

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
Київський національний університет будівництва і архітектури

ЦЕНТР МЕДИЧНО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Завдання та методичні вказівки
до виконання кваліфікаційної роботи бакалаврів
за напрямом підготовки 19 «Архітектура та містобудування»,
спеціальність 191 «Архітектура та містобудування»

Київ 2024

УДК 72.01

Ц42

Укладачки: О.С. Зінов'єва, канд. арх-ри, доцент;
Н. Г. Чернятевич, ст. викладач

Рецензентка Ю.С. Рябець, канд. арх-ри, доцент

Відповідальний за випуск В.О. Тімохін, д-р арх-ри, професор

Затверджено на засіданні кафедри дизайну архітектурного середовища, протокол № 5 від 14 грудня 2023 року.

В авторській редакції.

Центр медично-соціальної реабілітації : завдання та методичні
Ц42 вказівки до кваліфікаційної роботи бакалаврів / уклад. :
О.С. Зінов'єва, Н.Г. Чернятевич. – Київ : КНУБА, 2024. – 40 с.

Викладено практичні поради відносно змісту, методики виконання і оформлення кваліфікаційної роботи бакалаврів на IV курсі архітектурного факультету.

Призначено для здобувачів вищої освіти за напрямом підготовки 19 «Архітектура та містобудування», спеціальність 191 «Архітектура та містобудування».

© КНУБА, 2024

1. Загальні положення

Підготовка спеціаліста в галузі архітектури базується на проходженні курсу архітектурного проєктування з поступовим ускладненням типу об'єктів, видів середовища та урізноманітнення методологічних підходів.

Мета курсу архітектурне проєктування полягає у розвитку особистісних якостей студентів, а також формуванні професійних компетенцій і навичок, їх реалізації в практичній проєктній діяльності, в процесі освоєння практичних основ архітектурної діяльності.

Основними завданнями, що мають бути вирішені в процесі викладання дисципліни, є теоретична та практична підготовка студентів з питань:

- опанування прийомами, методами і засобами архітектурного і дизайнерського проєктування об'єктів міського та архітектурного середовища;
- засвоєння основних конструктивних систем та архітектурних конструкцій;
- оформлення графічних робіт і виготовлення макетів.

Створення архітектурного проєкту на здобуття освітнього рівня «бакалавр» вимагає здатності студентів аналізувати, розробляти та впроваджувати архітектурно-містобудівні рішення з урахуванням соціально-демографічних, національно-етнічних, природно-кліматичних, інженерно-технічних чинників та санітарно-гігієнічних, безпекових, енергозберігаючих, екологічних, техніко-економічних вимог.

Призначення цих методичних вказівок – ознайомлення студентів зі змістом та методологією проєктування багатофункціонального комплексу зі складною конструктивною системою.

Метою створення архітектурного проєкту будівлі реабілітаційно-рекреаційного закладу, який відповідає вимогам реалізації протоколу відновлення здоров'я, є забезпечення відвідувачів необхідними умовами для діагностики та лікування; розвиток нових реабілітаційних технологій; забезпечення варіативності реабілітаційних програм; збільшення охоплення населення послугами медичної допомоги; вивчення нових методик психічної та фізичної реабілітації людини.

2. Вимоги до земельної ділянки

Вибір ділянки для проєктування реабілітаційного центру – це важливий етап у розробці проєкту, оскільки місцезнаходження може впливати на ефективність та доступність центру для пацієнтів. Ділянка повинна відповідати потребам та цілям центру. Ось деякі фактори, які слід враховувати під час вибору ділянки:

- Ділянка повинна бути розташована в зручному та доступному місці для пацієнтів, де є можливість легкого доступу з різних напрямків. Розташування близько до транспортних вузлів та основних доріг сприятиме зручному переміщенню пацієнтів та їх супроводу.
- Ділянка повинна мати достатню площу для розміщення всіх необхідних будівель, приміщень та зон відпочинку. Важливо враховувати потреби реабілітаційного центру та розраховувати на майбутнє розширення, якщо необхідно.
- Потрібно розглянути можливість наявності зелених зон, парків, природних водойм на ділянці, які можуть бути використані для відпочинку та рекреації пацієнтів. Це може сприяти покращенню настрою, зниженню стресу та створенню сприятливої атмосфери для відновлення.
- Необхідно проаналізувати топографічні особливості та ландшафт ділянки. Рельєф може вплинути на проєктування будівель та інфраструктури, а також на розташування зон відпочинку та реабілітаційних просторів. Важливо максимально використовувати природні елементи для створення затишної та сприятливої атмосфери для відновлення та реабілітації пацієнтів.

Враховуючи ці та інші аспекти, потрібно зробити обґрунтований вибір ділянки для реабілітаційного центру, яка повинна відповідати всім потребам та вимогам проєкту. Грамотне планування та розташування на ділянці будівель та інфраструктури забезпечує комфорт та допомагає пацієнтам у їх шляху до одужання (рис. 1, 2).

На території реабілітаційного центру можна виділити такі основні функціональні зони: *перебування хворих* (будівлі зі спальнями, лікувально-діагностичні, їдальні, спортивні, тихого відпочинку, культурно-масового обслуговування, садово-паркову тощо), *господарську* (склади, навіси, гараж та інші господарські приміщення). Територія реабілітаційного центру повинна бути озеленена та облаштована. Площа озеленення повинна становити 25 м² на одне ліжко-місце і не менше 60% площі всієї території.

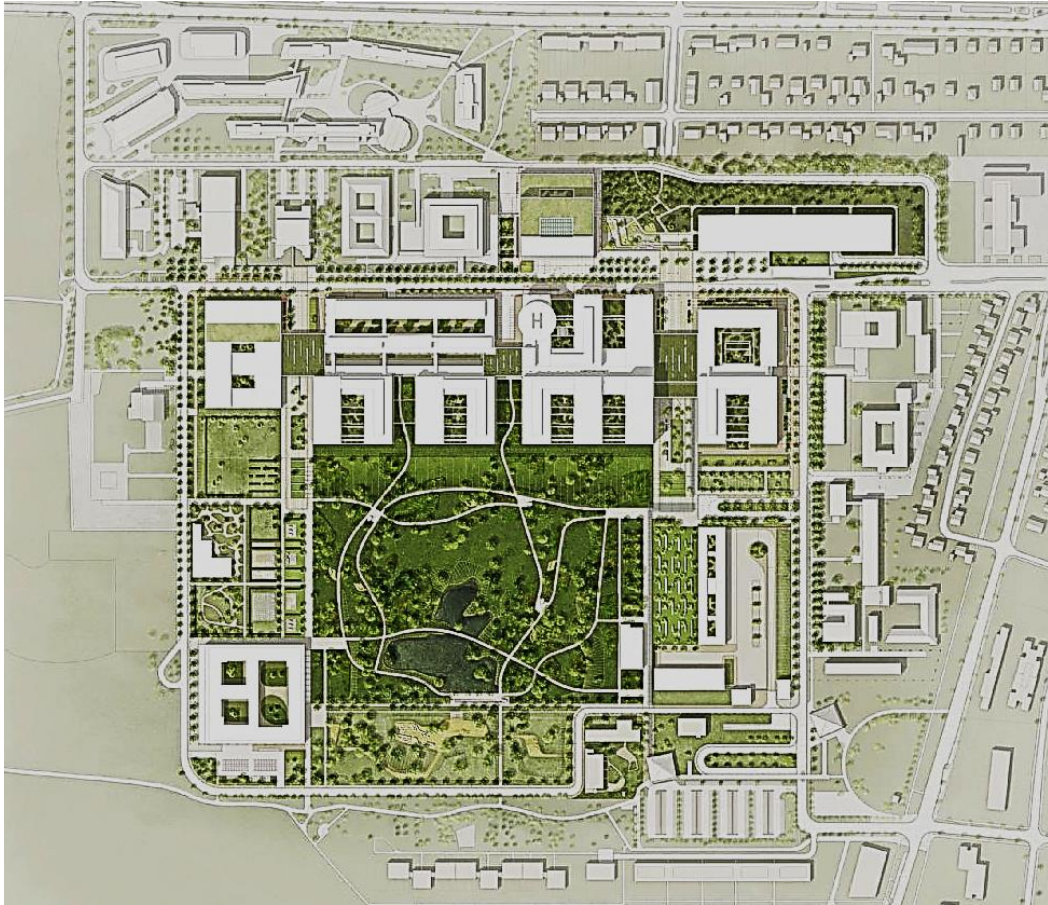


Рис. 1. Приклад організації генерального плану кампусу університетської лікарні LMU Grosshadern, м. Мюнхен, Німеччина, арх. CF MøllerArchitects у співпраці з HENN, 2019 [25]

Біля головного входу в реабілітаційний центр облаштовуються місця для зупинки транспортних засобів з метою висадки/посадки пасажирів, місця для паркування транспортних засобів осіб з інвалідністю та місця для паркування велосипедів. Перед головними входами до реабілітаційних центрів потрібно облаштувати майданчики для відвідувачів, із розрахунку $0,2 \text{ м}^2$ на лішко (або відвідування) за зміну, але не менше, ніж 50 м^2 . В озелененій зоні для відпочинку рекомендується передбачати малі форми (альтанки, лави) з урахуванням вимог доступності для маломобільних груп населення.

