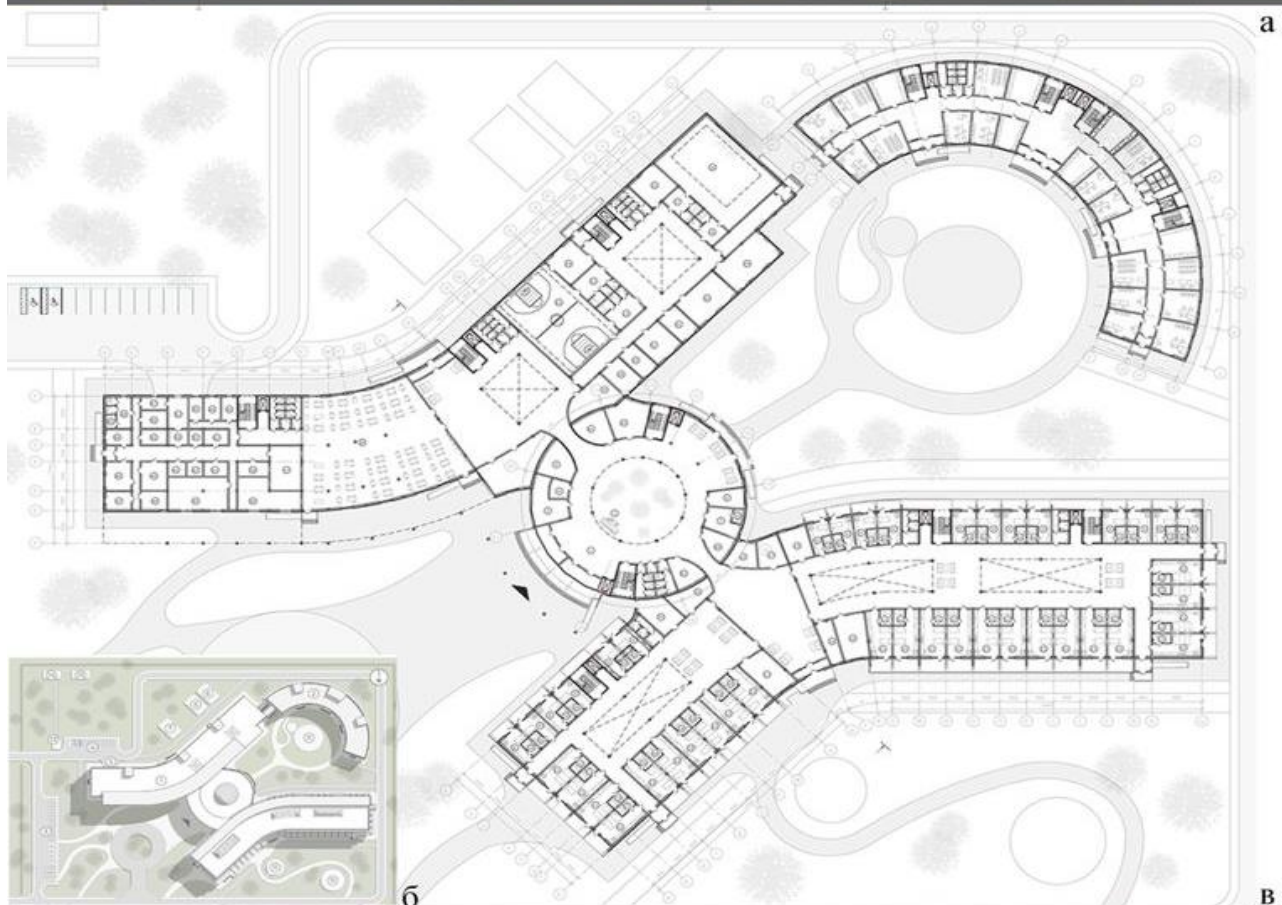
Лариса Брідня

Пансіонати для людей похилого віку (на прикладі м.Київ)

Впровадження результатів дисертаційного дослідження в навчальний процес кафедри АПЦБС



