УДК 725.51

**Є.В. Удуденко**
**О.І. Хороша**

# ВИМОГИ ДО ПЛАНУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ У КОНТЕКСТІ БЕЗБАР'ЄРНОСТІ ТА ДОСТУПНОСТІ

Вінницький національний технічний університет

***Анотація***

*У роботі розглянуто нормативні та архітектурно-планувальні вимоги до формування безбар'єрного й доступного середовища сучасних реабілітаційних центрів в Україні. Проаналізовано принципи універсального дизайну та ергономічної адаптації простору – від організації прилеглої території і вхідних груп до облаштування комунікацій, палат, санітарних зон і спеціалізованих кабінетів з урахуванням потреб пацієнтів зі стійкими й тимчасовими функціональними порушеннями.*

**Ключові слова:** реабілітаційний центр, безбар'єрність, доступність, інклюзивність, універсальний дизайн, архітектурно-планувальна організація, ергономіка, маломобільні групи населення.

***Abstract***

*This paper examines the regulatory and architectural-planning requirements for creating a barrier-free and accessible environment in modern rehabilitation centers in Ukraine. It analyzes the principles of universal design and ergonomic adaptation of space – from the organization of the surrounding area and entrance areas to the layout of corridors, patient rooms, restrooms, and specialized treatment rooms – taking into account the needs of patients with permanent and temporary functional impairments.*

**Keywords:** rehabilitation center, barrier-free environment, accessibility, inclusivity, universal design, architectural and spatial planning, ergonomics, people with limited mobility.

## Вступ

Сучасні реабілітаційні центри є важливими елементами медичної інфраструктури, спрямованими на комплексне відновлення фізичного та психічного здоров'я пацієнтів після травм, операцій чи захворювань. Сучасне проєктування таких об'єктів виходить за межі суто технічних характеристик будівель і орієнтується на інтеграцію медичних, психологічних та соціальних аспектів перебування людини.

Актуальність дослідження вимог до планування реабілітаційних центрів у контексті безбар'єрності та доступності зумовлена необхідністю забезпечити рівні й комфортні умови для всіх категорій пацієнтів, зокрема людей з інвалідністю та різними фізичними обмеженнями. Метою дослідження є визначення основних архітектурно-планувальних вимог до формування безбар'єрного та доступного середовища сучасних реабілітаційних центрів України. Завдання дослідження: проаналізувати нормативні вимоги, визначити особливості функціонально-планувальної організації приміщень та узагальнити принципи створення комфортного, безпечного й інклюзивного середовища.

Аналіз актуальних стандартів підтверджує: ефективність реабілітаційного процесу прямо залежить від впровадження безперешкодних інженерно-планувальних рішень – пандусів, ліфтів, широких комунікаційних коридорів та спеціально облаштованих санітарних зон. [1].

## Результати дослідження

Сучасна система охорони здоров'я та соціальної підтримки в Україні перебуває на етапі активної трансформації, зумовленої необхідністю формування єдиного та ефективного реабілітаційного простору для військовослужбовців і цивільних громадян після важких травм, поранень, операцій чи різних захворювань. Основою такого підходу виступає впровадження мультидисциплінарної моделі допомоги, за якої відновлення втрачених функцій, навичок самообслуговування та повноцінної життєдіяльності пацієнта забезпечується скоординованою роботою команди фахівців – лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, терапевтів з мовлення,

психологів і соціальних працівників. Відповідно до цієї логіки змінюється і роль самої будівлі реабілітаційного центру: архітектурне середовище перестає бути лише нейтральною оболонкою для медичних процедур і набуває значення активного здоров'язбережувального інструменту, підпорядкованого технології реабілітаційного процесу та індивідуальним потребам пацієнтів різних нозологічних груп.