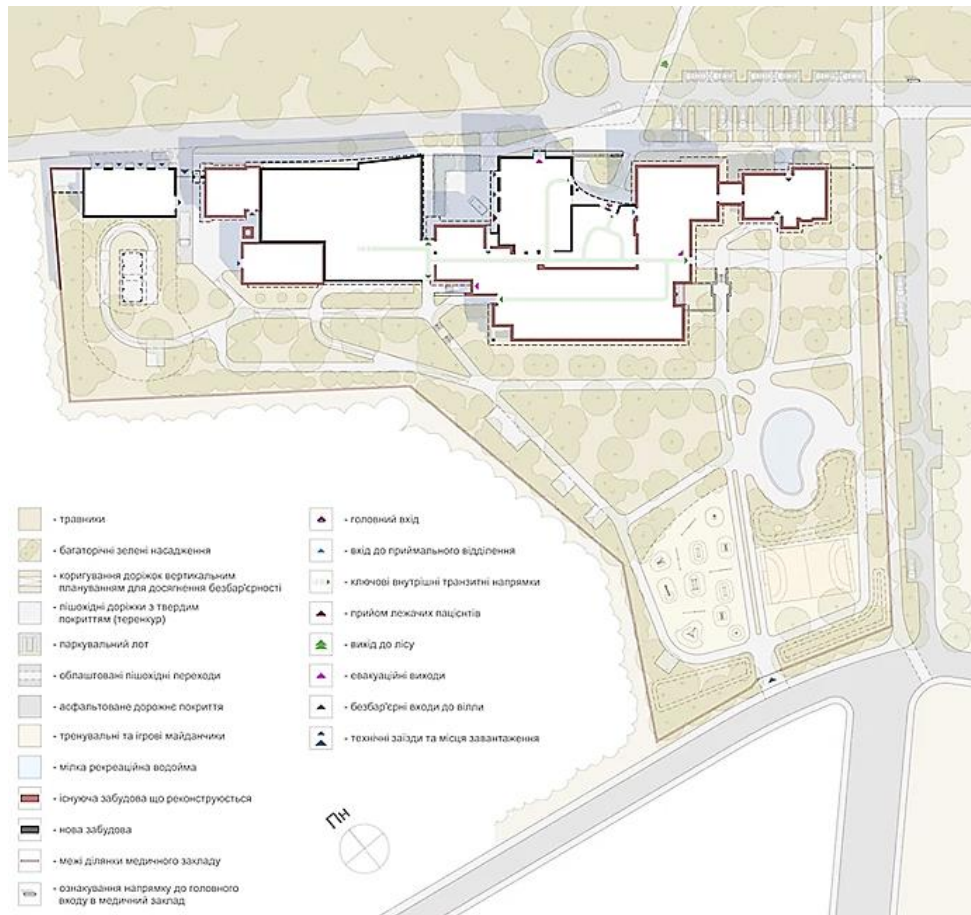


Рис. 2. Приклад організації генерального плану реабілітаційного центру по вулиці В. Івасюка в селищі міського типу Брюховичі Львівської міської територіальної громади, Конкурсна пропозиція, арх. Проектна Майстерня Беляєвих [26]

На території закладів охорони здоров'я рекомендується передбачати стоянки для автотранспорту співробітників і відвідувачів згідно з ДБН В.2.3-15, а також майданчики для стоянки велосипедів і мотоциклів (моторолерів) з урахуванням вимог ДБН Б.2.2-5. Кількість паркомісць рекомендується визначати із розрахунку не менше, ніж одне паркомісце на кожні 10 ліжок із стаціонарними відділеннями, одне паркомісце для кожних 10 відвідувачів протягом 3-х годин для амбулаторно-поліклінічних закладів та одне паркомісце для кожних 10 працівників (враховується кількість співробітників, що одночасно перебувають на робочому місці, протягом зміни).

На території забезпечується пішохідний рух від входу на земельну ділянку до входів усіх будівель. Пішохідні доріжки повинні бути відокремлені від проїздів автотранспорту та велодоріжок. Входи на

ділянки, місця для паркування, пішохідні шляхи, сходи, пандуси на пішохідних шляхах, повинні відповідати вимогам ДБН В 2.2-40 [5]. Вздовж доріжок влаштовуються кармани для розміщення місць для відпочинку.

4. Загальні вимоги до проєктування реабілітаційного центру

Проєктування і розвиток реабілітаційних центрів в Україні – це багатоаспектний процес, який вимагає уваги до деталей та планування на довгострокову перспективу. Реабілітаційні послуги мають надаватися міждисциплінарною командою (ерготерапевти, фізичні терапевти, лікарі з фізичної та реабілітаційної медицини, протезисти, ортезисти, психологи, соціальні працівники, терапевти мови і мовлення, дієтологи тощо), щоб відповідати потребам людини.

До участі в таких командах підключають і членів сім'ї, і доглядачів, й інших працівників громад за потреби. Завдяки відповідному підходу, такі центри можуть значно полегшити процес відновлення та реінтеграції ветеранів та військових. Ці центри відіграють важливу роль у відновленні та підтримці тих, хто служив у збройних силах та може потребувати фізичної, психологічної та соціальної реабілітації.

Реабілітація (від латинського «rehabilis» – «відновлення здатності») – це відновлення здоров'я, функціонального стану та працездатності, порушених хворобами, травмами або фізичними, хімічними і соціальними факторами. Згідно з визначенням ВООЗ: «Реабілітація – це процес, «метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний в межах існуючого захворювання» [17].

Комплекс реабілітаційних заходів проводять протягом лікування у стаціонарі і продовжують після виписки у реабілітаційному центрі, спеціалізованому санаторії тощо.

У статті 13 Закону України 2961-IV від 01.05.2023 «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визначено типи реабілітаційних закладів:

- реабілітація у сфері охорони здоров'я;
- медико-соціальна реабілітація;
- соціальна реабілітація;
- психолого-педагогічна реабілітація;

- професійна реабілітація;
- трудова реабілітація;
- фізкультурно-спортивна реабілітація.

Реабілітаційні центри (РЦ) можуть бути також і змішаного типу [1].

Основними аспектами проєктування реабілітаційних центрів можна виділити:

- *Функціональний підхід*: реабілітаційний центр повинен бути розроблений з орієнтацією на функціональні потреби пацієнтів та медичного персоналу. Приміщення та простори повинні бути організовані таким чином, щоб забезпечувати зручний та безперешкодний рух пацієнтів, оптимальне розташування обладнання та сприяти максимальній ефективності процедур та лікування.

- *Оптимальна організація простору*: важливо розмістити приміщення та функціональні зони реабілітаційного центру таким чином, щоб забезпечити логічний та зручний потік руху пацієнтів та персоналу. Розташування кабінетів, лікувальних зон, тренажерних залів, спортивних майданчиків та інших приміщень повинно бути організовано з урахуванням послідовності лікувальних процедур та максимальної зручності для пацієнтів.

- *Естетика та психологічний комфорт*: архітектурне оформлення та дизайн реабілітаційного центру повинні сприяти психологічному комфорту та позитивному настрою пацієнтів. Використання природних матеріалів, затишних кольорів, природного світла та зелених зон може створити приємну та заспокійливу атмосферу, що сприятиме відновленню та покращенню самопочуття.

- *Інтеграція з природним середовищем*: важливо використовувати переваги природного середовища та ландшафту на ділянці для створення зон відпочинку, рекреаційних майданчиків та зелених просторів. Це сприятиме зняттю стресу, покращенню настрою та загальному благополуччю пацієнтів.

- *Гнучкість та масштабованість*: реабілітаційний центр повинен бути спроектований з урахуванням можливості майбутнього розширення та адаптації до змінних потреб. Гнучкі планування та модульність будинків можуть забезпечити можливість змін та розширення простору відповідно до зростання попиту на реабілітаційні послуги (рис. 3, 4).

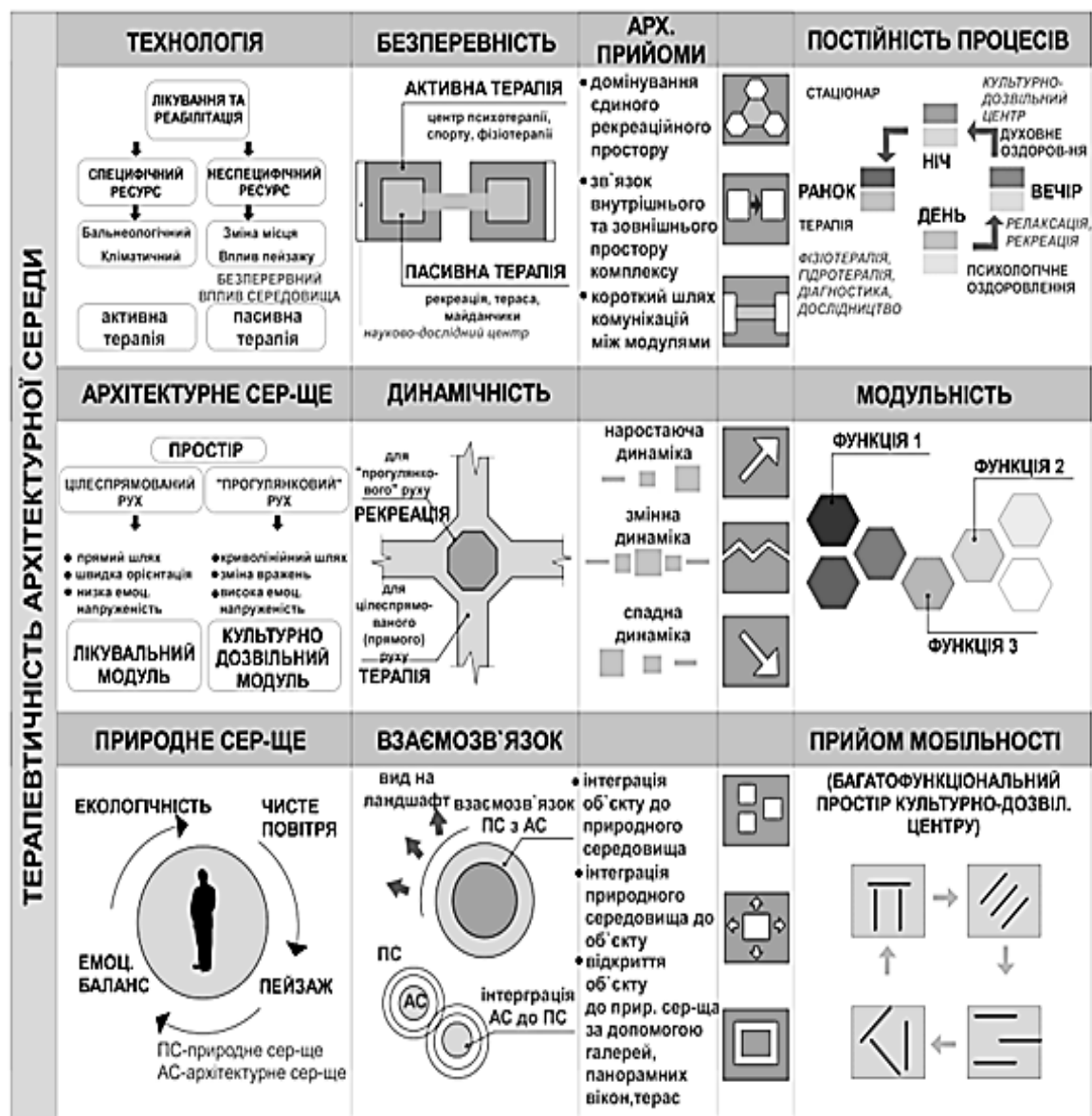


Рис. 3. Принципи та прийоми архітектурної організації центрів спортивної медицини та реабілітації, арх. Кравченко І. Л., канд. арх-ри, доц. каф. теорії архітектури [12]

Планувальна структура РЦ може бути *централізована, павільйонна, блочна та змішана*. Централізована структура характеризується об'єднанням всіх відділень в одній споруді. Павільйонна система відрізняється розміщенням всіх відділень РЦ в декількох, окремо стоячих корпусах. Цей принцип забезпечує вигідне освітлення, інсоляцію та аерацію, при цьому ускладнює обслуговування пацієнтів та комунікацію між корпусами. В блочній системі окремі корпуси з'єднують критими переходами, що полегшує умови експлуатації. У змішаній системі всі основні відділення розміщують в одному корпусі, а всі інші – в будівлях, які стоять окремо.