а



б

в



г

а) Головний фасад ; б) Головний фасад; в) Генеральний план пансіонату для людей похилого віку; г) Зовнішній вигляд пансіонату для людей похилого віку

ДОДАТОК В

Додаткові матеріали, які засвідчують апробацію положень
дисертації





МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ**

**KYIV NATIONAL UNIVERSITY
OF CONSTRUCTION AND ARCHITECTURE**

СЕРТИФІКАТ CERTIFICATE

Цей сертифікат виданий про те, що

We certify that

Чжао Хунцзюань

учасник (-ця) XII Всеукраїнської наукової конференції

has taken part in the XII All-Ukrainian scientific conference

СУЧАСНА АРХІТЕКТУРНА ОСВІТА. КОНЦЕПТУАЛЬНІСТЬ АРХІТЕКТУРНОЇ ТВОРЧОСТІ

**MODERN ARCHITECTURAL EDUCATION.
CONCEPTUALITY OF ARCHITECTURAL CREATIVITY**

- ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ ПАМ'ЯТІ ПРЕЗИДЕНТА УАА ВАЛЕНТИНА ШТОЛЬКА

- DEDICATED TO THE MEMORY OF THE UAA PRESIDENT VALENTYN SHTOLKO

Київ, 19 листопада 2020

Kyiv, 19 November 2020

**Професор Плоский Віталій Олексійович
проректор КНУБА з наукової роботи**

**Professor Vitalii Ploskyi
vice-rector KNUCA for scientific work**



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
 MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
НАЦІОНАЛЬНА СПІЛКА АРХІТЕКТОРІВ УКРАЇНИ
 NATIONAL UNION OF UKRAINIAN ARCHITECTS
УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ АРХІТЕКТУРИ

UKRAINIAN ACADEMY OF ARCHITECTURE
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ
 KYIV NATIONAL UNIVERSITY OF CONSTRUCTION AND ARCHITECTURE

СЕРТИФІКАТ

CERTIFICATE

Цей сертифікат виданий про те, що

We certify that

Чжао Хунцзюань

учасник (-ця) XIII Всеукраїнської наукової конференції
took part in the XIII All-Ukrainian scientific conference

СУЧАСНА АРХІТЕКТУРНА ОСВІТА XIII.
ЕТНОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ
УКРАЇНСЬКОЇ АРХІТЕКТУРИ

MODERN ARCHITECTURAL EDUCATION XIII.
ETHNOLOGICAL PRINCIPLES
OF UKRAINIAN ARCHITECTURE

Київ, 25 листопада 2021

Kyiv, 25 November 2021

Ковальчук Олександр Юрійович
 проректор КНУБА з наукової роботи та інноваційного розвитку
Kovalchuk Oleksandr Yuriiiovich
 Vice-Rector KNUCA for Scientific Research and Innovative Development

CERTIFICATE

is awarded to

Zhao Hongjuan

for being an active participant in
VII International Scientific and Practical Conference
“SCIENCE AND EDUCATION: PROBLEMS,
PROSPECTS AND INNOVATIONS”
24 Hours of Participation
(0,8 ECTS credits)



KYOTO

1-3 April 2021

sci-conf.com.ua



КОМІТЕТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ, МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ, РЕГІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ТА МІСТОБУДУВАННЯ









МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ ГРОМАД ТА ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ (КНУБА)
ДП НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ БУДІВЕЛЬНОГО ВИРОБНИЦТВА (ДП «НДІБВ»)
АКАДЕМІЯ БУДІВНИЦТВА УКРАЇНИ (АБУ)
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МИСТЕЦТВ УКРАЇНИ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ІННОВАЦІЙНОГО БУДІВНИЦТВА (НДІ ІНБУД)
ІНСТИТУТ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ (ISMA)
ПРЕДСТАВНИЦТВО «ЛОЛСЬКА АКАДЕМІЯ НАУК» (PAN)
СІЛЕЗЬКИЙ ТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ (SUT)
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ АРХІТЕКТУРИ, МІСТОБУДУВАННЯ І ДИЗАЙНУ (НДІПІАМД)
ДЕПАРТАМЕНТ МІСТОБУДУВАННЯ ТА АРХІТЕКТУРИ КМДА
ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПРОЕКТУВАННЯ МІСТ «ДІПРОМІСТО» ІМ.Ю.М.БІЛОКОНЯ
ГРОМАДСЬКА СПІЛКА «НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКСПЕРТНО-БУДІВЕЛЬНИЙ АЛЬЯНС УКРАЇНИ»