Таким чином, формування просторової структури сучасних реабілітаційних закладів підпорядковується двом базовим завданням – максимальній компенсації фізичних, сенсорних чи когнітивних обмежень людини та створенню умов для ефективного функціонального і психоемоційного відновлення. Реалізація цих завдань безпосередньо визначає загальні концептуальні вимоги до архітектурно-планувальної організації закладу, де безбар'єрність, безпека й універсальна доступність стають ключовими критеріями якості середовища для всіх категорій користувачів. Йдеться про необхідність комплексного врахування ергономічних, антропометричних і психофізіологічних особливостей пацієнтів на всіх етапах їхнього перебування в установі – від забезпечення зручних і логічних внутрішніх зв'язків до створення комфортного, інтуїтивно зрозумілого простору, який виключає конфліктність потоків та сприяє швидшій соціальній адаптації людини [2].

Відповідно до положень ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд», формування безбар'єрного простору реабілітаційного центру має базуватися на принципах універсального дизайну та розумного пристосування, що гарантують рівні можливості для всіх категорій маломобільних груп населення – людей з порушеннями опорно-рухового апарату, зору, слуху та когнітивними особливостями. Нормативні вимоги охоплюють увесь комплекс архітектурно-планувальних рішень – від організації прилеглої земельної ділянки до облаштування внутрішніх приміщень, забезпечуючи безперервність, безпеку та зручність пересування пацієнтів на всіх етапах їхнього перебування у закладі. Зокрема, при проєктуванні та плануванні реабілітаційних центрів згідно з вимогами необхідно забезпечити:

- Безперешкодну доступність вхідної групи та території: облаштування пішохідних шляхів із нековзким покриттям, пониження бордюрів, виділення спеціалізованих паркомісць поблизу входу, а також організацію входів у будівлю в одному рівні з тротуаром або за допомогою нормативних пандусів і підйомників.
- Нормативні параметри комунікацій: проєктування широких коридорів і шляхів евакуації для вільного роз'їзду крісел колісних, усунення порогів, влаштування дворівневих опорних поручнів та встановлення ліфтів із габаритами кабін, адаптованими для маломобільних пацієнтів.
- Ергономічність дверних прорізів та санітарних зон: дотримання ширини дверних прорізів у просвіті не менше 0,9 м, застосування розсувних або автоматичних дверей, а також облаштування універсальних санвузлів і душових із зоною маневрування для крісла колісного, поручнями та кнопкою виклику допомоги.
- Комплексну інформаційну та сенсорну навігацію: впровадження тактильних смуг на шляхах руху, контрастного маркування скляних поверхонь і сходів, дублювання покажчиків шрифтом Брайля, а також встановлення акустичних маяків та індукційних систем у зонах очікування й реєстратури [3].

Окрім базових будівельних норм, сучасні підходи до планування реабілітаційних закладів враховують диференціацію потреб пацієнтів залежно від характеру їхніх порушень – як стійких, так і тимчасових. Аналіз взаємодії людини із середовищем показує, що перешкодами можуть ставати не лише фізичні бар'єри, а й тривалий чи раптовий шум, занадто великі відкриті простори, скупчення людей, відсутність затінку та надмірно довгі маршрути без місць для відпочинку. Для усунення цих факторів на території закладу та вздовж основних шляхів руху необхідно кожні 100 метрів облаштовувати зони відпочинку з лавками різної висоти, встановлювати тактильні мнемосхеми, а також розділяти транспортні та пішохідні потоки – зокрема, виділяти окремий вхід на рівні тротуару з навісом для приймання пацієнтів на каталках.

На рівні внутрішнього планування просторові рішення залежать від рівня мобільності пацієнтів та специфіки відновлювальних процедур. У відділеннях для пацієнтів тяжких станів коридори слід проєктувати завширшки не менше 2,15 м з облаштуванням розворотних кишень для каталок кожні 10 метрів та захисних відбійників на стінах. У палатах необхідно гарантувати вільний доступ до ліжка з обох боків, передбачати штори чи мобільні перегородки для усамітнення, а також дублювати пожежну сигналізацію візуальними й звуковими сигналами. Крім того, для повноцінної побутової та психоемоційної реабілітації структуру закладу доцільно доповнювати кабінетами ерготерапії з

тренувальними кухнями, а також кімнатами сенсорного розвантаження зі звукоізоляцією та регульованим освітленням.