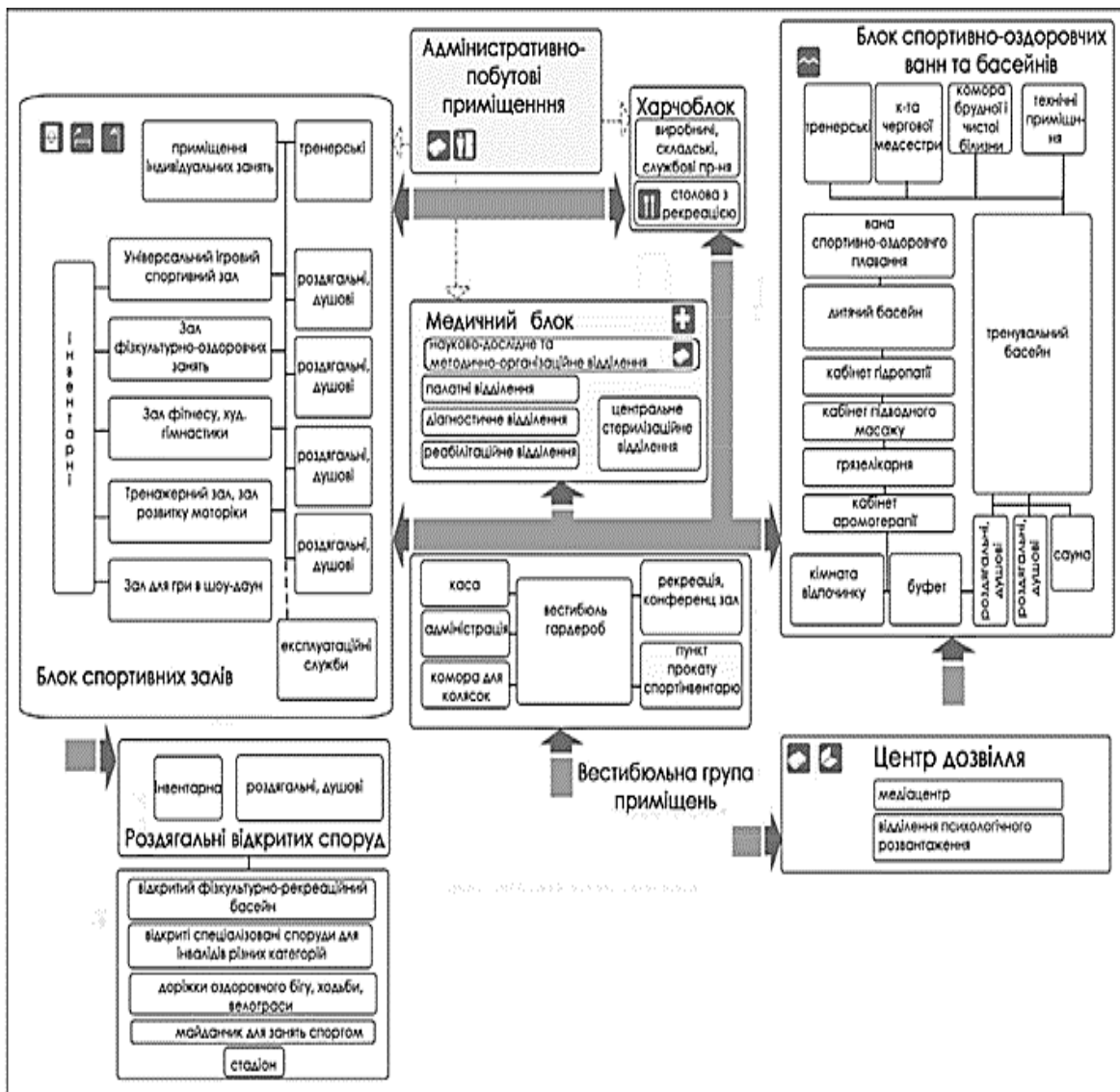


Рис. 4. Базова структурно-функціональна модель центру спортивної медицини і реабілітації, арх. Кравченко І. Л., канд. арх-ри, доц. каф. теорії архітектури [12]

Планувальна структура реабілітаційного центру повинна бути ретельно розроблена, враховуючи потреби та функціональні вимоги центру. Ця структура може бути схожою на планувальну структуру лікувальних закладів, але має включати специфічні елементи, що відповідають завданням реабілітації. Нижче наведено загальні принципи планувальної структури реабілітаційного центру:

- *Приймальний пункт і реєстрація:* розгляньте створення зручного приймального пункту, де пацієнти можуть зареєструватися та пройти початковий медичний огляд.

- *Діагностика і оцінка*: визначте зони для діагностики і оцінки стану пацієнтів, які можуть включати лабораторії, обладнання для зображення та оцінки функцій.
- *Лікування та терапія*: відведіть простір для проведення реабілітаційних процедур і терапій, таких як фізіотерапія, реабілітація після травми, психотерапія та інші види медичної допомоги.
- *Спортивний зал і фітнес-центр*: введіть спортивний зал і фітнес-центр з обладнанням для фізичної активності та реабілітаційних вправ.
- *Соціальна та психологічна підтримка*: забезпечте приміщення для консультування психологів і соціальних працівників.
- *Освітні та тренувальні класи*: створіть класи для навчання пацієнтів навичкам, які допоможуть їм в інтеграції в суспільство після реабілітації.
- *Простір для відпочинку та відновлення*: запропонуйте пацієнтам місця для відпочинку, відновлення і соціальної взаємодії.
- *Житлові умови*: якщо реабілітаційний центр надає довгострокове проживання, забезпечте комфортабельні житлові умови.
- *Їдальня і харчування*: розгляньте можливість надання харчування та облаштування їдальні.
- *Адміністративні приміщення*: передбачте простори для адміністративних потреб, включаючи кабінети адміністрації та управління (рис. 5).

Будинки закладів охорони здоров'я слід приймати умовною висотою не більше, ніж 26,5 м. Ширина коридорів без постійних перешкод, до яких відносяться виступи ручок, поручнів, підвіконників при новому будівництві повинна бути не менше, ніж:

- а) клінічні та діагностичні структурні підрозділи в стаціонарних умовах – 2,4 м;
- б) відділення інтенсивної терапії і операційні відділення – 2,8 м;
- в) амбулаторно-поліклінічні заклади – 2 м.

Коридори клінічних структурних підрозділів в стаціонарних умовах повинні мати природне освітлення через вікна в торцевих стінах будівель і у світлових карманах (холах). При освітленні коридорів природнім світлом з одного торця їхня довжина не повинна перевищувати 24 м, при освітленні з двох торців – 48 м, якщо довжина коридора більша, слід передбачати світлові розширення (кармани). Відстань між світловими

карманами не повинна перевищувати 24 м, а між світловим карманом і вікном у торці коридору – 36 м. Ширина світлового кармана повинна бути не менше половини його глибини, ширина прилеглого коридору при цьому не враховується.