МІЖНАРОДНИЙ НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ФОРУМ
“Архітектура та Будівництво: нові тенденції і технології. Теорія та практика”

VI Міжнародна науково-технічна конференція “Ефективні технології в будівництві”

СЕРТИФІКАТ
підтвержує, що

Zhao Hongjuan

брав(ла) участь у конференціях форуму
26-27 жовтня 2021 р. м.Київ, Україна

VII Міжнародна науково-технічна конференція “Архітектура історичного Києва. Інформаційні технології”

CERTIFICATE
confirms that

Zhao Hongjuan

has participated in the conferences forum
October 26-27, 2021 Ukraine, Kyiv

VIII Міжнародна науково-технічна конференція “Нові технології в будівництві”

CERTIFICATE
confirms that

Zhao Hongjuan

has participated in the conferences forum
October 26-27, 2021 Ukraine, Kyiv

Rector of Kyiv National University of Construction and Architecture – the head of organizing committee **Petro Kulikov**

Rector of ISMA University – co-chair of organizing committee **Deniss Dyakon**



and partners:



Certificate No.
021-120-046



КОМІТЕТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ, МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ, РЕГІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ТА МІСТБУДУВАННЯ
 МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
 МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ ГРОМАД, ТЕРИТОРІЙ ТА ІНФРАСТРУКТУРИ УКРАЇНИ
 КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ (КНУБА)
 ДП НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ БУДІВЕЛЬНОГО ВИРОБНИЦТВА ІМЕНІ В.С. БАЛИЦЬКОГО (ДП «НДІБВ»)
 АКАДЕМІЯ БУДІВНИЦТВА УКРАЇНИ (АБУ)
 НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МИСТЕЦТВ УКРАЇНИ
 НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ІННОВАЦІЙНОГО БУДІВНИЦТВА (НДІ ІНБУД)
 УНІВЕРСИТЕТ ПРИКЛАДНИХ НАУК (ЛЮБЕК НІМЕЧЧИНА)
 БРАНДЕНБУРЗЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ (НІМЕЧЧИНА)
 ТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ М. БРНО (ЧЕСЬКА РЕСПУБЛІКА)
 СІЛЕЗЬКИЙ ТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ (SUT)
 КРАКІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА ІМ. ТАДЕУША КОШЮШКА (ПОЛЬЩА)
 УКРАЇНСЬКО-КИТАЙСЬКИЙ ІНСТИТУТ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА МАТЕРІАЛІВ (КИТАЙ)
 ДЕПАРТАМЕНТ МІСТБУДУВАННЯ ТА АРХІТЕКТУРИ КМДА
 НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ АРХІТЕКТУРИ, МІСТБУДУВАННЯ І ДИЗАЙНУ (НДІТІАМД)
 ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПРОЄКТУВАННЯ МІСТ «ДІПРОМІСТО» ІМ. Ю.М.БІЛОКОНЯ
 THE WALL UKRAINE



МІЖНАРОДНИЙ НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ФОРУМ

«Архітектура, Будівництво, Дизайн : Технологія, Енергетика, Менеджмент»

IX Міжнародна
 науково-технічна конференція
 «Ефективні технології в Будівництві»

X Міжнародна
 науково-технічна конференція
 «Архітектура історичного Києва. Синергія архітектури та дизайну»

XI Міжнародна
 науково-технічна конференція
 «Нові технології в Будівництві»