Не менш важливим є безбар'єрне облаштування громадських і санітарно-гігієнічних зон закладу. Стійки реєстрації мають проєктуватися у двох рівнях висоти для людей, які стоять або користуються кріслом колісним, та оснащуватися індукційними петлями для осіб із порушеннями слуху. У зонах очікування й приймання їжі необхідно розмежовувати потоки, виділяти вільні місця 1×1 м для крісел колісних і застосовувати різновисотні сидіння з підлокітниками. Санітарні зони слід обладнувати похилими дзеркалами, регульованими умивальниками, відкидними поручнями та універсальними безпороговими душовими з відкидними сидіннями [4].

Узагальнюючи нормативно-технічні вимоги, варто відзначити, що згідно з нормами безбар'єрність та доступність інтегруються в саму технологічну структуру медико-реабілітаційного об'єкта. Норми встановлюють чіткі вимоги до розмежування функціональних і санітарно-гігієнічних потоків пацієнтів, відвідувачів та медичного персоналу, регламентують розрахункові площі лікувально-діагностичних, процедурних і палатних приміщень для безпечного маневрування допоміжних засобів пересування, а також визначають параметри мікроклімату, природного освітлення в коридорах (через світлові кишені та торцеві вікна) і примусової вентиляції. Крім того, документ зобов'язує передбачати безперебійне інженерне забезпечення та надійну протипожежну безпеку, зокрема облаштування спеціальних зон безпеки і шляхів горизонтальної та вертикальної евакуації для маломобільних осіб і пацієнтів на каталках. Дотримання цих положень у поєднанні з принципами універсального дизайну дозволяє сформувати цілісний, безпечний та високоефективний реабілітаційний простір [5].

## Висновок

У роботі систематизовано нормативні та архітектурно-планувальні вимоги до формування безбар'єрного й доступного середовища сучасних реабілітаційних центрів в Україні. Встановлено, що ефективність відновлювального процесу безпосередньо залежить від інтеграції принципів універсального дизайну на всіх рівнях проєктування: від облаштування безперешкодної прилеглої території та розмежування потоків до ергономічної адаптації комунікацій, палат, санітарних зон і спеціалізованих кабінетів ерготерапії та сенсорного розвантаження, що формує цілісну методологічну базу для проєктування та реконструкції інклюзивних реабілітаційних закладів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ


1. Сафроненко І. В., Бондар А. В., Максименко М. А. Особливості архітектурного планування сучасних реабілітаційних центрів. Вінниця : ВНТУ, [2024]. 5 с.
2. Родик Я.С. Особливості проектування реабілітаційних закладів для людей з порушенням опорно-рухового апарату. Архітектурний вісник КНУБА. 2024. №30-31. С. 150-154
3. ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення. Київ. Мінгеріон України. 2018. 64 с.
4. В. Тітова, С. Брем, Є. Герцман, Р. Гнидін Безбар'єрність у реабілітаційних відділеннях: посібник; М-во охорони здоров'я України, Big City Lab. Київ, 2023. 120 с.
5. ДБН В.2.2-10:2022. Заклади охорони здоров'я. Основні положення. Київ: Мінрозвитку громад та територій України, 2022. 67 с



***Удуденко Єлизавета Вікторівна*** — здобувачка групи БМ-23б, факультет будівництва, цивільної та екологічної інженерії, Вінницький національний технічний університет, Вінниця, e-mail: ududenkoliza07@gmail.com

***Хороша Оксана Іванівна*** — кандидат архітектури, доцент кафедри будівництва, міського господарства та архітектури, Вінницький національний технічний університет, м. Вінниця, e-mail: korosha@vntu.edu.ua

***Elizaveta Ududenko*** - student of the BM-24m group, Faculty of Construction, Civil and Environmental Engineering, Vinnytsia National Technical University, Vinnitsa, e-mail: ududenkoliza07@gmail.com

***Khorosha Oksana*** – candidate of architecture, associate professor of the Department of Construction, Urban Management and Architecture, Vinnytsia National Technical University, Vinnytsia, e-mail: korosha@vntu.edu.ua