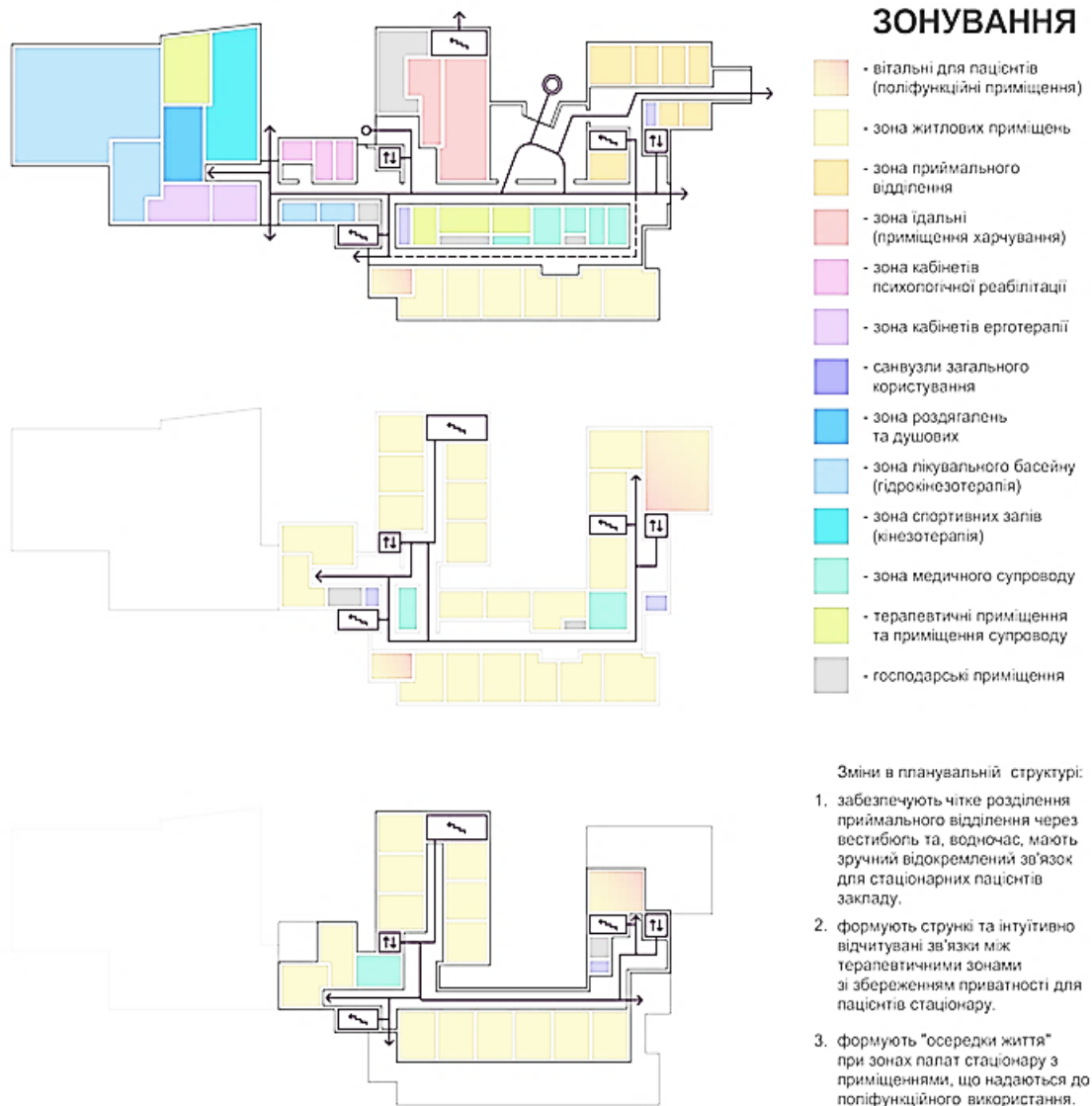


Рис. 5. Приклад зонування реабілітаційного центру по вулиці В. Івасюка в селищі міського типу Брюховичі Львівської міської територіальної громади, Конкурсна пропозиція, арх. Проєктна Майстерня Беляєвих [26]

Глибина палат і лікувально-діагностичних приміщень при денному освітленні їх з одного боку повинна бути не більше, ніж 6 м. Висота приміщень у просвіті від верху конструкції підлоги до низу конструкції

стелі, у тому числі конструкцій підшивної / підвісної стелі (далі – висота приміщень) при новому будівництві надземних поверхів закладів охорони здоров'я приймається не менше, ніж 3 м.

У закладах в стаціонарних умовах і амбулаторно-поліклінічних закладах шахти і машинні приміщення ліфтів необхідно розміщувати на відстані не менше, ніж 6 м від палат і лікувально-діагностичних кабінетів.

Приміщення повинно бути розраховане на можливість заїзду та маневрування багатофункціонального ліжка із пацієнтом і обладнане кушеткою/ліжком для миття пацієнтів, зоною для душу.

Площа палати має бути розрахована на розташування ліжка з можливістю підійти з трьох боків, столу для прийому їжі біля вікна зі стільцями (за кількістю місць у палаті), місця для зберігання речей (рекомендується вбудована шафа), холодильника та телевізора. У палатах з двома пацієнтами простір між зонами пацієнтів має складати не менше, ніж 1 м. Зона пацієнта включає область навколо пацієнта і деякі поверхні і предмети (наприклад, його ліжко, приліжкові меблі й устаткування), які тимчасово і / або виключно призначені для нього. Розміри та конфігурація двомісної палати мають бути обрані таким чином, щоб кожне ліжко можна було вивезти з палати без переміщення іншого (рис. 6).

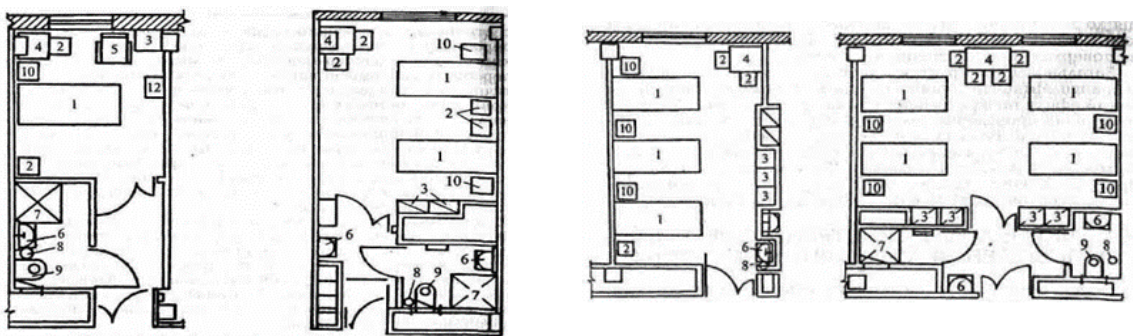
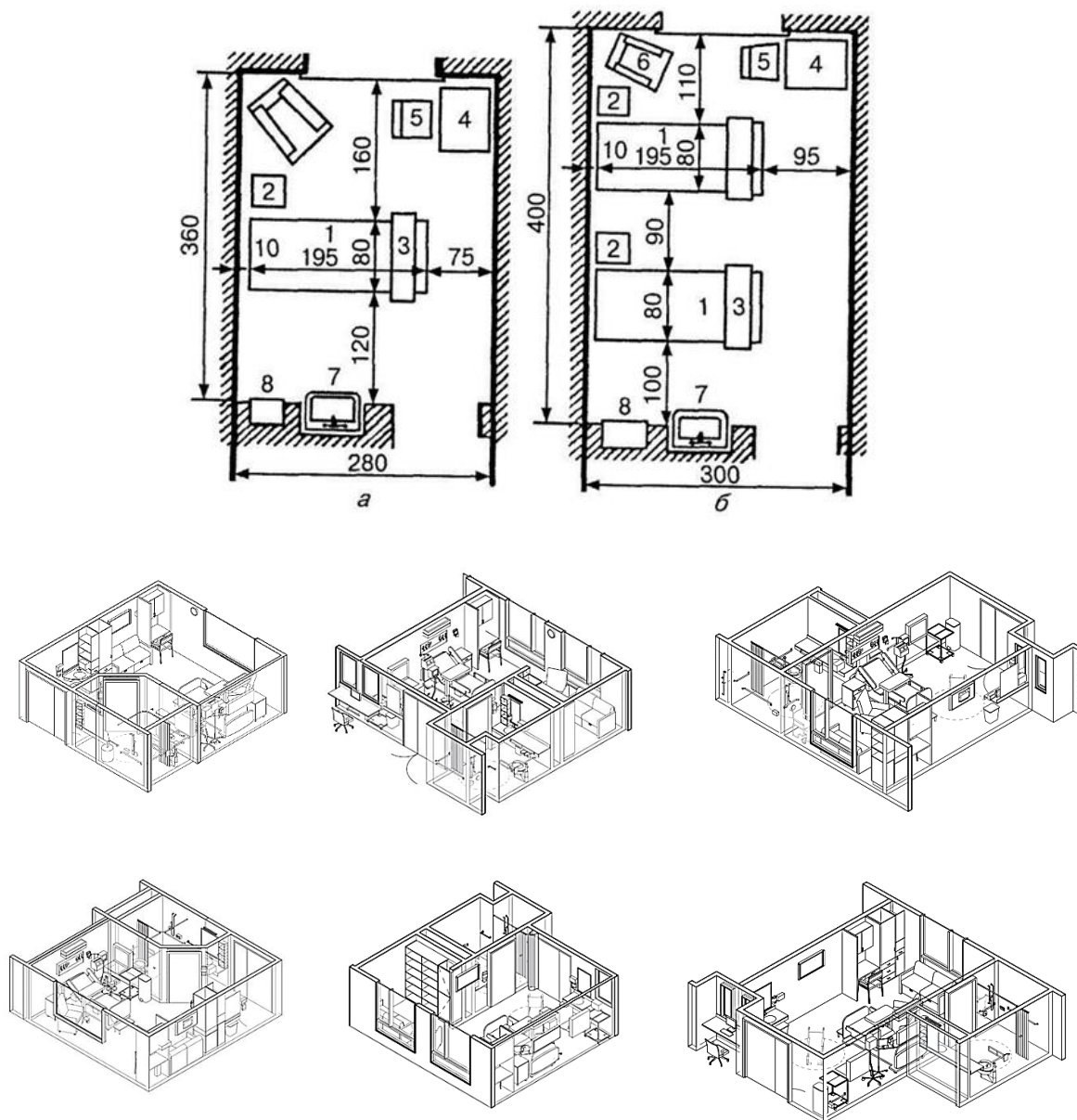


Рис. 6. Варіанти планування та обладнання лікарняних палат: 1 – лікарняне ліжко; 2 – стілець; 3 – шафа; 4 – стіл; 5 – крісло; 6 – умивальник; 7 – душ; 8 – відро; 9 – унітаз; 10 – приліжкова тумбочка; 11 – ванна; 12 – телевізор [10]

Кожне відділення повинно мати зону відпочинку для родин пацієнтів, яке може розміщуватися в безпосередній близькості до відділення або розташовуватися в окремому приміщенні в межах будівлі. В зоні відпочинку для родин пацієнтів повинні розміщуватися стільці та місце для одного крісла колісного. Приміщення зони відпочинку родин

пацієнтів мають бути розраховані на 1 особу на кожне ліжко інтенсивної терапії та 1 особу на кожні 10 ліжок у палатах (див. табл. 1).

Для оптимального використання денного світла ліжка в палатах розташовують у вигляді довгої осі паралельно до стіни з вікнами (рис. 7). Відстань між ліжками повинна бути не меншою, ніж 0,8–1,0 м. Ліжка ставлять не ближче, ніж 0,9–1,0 м від зовнішньої стіни.