СЕРТИФІКАТ
 підтверджує, що

ХУНЦЗЮАНЬ Чжао

брав(ла) участь у конференціях форуму
 16-17 Жовтня 2024р. Київ, Україна

CERTIFICATE
 confirms that

Zhao Hongjuan

has participated in the conferences forum
 October 16-17, 2024 Ukraine, Kyiv

Rector of Kyiv National University of Construction and Architecture – the head of organizing committee

Oleksii Dnipro

партнери | partners



Certificate No.
 KNUCA-24-11-249

ДОДАТОК Г

Джерела ілюстрацій та таблиць

Г1. Джерела ілюстрацій та таблиць до першого розділу

Рис.1.1. А. Населення світу у віці 65 років і старше (% від загальної чисельності населення) -Авторські креслення

Рис.1.1. В.Час для збільшення глобального рівня старіння населення з 7% до 14% в основних країнах -Авторські креслення

Рис.1.2.А.Відсоток населення світу у віці 65 років і старше у 2020, 2035, 2050 і 2100 роках и Населення;

URL:https://ourworldindata.org/explorers/population-and-demography?tab=map&time=latest&facet=none&pickerSort=desc&pickerMetric=population__all__all__records&Metric=Population&Sex=Both+sexes&Age+group=Total&Projection+Scenario=None&country=CHN~IND~USA~IDN~BRA~JPN~UKR

Рис.1.2.В Очікувана тривалість життя населення Китаю - Авторські креслення

Рис 1.3 Структура сім'ї у Китаї -Авторські креслення

Рис. 1.4 Схема взаємовідносин осіб літнього віку та суспільства -Авторські креслення

Рис 1.5. А. Спільнота для дорослих Сан-Сіті у Сполучених Штатах (Sun city, arizona);

URL: <https://www.bernhardlang.de/phoenix>

Рис 1.5. Б. Житло для людей літнього віку в Нью-Йорку, США (Tres Puentes)

URL: <https://www.goood.cn/tres-puentes-by-shakespeare-gordon-vlado-architects.htm>

Рис.1.6 Шведський будинок престарілих THE GARDENS by Marge Arkitekter

URL: <https://www.archdaily.com/984946/the-gardens-care-home-marge-arkitekter>

Рис.1.7. Соціальне житло для літніх людей у Лондоні Harriet Hardy House by Mae

URL: <https://www.dezeen.com/2024/04/26/harriet-hardy-house-mae-architects/>

Рис.1.8.А.Притулок для літніх людей Veronica House від f m b architekten.

URL: <https://www.archdaily.cn/cn/764434/wei-luo-ni-qia-lao-nian-hu-li-zhong->

xin-f-m-b-architekten?ad_name=article_cn_redirect=popup

Рис.1.8.Б. Будинок престарілих Sakuragien – Аоморі в Японії;

URL: <https://www.goood.cn/sakuragien-aomori-elderly-nursing-home-by-waiwai.htm>

Рис.1.9. Квартири для людей літнього віку Тайкан - Гуйюань в Наньніні, (Китай)

URL: <http://www.archina.com/index.php?g=Works&m=index&a=show&id=8745>

Рис.1.10. Проєкт соціального центру на півдні Daishan в районі Юхуатай, (Китай)

URL: <https://www.goood.cn/daishan-south-side-community-health-service-center-nursing-home-community-church-china-by-seu-arch-ua-group.htm>

Рис. 1.11. Будинок соціального центру для людей літнього віку Тайкан - Шеньян, (Китай)

URL: <http://www.gn-int.com/Cn/Index/pageView/catid/18/id/340.html>

Рис. 1.12. А. Горбанівський геріатричний пансіонат у м. Полтава.

URL: <https://pansionu.com.ua/ua/gorbanevskij-geriatricheskij-pansionat>

Рис. 1.11Б. Київський геріатричний пансіонат у м.Київ. Україна.

URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/kataloh-ustanov/pidvidomchi-ustanovy/kyivskyi-heriatrichnyi-pansionat>

Рис. 1.13. Комплекс територіального центру соціального захисту населення зі спеціалізованим будинком для людей літнього віку по вул.Озерна 18-А в Оболонському р-ні м.Києва. Україна.-АТ “КИЇВЗНДІЕП”.

