

Принципы функционально-планировочной организации неврологических реабилитационных центров для детей.

Реабилитационные центры для детей с неврологическими нарушениями на сегодняшний день является наиболее затребованной формой медико-реабилитационного учреждения для детей с ограниченными возможностями. Число таких детей в нашей стране с каждым годом растет и соответственно растет потребность в строительстве реабилитационных центров. До сегодняшнего дня учреждения, которые в какой-то мере выполняли реабилитационные функции, не отвечают всем необходимым медико-реабилитационным и архитектурно-планировочным требованиям. В основном они находятся в приспособленных зданиях или в качестве реабилитационных отделений при детских поликлиниках.

Важным является сочетание функции медицинского лечения и реабилитации, как физической, так и душевной. Ребенок должен быть физически здоров и одновременно являться полноценным членом общества, не чувствовать своей ущербности. В этом детям помогает бытовая реабилитация и арт-терапия.

Одним из видов реабилитационных центров для детей являются неврологические реабилитационные центры. Неврологические реабилитационные центры для детей сочетают в себе все необходимые функции для прохождения комплексной реабилитации и лечения. В больших городах целесообразно размещать подобные центры, чтобы охватывать большой контингент детей с патологиями.

Эволюция принципов организации реабилитационных центров и их коррекционной среды привела к усовершенствованию функционально-планировочной схемы, большему пониманию реабилитационного процесса, улучшению среды пребывания детей с ограниченными возможностями здоровья и выработке рекомендаций проектирования. Механизм эволюции

реабилитационных центров тесно связан с изменениями требований предъявляемых к проектированию, в связи с появлением новых методик лечения и реабилитации, нового оборудования и функций. Развитие центров для детей с ограниченными возможностями ведет к усовершенствованию функционально-планировочных, композиционных решений, нормативной базы и многофункциональности.

В настоящее время реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями – это многофункциональное здание или комплекс здания (медицинские и реабилитационные помещения, спортивные, жилые, административные) объединенные одним композиционно-планировочным решением. Планировочные параметры центров, их функциональный состав, этажность, принятое градостроительное решение зависит от современных требований.

Удачное совмещение медицинских, реабилитационных, спортивных и жилых функций делает их наиболее популярными. Они имеют возможность предоставлять детям все необходимые услуги: медицинскую помощь, реабилитацию, формирование жизненно необходимых навыков, их развитие и общение со сверстниками.

Вышеизложенное позволяет сформулировать основные *принципы функционально-планировочной организации* реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями здоровья: принцип доступности; принцип комплексности; принцип адаптивности; принцип трансформации; принцип комфортности (рис.1).

Принцип доступности позволяет формировать архитектурную среду комфортную для пребывания в ней детей с ограниченными возможностями. Такая среда называется «безбарьерной» средой. На сегодняшний день очень актуальным является развитие «безбарьерной» среды и приспособление ее для детей с ограниченными возможностями (рис. 1).

Исследование процесса передвижения особых детей в городской среде позволило выявить три уровня маршрутов «город–территория центра»,

«территория центра – здание», «внутри здания». На этом основании нами были установлены две системы пространственных связей, в которых реализуется деятельность особых детей, – внешняя (улица, участок) и внутренняя (здание). Эти системы включают элементы, относительно которых особым детям в процессе передвижения приходится менять характер движения, поведения и пространственные связи между ними. Внешняя система включает элементы: регулируемых и нерегулируемых перекрестков, наземных, подземных и надземных переходов, остановочные пункты, прилегающую территорию учреждений для детей-инвалидов и т.д. Внутренняя система включает входную и коммуникационную части здания.

В центре реабилитации активно используются специальные приспособления предназначенные для обеспечения мобильности лиц с ограниченными физическими возможностями: пандусы, подъемники и лифты. Пандусы используются как стационарными, так и портативные. Портативные можно переносить и раскладывать. Подъемники в центре используются наклонные и вертикальные. Наклонные поднимают коляску вверх по лестнице, а вертикальные с одного уровня на другой, либо для помощи при проведении различных процедур. Лифты для инвалидов могут устанавливаться внутри или снаружи жилых, производственных и общественных зданий, облегчая перемещение маломобильным гражданам. Это подъемное оборудование используется, когда возникает необходимость поднять или опустить человека в кресле-каталке на высоту более 4 метров. Специализированные лифты дают возможность для инвалидов и лиц с ограниченной подвижностью перемещаться (часто без посторонней помощи) в пределах здания [78]. Конструктивные варианты позволяют изготавливать и устанавливать лифты в разных местах, на улице, в помещении, вариант с приставной шахтой, вариант с вмонтированной шахтой.