В

Рис. 7. Розташування ліжок у палаті: *а* – палата на 1 ліжко; *б* – палата на 2 ліжка; 1 – ліжко; 2 – приліжковий столик; 3 – надліжковий столик; 4 – стіл; 5 – стілець; 6 – крісло; 7 – умивальник; 8 – вбудована шафа [10]
в – аксонометричні схеми палати

Таблиця 1

Санітарно-гігієнічні приміщення закладів охорони здоров'я

Вид закладу охорони здоров'я	Призначення санітарно-гігієнічного приміщення	Вимоги щодо розташування	Кількість санітарних приладів	Площа приміщень, м ²
1	2	3	4	5
заклади охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах	туалет загального користування (для працівників, пацієнтів і відвідувачів)	на кожному поверсі в зонах із загальним доступом (приміщень: адміністративних, консультативних кабінетів прийому лікарів, діагностичних структурних підрозділів тощо)	один унітаз на кожні 25 працівників, один умивальник на 50 працівників, але не менше одного на приміщення туалету загального користування	відповідно до ДБН В.2.2-9
	універсальне санітарно-гігієнічне приміщення (для працівників, пацієнтів і відвідувачів)	на кожному поверсі в зонах із загальним доступом (приміщень: адміністративних, консультативних кабінетів прийому лікарів, діагностичних структурних підрозділів тощо)	відповідно до ДБН В.2.2-40	
	туалет для працівників	в кожному клінічному структурному підрозділі	один унітаз на кожні 10 працівників, один умивальник на кожних 20	відповідно до ДБН В.2.2-9
	санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душу (для пацієнтів)	у складі кожної палати	на одне приміщення - 1 унітаз, 1 умивальник, 1 змішувач з гігієнічним душем в зоні для душу	відповідно до державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я
	санітарно-гігієнічне приміщення з розширеними функціями (для пацієнтів)	не менше ніж одне в кожному структурному клінічному підрозділі	на одне приміщення - 1 унітаз, 1 умивальник, 1 змішувач з гігієнічним душем в зоні для душу (за наявності), 1 змішувач з гігієнічним душем підведений до кушетки	відповідно до державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я.

Вид закладу охорони здоров'я	Призначення санітарно-гігієнічного приміщення	Вимоги щодо розташування	Кількість санітарних приладів	Площа приміщень, м ²
1	2	3	4	5
Заклади охорони здоров'я, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу не в стаціонарних умовах	туалет загального користування (для працівників, пацієнтів і відвідувачів)	на кожному поверсі будівлі	один унітаз на кожні 10 кабінетів прийому лікарів, один умивальник на 1 на приміщення туалету загального користування ¹⁾	відповідно до ДБН В.2.2-9
	універсальне санітарно-гігієнічне приміщення (для працівників, пацієнтів і відвідувачів)	не менше ніж одне на кожному поверсі	відповідно до ДБН В.2.2-40	
Діагностичні структурні підрозділи в закладах охорони здоров'я	Туалет загального користування (для працівників, пацієнтів і відвідувачів)	не менше ніж один структурний підрозділ	один унітаз на 5 діагностичних кабінетів, один умивальник на 1 на приміщення туалету загального користування ²⁾	відповідно до ДБН В.2.2-9
	універсальне санітарно-гігієнічне приміщення (для працівників, пацієнтів і відвідувачів)	не менше ніж одне на кожному поверсі	відповідно до ДБН В.2.2-40	
Інші заклади охорони здоров'я	загального користування (для працівників, пацієнтів і відвідувачів)	не менше ніж один на заклад охорони здоров'я / поверх будівлі ³⁾	один унітаз на кожні 25 працівників, один умивальник на 50 працівників, але не менше 1 на приміщення туалету загального користування ⁴⁾	відповідно до ДБН В.2.2-9
	універсальне санітарно-гігієнічне приміщення (для працівників, пацієнтів і відвідувачів)	не менше ніж один на заклад охорони здоров'я / поверх будівлі ³⁾	відповідно до ДБН В.2.2-40	

¹⁾ Якщо заклад охорони здоров'я, який надає амбулаторно-поліклінічну допомогу не в стаціонарних умовах, розрахований менше ніж на 10 кабінетів, то в такому закладі слід передбачати одне універсальне санітарно-гігієнічне приміщення. Якщо заклад охорони здоров'я, що надає амбулаторно-поліклінічну допомогу розрахований на понад 20 кабінетів, облаштовується окремий туалет загального користування для працівників.

²⁾ Якщо діагностичний структурний підрозділ в закладах охорони здоров'я розрахований менше ніж на 5 діагностичних кабінетів, то в такому закладі передбачається тільки одне універсальне санітарно-гігієнічне приміщення. Якщо діагностичний структурний підрозділ розрахований на понад 10 кабінетів, облаштовується окремий туалет загального користування для працівників.

³⁾ Якщо інше не передбачено діючими нормативними актами.

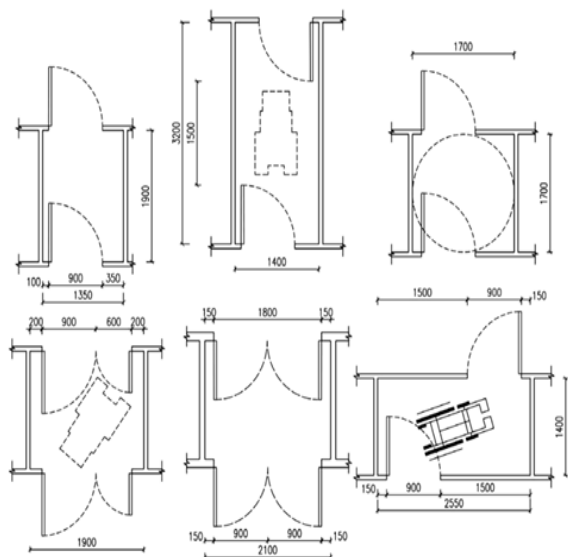
⁴⁾ Якщо заклад охорони здоров'я розрахований менше ніж на 25 працівників, то в такому закладі передбачається тільки одне універсальне санітарно-гігієнічне приміщення.

Безбар'єрне середовище

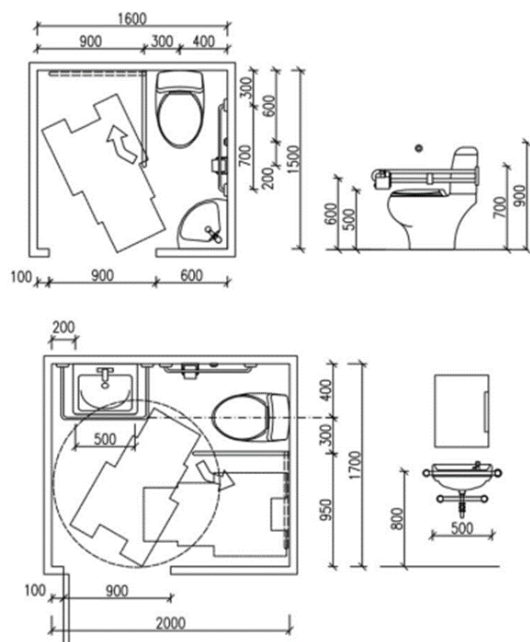
Реабілітаційний центр повинен бути доступним для всіх категорій пацієнтів, включаючи людей з обмеженими фізичними можливостями. Будівлі та приміщення повинні мати відповідні під'їзди, ліфти, широкі коридори та двері, а також інші засоби для забезпечення безбар'єрного середовища.

Ось деякі ключові аспекти, які слід враховувати під час створення безбар'єрного середовища в реабілітаційному центрі:

- *Доступність будівлі:* забезпечте можливість входу в будівлю без перешкод для користувачів інвалідних візків або які мають інші фізичні обмеження. Встановіть пандуси або ліфти відповідно до норм та стандартів доступності.
- *Широкі двері і коридори:* двері та коридори повинні бути достатньо широкими, щоб забезпечити легкий доступ і рух інвалідних візків та інших апаратів.
- *Доступність санвузлів:* розробіть санвузли, які відповідають стандартам доступності, зі встановленням підсиленого сидіння у ванній, поруч з універсальною ручкою для підтримки, а також забезпечте достатньо простору для маневрування.
- *Адаптовані меблі і обладнання:* використовуються меблі та обладнання, які легко доступні та користувачам інвалідних візків. Можливо, знадобиться спеціальне обладнання для фізіотерапії або інших видів реабілітації.
- *Візуальна і акустична доступність:* для людей з вадами зору або слуху надайте візуальні та акустичні позначки для орієнтації та інформування (рис. 8–12).
- *Паркування і облаштування території:* відвідувачам з інвалідними візками має бути доступно паркування поруч із входом в будівлю, а також добре обладнана територія для вільного руху. Створення безбар'єрного середовища в реабілітаційному центрі не тільки поліпшує доступність для людей з інвалідністю, але також робить центр більш інклюзивним і комфортним для всіх користувачів [5, 2,10].



a



б

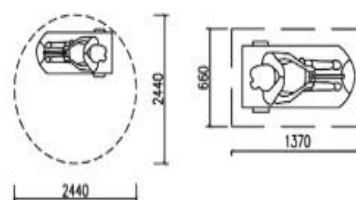
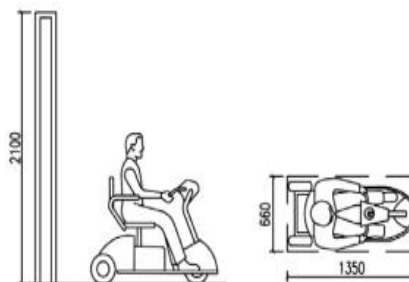
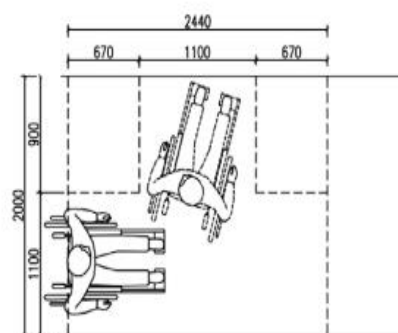
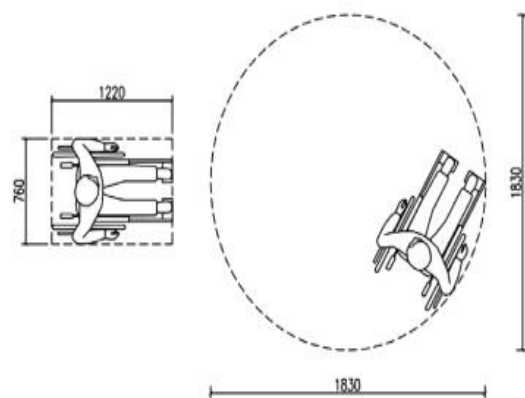


Рис. 8. *a* – габарити вхідних тамбурів, *б* – мінімальні розміри санвузлів [2]

Рис. 9. Габарити крісел колісних і скутерів та можливості їх розвороту на 360° [2]

4. Захисні споруди та споруди подвійного призначення

Захисні споруди та споруди подвійного призначення (СПП) проєктуються та будуються таким чином, щоб протягом певного часу (до 48 годин) створювати належні умови для перебування людей, що підлягають укриттю, та забезпечити їм захист шляхом виключення або зменшення прогнозованих впливів небезпечних чинників, які можуть виникнути як складова частина небезпечних явищ надзвичайної ситуації, воєнних (бойових) дій та терористичних актів [6].