Рис. 1.14. Напрямки дослідження закладів охорони здоров'я - Авторські креслення

Рис. 1.15. Класифікація закладів соціального захисту для літніх людей. Авторські креслення

Г1. Джерела ілюстрацій та таблиць до другого розділу

Рис 2.1. Методи наукових досліджень -Авторські креслення

Рис 2.2. Структурна модель архітектурно-планувальної організації закладів

соцзахисту літніх людей -Авторські креслення

Рис. 2.3. Фактори, що впливають на проектування ЗСЗ для людей похилого віку-Авторські креслення

Рис 2.4. Схема функціонального взаємозв'язку приміщень закладів соціального захисту для людей літнього віку -Авторські креслення

Таблиця 2.1 Склад і площі приміщень житлового блоку і загальних приміщень закладів соцзахисту людей літнього віку -Авторські креслення

Таблиця 2.2 Приміщення дозвілєвого і відпочинкового та абілітаційно-реабілітаційного блоків -Авторські креслення

Таблиця 2.3 Приміщення медичного блоку та їх площі -Авторські креслення

Таблиця 2.4 Склад та площі приміщень харчового блоку -Авторські креслення

Таблиця 2.5 Приміщення адміністративного блоку-Авторські креслення

Таблиця 2.6 Склад та площі складських і господарських приміщень - Авторські креслення

Рис 2.5. Принципи архітектурно-планувальної організації закладів соцзахисту людей літнього віку -Авторські креслення

Рис 2.6.А.Приклад обладнання сходів підйомником різного переміщення.

URL:https://pryluky.cg.gov.ua/web_docs/5612/2024/05/docs/%D0%94%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%96%20%D0%B1%D1%83%D0%B4%D1%96%D0%B2%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%20%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B8%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8.pdf

Рис 2.6. Б. Визначення уклону зовнішніх пандусів.

URL:https://pryluky.cg.gov.ua/web_docs/5612/2024/05/docs/%D0%94%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%96%20%D0%B1%D1%83%D0%B4%D1%96%D0%B2%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%20%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B8%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8.pdf

Рис 2.7. Розміри площадок перед ліфтами, обладнання ліфтів.

URL:https://pryluky.cg.gov.ua/web_docs/5612/2024/05/docs/%D0%94%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%96%20%D0%B1%D1%83%D0%B4%D1%96%D0%B2%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%20%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B8%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8.pdf

Г1. Джерела ілюстрацій та таблиць до третього розділу

Рис. 3.1. Схема зонування території закладів соціального захисту для людей літнього віку -Авторські креслення

Таблиця 3.1 Пропозиції з номенклатури перспективних типів закладів соціального захисту для людей літнього віку

Рис.3.2 Схема взаємозв'язку медичного та доглядового обслуговування закладах соціального захисту для людей літнього віку-Авторські креслення

Рис.3.3 Соціальний заклад для людей літнього віку Foshan Hetai, (Китай)

URL: <http://www.archina.com/index.php?g=works&m=index&a=show&id=13900>

Рис.3.4 Пансіонати для людей літнього віку (на прикладі м.Київ)

URL:<https://www.knuba.edu.ua/zahyst-atestacziynoyi-vypusknoyi-roboty-na-zdobuttya-osvitnogo-stupenya-magistr-2024-na-kafedri-apczbs/>

Рис.3.5. Будинок для літніх людей Jin Wellbeing County від Шма

URL: <https://www.archdaily.com/1005021/jin-wellbeing-county-shma-company-limited>

Рис 3.6. Взаємовідносини з навколишнім середовищемлюдей літнього віку-Авторські креслення

Рис.3.7. Ландшафтний дизайн реабілітаційної садової дороги для квартир в Чунціні, Китай

URL: <http://www.archina.com/index.php?g=works&m=index&a=show&id=1997>

Рис. 3.8. Архітектурний простір закладів соціального захисту-Авторські креслення