

Захаренков, А.В. Павлик- Київ: КНУБА, ДГЦУ « Центр учбової літератури», 2022.- 400 с.

7. Сорокіна Т.М., Микитюк О.В. Енергоефективні теплоізоляційні технології. – Львів: Видавництво ЛНУ, 2020. – 192 с.

УДК 373.5.07:373-056.3

Журба І. А., група ТБК-22, будівельний факультет

Науковий керівник: Колохов В. В., к.т.н, доцент, кафедра технології будівельних матеріалів, виробів та конструкцій

*Український державний університет науки і технологій
ННІ «Придніпровська державна академія будівництва та архітектури»*

ІНЖЕНЕРНІ РІШЕННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ БЕЗПЕЧНОГО ТА ІНКЛЮЗИВНОГО МІСЬКОГО СЕРЕДОВИЩА

Актуальність дослідження. З початком повномасштабної війни в Україні у 2022 році кардинально змінилась демографічна й соціальна ситуація, зокрема значно зросла кількість осіб з обмеженою рухливістю. Це обумовлено численними пораненнями, отриманими як військовими, так і цивільними. У зв'язку з цим зросла потреба в надійній, безпечній та доступній інфраструктурі, особливо у сфері охорони здоров'я. Медичні заклади мають бути не лише функціональними, але й відповідати чітким критеріям технічної безпеки для всіх користувачів.

Стан проблеми. Більшість медичних установ в Україні зводилися за старими нормами, без врахування потреб маломобільних осіб та сучасних стандартів безпеки. Вхідні групи, пандуси, сходи та внутрішні проходи часто не відповідають державним будівельним нормам, що створює ризики травмування, ускладнює евакуацію, а також порушує загальні вимоги до експлуатаційної безпеки об'єктів. Основні виявлені порушення включають: відсутність належного захисту від ковзання, небезпечний кут нахилу пандусів, ненадійні або відсутні перила, а також невірні параметри сходиночок.

Мета дослідження. Метою роботи є демонстрація того, як технічно грамотні рішення в рамках локальної реконструкції можуть істотно підвищити рівень безпеки та доступності медичного об'єкта, зокрема — міської лікарні.

Отримані результати. В межах дослідження було проаналізовано стан вхідної інфраструктури однієї з міських лікарень. Було виявлено, що наявні елементи (сходи, пандус) не відповідали базовим принципам технічної безпеки. Пандус мав надмірно крутий нахил. Сходи мали нестабільну конструкцію без перил, що створювало загрозу для пацієнтів похилого віку та осіб із порушенням опорно-рухового апарату (рис. 1).



Рис. 1. Вхід до будівлі до початку реконструкції

Під час реконструкції:

- було демонтовано застарілу частину сходової конструкції,
- встановлено нові сходи з відповідною геометрією
- влаштовано пандус з подвійними поручнями та кутом нахилу відповідно до норм ДБН В.2.2-40:2018,

У процесі реконструкції було здійснено перепланування вхідної групи будівлі. Зокрема, поверх існуючих сходів збудовано нові сходи, які відповідають вимогам ДБН щодо розмірів сходинок та кута нахилу. Існуючий пандус, що не відповідав нормативам (зокрема, мав надмірний нахил та відсутність належних поручнів), був замінений. Встановлена нова конструкція з неслизьким покриттям та подвійними поручнями відповідно до стандарту ДБН В.2.2-40:2018. До того ж, було вирівняно вхідний майданчик, що дозволило забезпечити безпечний перехід від пандуса та нових сходів до входу в будівлю (рис. 2).



Рис 2. Завершальний етап реконструкції

Висновки. Безпечна інфраструктура є критичною складовою у функціонуванні медичних установ, особливо в умовах воєнного стану. Представлений проєкт підтверджує: впровадження навіть локальних технічних змін, орієнтованих на безпеку та нормативну відповідність, дозволяє досягти суттєвого соціального ефекту. Такі ініціативи мають розглядатися не лише як комфортні, а як обов’язкові з точки зору зниження ризиків, запобігання травматизму та забезпечення сталого функціонування об’єктів критичної інфраструктури.

ЛІТЕРАТУРА

1. ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. – Київ: Мінрегіон України, 2018. – 49 с.
2. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. – ООН, 2006.
3. Стратегія створення безбар’єрного простору в Україні до 2030 року. – Кабінет Міністрів України, 2021.