У процесі проєктування СПП поряд, слід керуватись положеннями будівельних норм, що встановлюють вимоги до будівель або споруд з визначеною функцією (житлова, суспільно-громадська тощо), що є основною для них.

Ступінь захисту характеризується захисними властивостями захисних споруд, що для небезпечних чинників застосування зброї масового та загального ураження передбачають послаблення радіаційного впливу та захисту від впливу прогнозованого вибуху шляхом забезпечення механічного опору та стійкості конструкцій від ураження уламками та дії рівномірно-розподілених навантажень [6]: Проєктні рішення захисних споруд та СПП повинні забезпечувати доступність та безпеку МГН відповідно до вимог ДБН В.2.2-40, у тому числі, з урахуванням мобільності осіб з інвалідністю різних категорій та їхньої чисельності.

Загальна місткість захисних споруд цивільного захисту та СПП закладів охорони здоров'я визначається з урахуванням максимальної кількості осіб, що можуть одночасно (постійно та тимчасово) перебувати на об'єкті.

Ширина (у просвіті) коридорів, пандусів в середині захисних споруд та СПП, що використовуються для евакуації, у тому числі МГН, має бути не менше, ніж 1,8 м. Ширина просвіту внутрішніх дверей в приміщеннях має бути не менше, ніж 0,9 м. Двері в основному приміщенні для укриття необхідно проєктувати з відчиненням назовні.

У місцях потенційного скупчення людей (при входах / виходах, коридорах, переходах) рекомендується передбачати проміжні зони безпеки у вигляді розширення коридорів, карманів тощо.

Проміжні зони безпеки можуть бути розташовані безпосередньо вздовж коридору. На стінах ділянок коридорів, які слугують шляхами евакуації, слід влаштовувати поручні на висоті 0,9 м.

Висоту приміщень (від відмітки підлоги до низу перекриття (покриття) захисних споруд та СПП при новому будівництві слід приймати не менше, ніж 2,5 м.

У сховищах при висоті приміщень до 2,9 м слід передбачати розташування дворівневих металевих ліжок, а при висоті понад 2,9 м – трирівневих.

У СПП із захисними властивостями сховищ слід передбачати основні та допоміжні приміщення:

- основне приміщення для укриття;
- приміщення / зона санітарного посту;
- приміщення медичного пункту (для сховищ та СПП із захисними властивостями сховищ, місткістю від 601 особи).

Рекомендується до складу основних приміщень сховищ та СПП із захисними властивостями сховищ включати:

- приміщення / зони пункту керування, призначені для перебування осіб, відповідальних за обслуговування сховища та СПП із захисними властивостями сховищ (місткістю до 300 осіб);
- приміщення / зони для дітей до 11 років (за необхідністю з батьками);
- приміщення / зони для годування та сповивання немовлят;
- приміщення / зона для підігріву та прийняття їжі;
- приміщення для зберігання продовольства (одне приміщення на кожні 600 осіб);
- приміщення іншого призначення, що забезпечують належні умови для перебування осіб, які підлягають укриттю протягом 48 годин (табл. 2).

У норму мінімальної площі на одну особу, що підлягає укриттю в основному приміщенні, не входять площі інших приміщень, коридорів тощо.

Дозволяється збільшувати площу на одну особу з урахуванням планувальних рішень, розташування меблів, забезпечення додаткових вимог щодо інклюзивності відповідно до вимог ДБН В.2.2-40 (табл. 3) [5].

Таблиця 2

Мінімальна площа основних та допоміжних приміщень [6]

№ з/п	Назва приміщення	Мінімальна площа, м²
1	Санітарний пост	2
2	Приміщення медичного пункту	91
3	Приміщення пункту керування	9
4	Приміщення для дозиметричного контролю	6
5	Роздягальня та приміщення для брудного одягу	6 – 8
6	Душова	6
7	Приміщення для зберігання продовольства	52
8	Зона санітарного посту	2
9	Приміщення для зберігання забрудненого вуличного одягу	0,07 м ² на людину
1)	У разі місткості сховищ або СПП із захисними властивостями сховищ понад 1200 осіб, на кожні 100 осіб, які підлягають укриттю, площа повинна збільшуватись на 1 м ²	
2)	У разі місткості сховищ або СПП із захисними властивостями сховищ понад 150 осіб, на кожні 150 осіб, які підлягають укриттю, площа приміщення збільшується на 3 м ²	

Таблиця 3

Норми мінімальної площі на одну особу в основному приміщенні для укриття [6]

№ з/п	Тип підприємства / закладу, для якого проектується захисна споруда / СПП	Мінімальна площа 1) 2), м²	Спосіб розміщення та відсоток осіб, що підлягають укриттю
1	Заклади охорони здоров'я (основне приміщення для укриття персоналу та пацієнтів, які не потребують госпіталізації)	1,1	на ліжках – не менше 20% осіб, що підлягають укриттю. Для розрахунку приймаються мінімальні площі на одну особу: 1,4 м ² при розміщенні на двоярусних ліжках, 1,1 м ² при розміщенні на місцях для сидіння

Вимоги щодо площ та кількості санітарних приладів в санітарно-гігієнічних приміщеннях захисних споруд та СПП закладів охорони здоров'я слід приймати відповідно до вимог ДБН В.2.2-10, але не менше, ніж:

- один унітаз на кожні 50 осіб в туалетах загального користування;
- один умивальник на кожні 100 осіб;
- універсальне санітарно-гігієнічне приміщення відповідно до вимог ДБН В.2.2-40 – не менше одного (для місткості захисної споруди від 600 осіб на кожні наступні 600 осіб плюс одне приміщення).

Кількість евакуаційних виходів з приміщень захисних споруд цивільного захисту та СПП має бути не менше двох. Евакуаційні виходи із захисних споруд, які розташовані на двох поверхах та більше, слід передбачати через незадимлювані сходові клітки типу Н4. Евакуаційні виходи / шляхи допускається передбачати через тамбури, тамбур-шлюзи, герметично-захисні, герметичні двері та захисні двері.

Конструкції захисних споруд та СПП повинні бути, крім того, перевірені розрахунком з урахуванням найбільш несприятливих комбінацій навантажень або відповідних їм зусиль у процесі їх експлуатації за функціональним призначенням, не пов'язаним із укриттям населення (у випадку проєктування СПП), а також на зусилля та збереження герметичності захисних споруд у разі можливих осідань окремих навантажених опор (колон) від експлуатаційного навантаження надземної частини будинку або споруди.

Розміщення захисних споруд та СПП під будівлями / спорудами різного призначення або в зоні утворення завалів від можливого руйнування будівлі / споруди, що розташовані поруч, допускається за умов забезпечення сприйняття несучими конструкціями таких захисних споруд або СПП додаткових навантажень, що можуть виникати внаслідок прогресуючого обвалення вище розташованих конструкцій, а також поруч розташованих будівель.

Розрахунок площ укриття ґрунтується на переліку та площах основної будівлі, який наведено в табл. 4.

Таблиця 4

**Перелік планувальних блоків та площ приміщень
реабілітаційного центру**

<i>Назва приміщення</i>	<i>Кількість прим, шт.</i>	<i>Площа одного приміщення, м²</i>	<i>Загальна площа приміщень, м²</i>
Адміністративно-управлінський блок			
Хол із зоною спілкування			220
Зона реєстрації			30
Гардероб			40
Аптека			10
Довідкова			4
Перукарня			20
Санітарні вузли (ч, ж)	2	10	20
Разом			344
Житловий блок			
Одномісні номери (без урахування площі балкону та санвузла)	20	10	200
Двомісні номери (без урахування площі балкону та санвузла)	50	14	700
Приміщення поверхового обслуговування (на кожні 50 місць)			
Хол			9
Кімната чергового персоналу з вбудованими шафами			10
Комора брудної білизни			6
Комора прибирального інвентаря			4
Майданчик розбору брудної білизни при білизнопроводі			4
Кімната побутового обслуговування			8
Приміщення зберігання візків покоївок			10
Санвузол персоналу			4
Разом			1049

Продовження табл. 4

<i>Назва приміщення</i>	<i>Кількість прим, шт.</i>	<i>Площа одного приміщення, м²</i>	<i>Загальна площа приміщень, м²</i>
Блок медичного обслуговування			
Кабінет головного лікаря			18
Приймальня головного лікаря			10
Кабінети заступників гол. лікаря	3	18	54
Кімната головної медичної сестри			12
Кабінет сестри-господарки			12
Кімната для бесід відвідувачів з лікарями	2	10	20
Кабінет первинного огляду	2	15	30
Кабінет логопеда			22
Кабінет психіатра			24
Кабінет психолога			26
Кабінет комп'ютерної томографії			150
Кабінет онколога			15
Кабінет офтальмолога + темний кабінет		18+8	26
Кабінет кардіолога			22
Кабінет невропатолога			12
Кабінет терапевта			18
Кабінет лікаря ЛФК			12
Санітарні вузли (ч,ж)	2	10	20
Кабінет хірурга			20
Маніпуляційна	2	15	30
Кабінет ортопеда			18
Ізолятор (4 кімнати + пост чергової медсестри)		36+12+6	54
Разом			625

