

УДК 69.059.2

ТРАНСФОРМУВАННЯ СКЛАДУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЕЛЕМЕНТІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ В УКРАЇНІ

Мартиненко А. В.¹, бакалавр, Денисенко О. В.², ст. викл.

ННІ «Придніпровська державна академія будівництва та архітектури»

Українського державного університету науки і технологій

¹ amv170204@gmail.com, ² o.v.denysenko@ust.edu.ua

Актуальність та проблематика. За останніми даними, станом на 2024 рік в Україні спостерігається значне зростання потреби в реабілітаційних послугах через наслідки війни. За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я, понад 260 тисяч громадян вже скористалися послугами реабілітації, що демонструє величезне навантаження на наявну систему охорони здоров'я та реабілітації. Крім того, в країні зареєстровано понад 4,8 мільйона внутрішньо переміщених осіб, багато з яких опинились у нових громадах без необхідної підтримки, особливо соціальної та психологічної. Попри очевидну потребу, в Україні функціонує лише 129 реабілітаційних центрів, тоді як потреба, за даними МОЗ, становить щонайменше 221 центр. При цьому велика частка таких закладів спеціалізується на фізичній реабілітації, залишаючи психологічну та соціальну складову недостатньо розвинуеною або взагалі відсутньою.

Мета дослідження. Дослідження спрямоване на обґрунтування необхідності перегляду та розширення функціонального зонування і, як слід, типологічного ряду реабілітаційних центрів в Україні.

Результати дослідження. В Україні офіційно визнаються такі ключові види реабілітації: медична, психологічна, соціальна та професійна. Фізична реабілітація спрямована на відновлення рухових функцій та фізичних можливостей організму. Психологічна – працює з внутрішнім емоційним станом, включає подолання травматичних переживань, зокрема посттравматичного стресового розладу. Соціальна реабілітація має на меті повернення людини до активної участі в житті громади, покращення соціальної адаптації та міжособистісних зв'язків. Професійна реабілітація охоплює перенавчання та сприяння працевлаштуванню. Медична реабілітація є найбільш розвинуеною. За даними Міністерства охорони здоров'я України, реабілітація повинна здійснюватися як комплексна послуга, що передбачає поєднання різних видів втручань – від фізичної терапії до психологічної допомоги. Проте на практиці саме психологічна та соціальна реабілітація залишаються найменш представленими та найменш доступними. Як наслідок, значна кількість осіб, особливо ветеранів, внутрішньо переміщених осіб та цивільних, які постраждали внаслідок бойових дій, не отримують повноцінної підтримки, яка б дозволила їм інтегруватися в суспільство не лише фізично, але й емоційно та соціально. У світі соціальна та психологічна реабілітація активно включає арт-терапію (малювання, ліплення, музика, театр), анімалотерапію (взаємодія з тваринами: собаки, коні), екотерапію (садівництво, прогулянки), ігротерапію та пісочну терапію. Такі методи ефективно використовуються в США, Німеччині, Канаді та інших країнах у роботі з ветеранами, дітьми та людьми з ПТСР. В Україні ці методи тільки набирають поширення. Бракує фахівців і центрів, що поєднують традиційні медичні підходи з творчими та соціальними методами. Потрібно розширювати спектр реабілітаційних практик, інтегруючи їх в офіційні програми і створюючи умови для взаємодії між медичними та соціально-психологічними службами. Особливо ефективним є підхід, коли нові простори соціально-психологічної реабілітації розміщуються поруч із уже наявними медичними або фізичними реабілітаційними центрами. Такий формат дозволяє не дублювати інфраструктуру, а раціонально її

доповнювати, створюючи на одній території мультифункціональний кластер. Це значно полегшує логістику для користувачів, підвищує зручність надання послуг та забезпечує міждисциплінарний підхід до реабілітації, що включає як фізичну, так і соціально-психологічну складову.

Архітектура має забезпечити розділення зон відповідно до виду реабілітації: індивідуальна психологічна допомога потребує тихих, добре ізольованих кімнат; групова терапія та арт-заняття – більш відкритих і трансформованих просторів. Важливо також передбачити зони відпочинку, спокійного дозвілля або навіть внутрішні дворики, де людина може побути наодинці з собою в безпечному середовищі. Ключовим архітектурним моментом у таких закладах є конфігурація самої будівлі. Найефективнішою виявляється блокова схема, яка дозволяє чітко відокремити різні функціональні зони – тихі, активні, спільні, індивідуальні – і водночас забезпечити логічну навігацію між ними. Така структура також зручна для поступового розширення – наприклад, до вже наявного фізичного центру можна доєднувати окремі блоки, відповідальні за соціальну чи психологічну підтримку. Ще одним архітектурним рішенням, яке активно застосовується у світі і вже починає реалізовуватись в Україні, є павільйонна схема. У ній кожна функція розміщується в окремому модулі або невеликій будівлі. Павільйони можуть бути поєднані критими переходами або об'єднані в єдиний ансамбль через ландшафтний дизайн. Окремо варто відзначити кільцеву або напівкільцеву схему, яка забезпечує замкнений безпечний простір – такий тип планування часто використовують для роботи з уразливими групами, зокрема дітьми або людьми з ПТСР. Внутрішній двір у таких конфігураціях зазвичай служить як місце для дозвілля, терапевтичних активностей або просто для усамітнення. З огляду на український контекст, ефективним рішенням може стати поетапне впровадження модульної структури. Це дозволяє розпочати функціонування ще до завершення повного будівництва, поступово добудовуючи нові блоки залежно від потреб і фінансування.

Висновок. За результатами дослідження виявлено, що найбільш ефективні результати дає реабілітація, яка поєднує не лише медичну, а і соціальну та психологічну терапію. Ефективною моделлю розвитку реабілітаційної інфраструктури в Україні є кооперована організація центрів, коли соціально-психологічні простори створюються поруч із уже діючими медичними або фізичними закладами. Такий підхід дозволяє не дублювати процеси, а доповнювати функції, створюючи єдину систему реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бармашина Л. М. Адаптація планувальних рішень для інвалідів – новий напрямок проектування житлових будинків масового будівництва. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Вип. 37. 2014. С. 314–315.
2. Golyachenko A. O. Scientific substantiation of optimization of the system of medical rehabilitation in the conditions of health care reform in Ukraine : author's ref. dis. for science. degree of Dr. med. Science: special. 14.02.03 «Social Medicine». Kyiv, 2008. 32 p.