Принцип комплексности позволяет создавать реабилитационный центр как многофункциональные, так и многопрофильные. Зонирование

помещений позволяет более четко обеспечивать различные реабилитационные функции. Также в рассмотренном нами центре реабилитацию проходят дети с поражением опорно-двигательного аппарата и нарушениями неврологического профиля. Необходимо также обеспечить удобную и быструю доступность к требуемым зонам центра, учитывая специфику детей с ограниченными возможностями, что достигается удобными связями между различными группами помещений центра и использованием вертикальных и горизонтальных коммуникаций, которые делают все зоны центра доступными для детей с ограниченными возможностями (рис. 3.1).

Принцип адаптивности предполагает создание адаптированной среды центра для детей с ограниченными возможностями. Поскольку центр проектируется для детей и подростков, необходимо учитывать их специфические особенности – возраст и особенности здоровья, а также размеры, расстояния, масштабность ориентируются на детей. При этом создается адаптированная коррекционно-развивающая среда для детей с особыми потребностями и «безбарьерная» среда для детей внутри и снаружи центра (рис. 3.1).

Для адаптивования среды центра реабилитации для детей с ограниченными возможностями необходимо: увеличить основные параметры помещений и расширить проходы; обеспечить безопасное использование приспособлений, оборудования и мебели; создать оптимально сокращенные, беспрепятственные и безопасные маршруты передвижения ребенка с ограниченными возможностями в среде центра; снабдить центр необходимыми вертикальными и горизонтальными коммуникациями (пандусами, подъемниками и лифтами); предусмотреть фиксированную и гибкую трансформацию пространства; организовать уединенные островки и зоны тихого отдыха; расположить опорные устройства в центре; создать информационную среду (тактильную, световую, цветовую, знаковую, звуковую); предусмотреть щадящий микроклимат помещений

(инсолируемость, освещенность, шумозащита).

Принцип трансформации позволяет обеспечить гибкость внутреннего пространства центра реабилитации. Данный контингент детей нуждается в особенных видах организованных пространств позволяющих удовлетворить все их потребности в течение дня. Важно также обеспечить детям свободный доступ ко всем зонам центра реабилитации. Пространство для детей должно быть разработано таким образом, чтобы позволять им двигаться свободно, но в тоже время учитывать их потребность в безопасности (рис. 1).

Гармонично построенная среда центра должна включать в себя возможность изменения пространства, планировочной структуры, формы, высоты, структуры, цвета и при этом обеспечить естественное освещение и присутствие свежего воздуха. Трансформируемое пространство поможет помогать детям в уединении или создавать для них новые впечатления. Некоторые помещения при необходимости могут менять свою функцию.

Принцип комфортности обеспечивает комфортное и удобное пребывание детей в центре реабилитации. Удачное решение экстерьера и интерьера здания центра реабилитации способствует положительному влиянию на психику детей. Дети, данного контингента, особо нуждаются в проявлении гостеприимства и заботы, а также необходимости сбалансирования детской деятельности с потребностями персонала центра.

Из всего вышеизложенного следует, что принципы проектирования зданий, входящих в систему учреждений для воспитания, образования и реабилитации детей-инвалидов, должны обеспечивать выполнение следующих условий: создание небольших групп (классов) с целью обеспечения максимальной индивидуальности воспитания и обучения; устройство учебных мест с учетом характера физических недостатков детей; использование специальных коррекционных программ обучения в зависимости от дефектов развития и применение широкого спектра технических средств; функционально-планировочная композиция здания должна отражать его назначение в зависимости от контингента

воспитанников и иметь четкую структуру, обеспечивающую максимальный комфорт для детей и обслуживающего персонала; создание базы для системы профориентации, отражающей многообразные особенности трудоспособности детей-инвалидов; включение в структуру здания расширенного состава помещений для медицинской реабилитации; использование малых средств реабилитации и соответствующего оборудования во всех помещениях, используемых детьми-инвалидами; благоустройство и оборудование участка применительно к требованиям и особенностям контингента воспитанников.

Литература.

1. В.К.Степанов, Специализированные учебно-лечебные центры. М.,Стройиздат, 1987.

2. Бубнова В.А. Особенности физического воспитания в специальных школах-интернатах для детей с нарушенный опорно-двигательного аппарата//—М., 1970.

3. В.Подчаска-Вышинска, Проектирование детских лечебных учреждений.-М.,Стройиздат, 1981.