Продовження табл. 4

<i>Назва приміщення</i>	<i>Кількість прим, шт.</i>	<i>Площа одного приміщення, м²</i>	<i>Загальна площа приміщень, м²</i>
Медично-оздоровчий реабілітаційний блок			
Зал лікувальної фізкультури			180
Роздягальні з душовими та сан. вузлами при басейні та відділенні водолікування			110
Гідромасажні кабінети, лікувальні ванни, грязелікувальні ванни	5+3+3	20	220
Кабінет відновлення моторики			20
Басейн			330
Кабінет старшої медсестри при басейні			12
Приміщення індивідуального ЛФК	3	18	54
Кабінет магнітотерапії			20
Зал для роботи з протезуванням			100
Масажний кабінет	3	12	26
Приміщення побутової реабілітації			20
Кабінет завідуючого з ЛФК реабілітації			18
Кабінет персоналу			20
Разом			1130
Культурно-видовищний блок (Соціально-реабілітаційний блок)			
Службове приміщення			15
Фойє			100
Актова зала			200
Артистична при актовій залі			36
Мала зала			75
Разом			426

Продовження табл. 4

<i>Назва приміщення</i>	<i>Кількість прим, шт.</i>	<i>Площа одного приміщення, м²</i>	<i>Загальна площа приміщень, м²</i>
Блок харчування			
Зала з роздавальною	3	80	240
Вестибюль сан.вузли, умивальники			30
Виробничі приміщення			
Кухня (гарячий цех + холодний цех + цех доготування)			64
Мийка столового посуду			24
Мийка кухонного посуду			6
М'ясо-рибний цех			14
Овочевий цех			15
Складські приміщення			
Завантажувальна			12
Комора сухих продуктів			7
Комора овочів			7
Комора тари			6
Холодильні камери	3	7+6+9	22
Разом			54
Адміністративно-побутові приміщення			
Кабінет завідуючого			25
Відділ кадрів			20
Завідувач(ка) господарством			20
Кімната інженера			30
Кабінет директора			27
Приймальня директора			12
Зал для нарад			50
Кімната старшої покоївки			12
Кімната зберігання білизни			6
Комора брудної білизни			18

Закінчення табл. 4

<i>Назва приміщення</i>	<i>Кількість прим, шт.</i>	<i>Площа одного приміщення, м²</i>	<i>Загальна площа приміщень, м²</i>
Майданчик розбору брудної білизни при білизнопроводі			4
Пральня та сушарка			18
Приміщення та гардероб персоналу		6+14	20
Душові, санвузли		4 + 8	12
Разом			274
Разом по блоках			3902

До загальної площі додається площа вертикальних комунікацій, коридорів, підземного паркінгу та інших приміщень подвійного призначення.

5. Конструктивні рішення

Вибір тієї чи іншої конструктивної системи залежить від поверховості будівлі, об'ємно-планувального рішення, наявності будівельних матеріалів тощо. Конструктивна схема будівлі РЦ повинна забезпечувати її міцність, надійність, пожежну безпеку та відповідність усім санітарно-гігієнічним нормам. Конструктивні системи громадських будівель можна поділити на три основні типи:

Стінова система. У стінових системах основні несучі конструкції – це стіни, вони сприймають усі навантаження від власної ваги будівлі, а також від обладнання та людей, які перебувають у ньому. Стіни можуть бути виконані з різних матеріалів, таких як цегла, бетон, монолітний бетон, металеві конструкції та інші. Стінова система є найпростішим і найдешевшим типом конструктивних систем. Вони добре підходять для невеликих РЦ.

Каркасна система. Це система, у якій основні несучі конструкції – це колони та балки. Каркасна система більш міцна та надійна, ніж стінова. Вона добре підходить для великих громадських будівель, може бути

гнучкою і адаптивною до різних архітектурних вимог та дизайну будівлі, дозволяє створювати різні форми і конфігурації будівлі зі складною архітектурою. Каркасна система може бути виготовлена з різних матеріалів, таких як залізобетон, метал, дерево та інші.

Комбінована система. У комбінованих системах використовуються елементи стінових та каркасних систем. Комбінована система універсальна та підходить для РЦ будь-якого розміру та складності. Вона дозволяє поєднувати переваги стінової та каркасної системи. У комбінованій системі несучі конструкції можуть бути виконані з різних матеріалів, таких як цегла, бетон, монолітний бетон, залізобетон, метал, дерево та інші.

Будівлі реабілітаційних центрів повинні бути екологічно чистими, тому в них використовуються енергоефективні технології та матеріали [8, 9].

6. Оформлення роботи

Дипломна робота бакалавра складається з графічної частини та пояснювальної записки. Оформлення обох частин має відповідати державним та галузевим стандартам та «Положення про атестаційну випускню роботу здобувачів вищої освіти Київського національного університету будівництва і архітектури». Архітектурно-планувальну частину слід представити на розсуд Державної екзаменаційної комісії з такими ілюстраціями та матеріалами для демонстрації:

1. Ситуаційний план – М 1:1000.
2. Генеральний план – М 1:500.
3. Схеми: функціонального зонування генерального плану та будівлі; розділення пішохідних та транспортних потоків.
4. Плани: 1-го поверху, типового поверху, характерного поверху – М 1:100, 1:200, 1:400.
5. Фасади: 4 креслення або всі характерні, обов'язково вписані в розгортку оточуючого середовища – М 1:100, 1:200, 1:400.
6. Розрізи: 2 креслення (по сходах та характерні) М 1:100, 1:200, 1:400.
7. Перспектива загального виду з оточуючим середовищем.
8. План підлоги характерного приміщення, М 1:50, 1:100.
9. Вигляд стелі характерного приміщення – М 1:50, 1:100.

10. Розгортки по стінах характерного приміщення: 4 креслення – М 1:50, 1:100.

11. Карта кольоро-фактурного рішення інтер'єру.

12. Перспективне зображення інтер'єру приміщення.

13. Макет чи відеоролік із демонстрацією моделі проєкту з оточуючим середовищем.

14. Об'єм креслень, в аркушах формату А1 – 8 арк.

Пояснювальна записка складається з наступних розділів:

1. Завдання на проєктування та топозйомка
 2. Аналіз вітчизняного та світового досвіду
 3. Містобудівне обґрунтування:
 - 3.1. Історична довідка щодо території забудови
 - 3.2. Містобудівна ситуація
 - 3.3. Опис генерального плану
 - 3.4. Функціональне зонування території
 - 3.5. Техніко-економічні показники генерального плану
 4. Архітектурно-планувальне рішення
 5. Інтер'єр
 6. Конструктивне рішення
 7. Інженерне обладнання:
 - 7.1. Теплогазопостачання і вентиляція
 - 7.2. Водопостачання, водовідведення і опалення
 8. Охорона праці та навколишнього середовища
 9. Література
 10. Додатки:
 - 10.1. Копія КР з будівельної фізики
 - 10.2. Копія КР з синтезу мистецтв
 - 10.3. Конкурсні роботи за вибором студента
- РАЗОМ 70–80 с.

Пояснювальну записку друкують державною мовою у вигляді підготовленої праці на правах рукопису у твердій обкладинці та додатково подають в електронному вигляді (у одному з форматів *.doc, *.docx, *.pdf) на електронному носії, який підшивають у конверті до пояснювальної

записки і передають в архів. Електронну версію диплому передають та зберігають на випусковій кафедрі. За бажанням студента робота додатково може бути перекладена іноземною мовою.

Текст роботи друкують з одного боку аркуша, на білому папері формату А4 (210 × 297 мм), залишаючи поля таких розмірів: ліве – 25 мм, праве – 10 мм, верхнє – 20 мм, нижнє – 20 мм. Під час друку тексту слід використовувати шрифт типу Times New Roman, розміру 14 з міжрядковим інтервалом 1,5. Нумерація сторінок – в правому верхньому куті (окрім першої сторінки).

Оформлення графічного матеріалу диплому виконується відповідно до вимог чинних норм: ДСТУ, ДБН та ін. Допускають оформлення графічної частини у вигляді слайдів електронної презентації з обов'язковим дублюванням їх на папері формату А4. Паперову версію слайдів презентації підшивають до пояснювальної записки у вигляді додатків.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Критерії оцінювання	Значення оцінки
Студент виявляє особливі здібності, має високий показник знань теоретичного матеріалу, вміє самостійно узагальнювати знання, правильно використовує набуті знання і уміння для прийняття проєктних рішень та виконання курсового проєкту, переконливо аргументує прийняті рішення, володіє термінологією, самостійно розкриває власну творчу думку. Етапи курсового проєктування виконано вчасно, курсовий проєкт надано вчасно у встановлені календарним планом терміни. Розробка має творчий підхід та оригінальні проєктні рішення.	Відмінно
Студент правильно і глибоко розуміє суть наданого завдання, вміє проявити знання в процесі проєктування, узагальнювати, систематизувати інформацію, самостійно виправляє допущені помилки та має власне бачення архітектурних рішень. Етапи курсового проєктування виконано вчасно, курсовий проєкт надано вчасно у встановлені календарним планом терміни.	Добре
Студент висвітлює значну частину теоретичного матеріалу, виявляє знання і розуміння основних положень, може виправляти власні помилки, серед яких є значна кількість суттєвих. Етапи курсового проєктування виконано вчасно, курсовий проєкт надано вчасно у встановлені календарним планом терміни. Курсовий проєкт відповідає завданню, але потребує подальшого вдосконалення.	Задовільно
Студент володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, елементарного поняття, відповіді невірні, що демонструють нерозуміння суті запропонованого питання. Етапи курсового проєктування виконано невчасно, курсовий проєкт надано невчасно у встановлені календарним планом терміни. Курсовий проєкт має суттєві недоліки, потребує подальшого вдосконалення, але відповідає темі та завданню.	Незадовільно

Критерії оцінювання графічної частини:

- повнота виконання завдання;
- грамотність оформлення, дотримання норм проєктування та академічної доброчесності;

- злагодженість композиції, стилістична єдність, кольорова та пропорційна гармонійність композиції;
- графічна майстерність, оригінальність подачі, акуратність виконання.

СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ (РОЗПОДІЛ БАЛІВ)

Оцінювання за етапами дипломування		Оцінка за 100 бальною шкалою
1.	Оцінка студента випускаючою кафедрою	<i>18...50</i>
2.	Захист в ДЕК	<i>0...50</i>

ПОЛІТИКА ЩОДО АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ

Самостійна робота студента над всіма етапами курсових проєктів. Пояснювальна записка до дипломної роботи проходить перевірку на наявність запозичених фрагментів тексту (плагіату).

УМОВИ ДОПУСКУ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ (захисту дипломної роботи)

Відвідування лекційних та практичних занять та загальних переглядів, самостійне виконання всіх етапів контролю, самостійне виконання індивідуальної роботи. Відсоток співпадінь з іншими науковими роботами має становити не більше 30.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ

1. *Видання.* Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні. – [Чинний з 2005]. – Київ : Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2006, № 2-3. – С. 36 (Закон України).
2. *Видання.* Планування і забудова територій ДБН Б.2.2-12:2019. – [Чинний з 2019]. – Київ : Мінрегіон України, 2019. – 185 с. (Державні будівельні норми України).
3. *Видання.* Заклади охорони здоров'я. Основні положення ДБН В.2.2-10:2022. – [Чинний з 2022]. – Київ : Міністерство розвитку громад та територій України, 2022. – 73 с. (Державні будівельні норми України).
4. *Видання.* Пожежна безпека об'єктів будівництва. Загальні вимоги ДБН В.1.1-7:2016. – [Чинний з 2016]. – Київ : Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, 2017. – 39 с. (Державні будівельні норми України).
5. *Видання.* Інклюзивність будівель та споруд ДБН В.2.2-40:2018. – [Чинний з 2018]. – Київ : Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, 2018. – 70 с. (Державні будівельні норми України).
6. *Видання.* Захисні споруди цивільного захисту ДБН В.2.2-5:2023. – [Чинний з 01.11. 2023]. – Київ : Міністерство розвитку громад, територій та інфраструктури України. 2023. – 131 с. (Державні будівельні норми України).
7. *Лінда С.М.* Архітектурне проектування громадських будівель і споруд : навчальний посібник. Друге видання, виправлене і доповнене. – Львів : Вид-во Львівської політехніки, 2013. – 644 с.
8. *Куліков П. М.* Конструкції будівель і споруд. Книга 1: підручник / П.М. Куліков, В.О. Плоский, Г.В. Гетун; під ред. Г.В. Гетун. – Київ : Ліра-К, 2021. – 816 с.
9. *Колякова В.М.* Будівельні конструкції : конспект лекцій / В.М. Колякова. – Київ : Ліра-К, 2021. – 146 с.
10. *Бармашина Л.М.* Формування середовища життєдіяльності для маломобільних груп населення. – Київ : Союз-Реклама, 2000. – 89 с.
11. *Булах І.В.* Принципи, методи та прийоми просторової організації містобудівної системи закладів охорони здоров'я. Modern Engineering

Research: Topical Problems, Challenges and Modernity: Collective Monograph, Czech Technical University in Prague: Baltija Publishing, 2020. С. 45–62.

12. *Кравченко І.Л.* Перспективні напрямки розвитку архітектури центрів спортивної медицини і реабілітації / І.Л. Кравченко, А.А. Антонова // Архітектура будівель та споруд, регіональні проблеми архітектури та містобудування, 2019. – №13. – С.101–109.

Допоміжна література

13. *Polytrauma Rehabilitation Center Design Guide* 12. 2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.cfm.va.gov/til/dGuide/dgPRC.pdf> (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

14. *Альбом безбар'єрних рішень* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://bcl.com.ua/albomrozdil1/> (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

15. *Health Building Note 00-01* General design guidance for healthcare buildings 2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/05/HBN_00-01-2.pdf (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

16. *International Health Facility Guidelines Version 6.0*, 6 February 2023 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-e&q=16.+International+Health+Facility+Guidelines+Version+6.0%2C+6+February+2023> (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

Інформаційні ресурси

17. *World Health Organization* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int/> (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

18. *Isala Diaconal Hospital*. Vakwerk Architecten as Architects <https://archello.com/project/isala-diaconal-hospital> [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://archello.com/project/isala-diaconal-hospital> (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

19. *Luminous Expansion for Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://archello.com/project/luminous-expansion-for-sacred-heart-hospital> (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

20. *Symbiosis Hospital and Research Center (SUHRC)*, Lavale, Pune [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://archello.com/project/symbiosis-hospital-and-research-center-suhrc> (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

21. *Re-defining sickness and health through architecture* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://archello.com/project/steno-diabetes-center-copenhagen> (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

22. *Coburg Hospital* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.cfmoller.com/p/Coburg-Hospital-i3716.html> (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

23. *Tampere Psychiatric Clinic* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.cfmoller.com/p/Tampere-Psychiatric-Clinic-i3509.html> (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

24. *Centre For Cancer And Health / NORD Architects* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.archdaily.com/430800/centre-for-cancer-and-health-nord-architects?ad_medium=gallery (дата звернення 2.12.2023). – Назва з екрана.

25. *LMU University Hospital Campus Grosshadern Architects* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.cfmoller.com/p/LMU-University-Hospital-Campus-Grosshadern-i3680.html> (дата звернення 12.12.2023). – Назва з екрана.

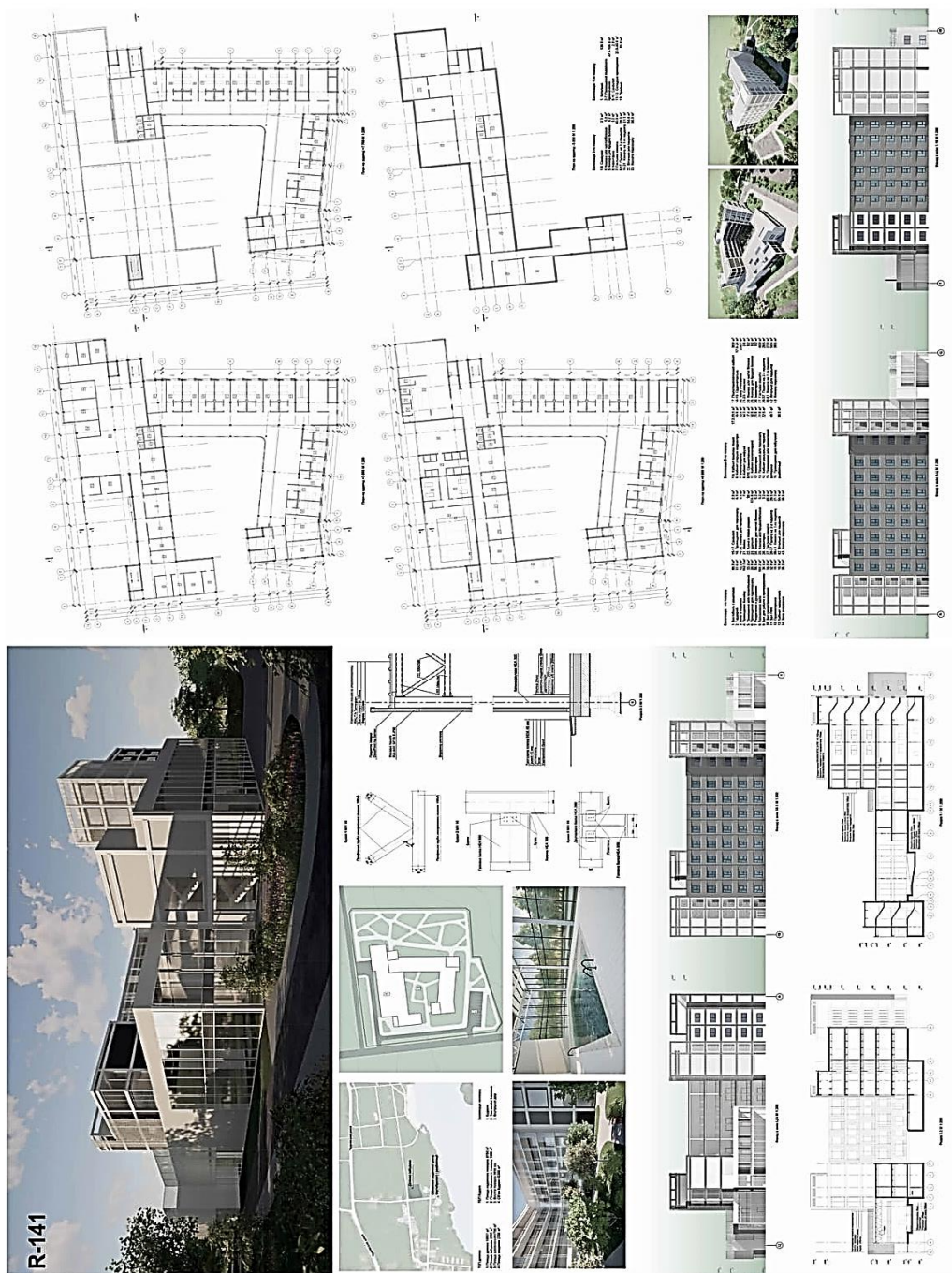
26. *Реабілітаційний центр на вулиці Володимира Івасюка* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://bru221216.wixsite.com/contest> (дата звернення 12.12.2023). – Назва з екрана.

Приклад виконання дипломного проєкту



Приклад виконання конкурсного проєкту

Створення проєкту реабілітаційного центру для військовослужбовців та ветеранів війни в м. Житомир



www.steelfreedom.ua

ДЛЯ НОТАТОК

Навчально-методичне видання

ЦЕНТР МЕДИЧНО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Завдання та методичні вказівки
до виконання кваліфікаційної роботи бакалаврів
за напрямом підготовки 19 «Архітектура та містобудування»,
спеціальність 191 «Архітектура та містобудування»

Укладачки: **Зінов'єва** Олена Сергіївна,
Чернятевич Наталія Григорівна

Випусковий редактор *Л.С. Тавлуй*
Комп'ютерне верстання *Т.І. Кукарєвої*

Підписано до друку 27.08.2024. Формат 60 × 84 ¹/₁₆
Ум. друк. арк. 2,32. Обл.-вид. арк 2,5.
Електронний документ. Вид. № 91/III–24.

Видавець і виготовлювач
Київський національний університет будівництва і архітектури

Проспект Повітряних Сил, 31, Київ, Україна, 03037

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи ДК № 808 від 13.02.2002 р.