

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ
МЕДИЦИНИ ТА БІОТЕХНОЛОГІЙ ІМЕНІ С.З.ГЖИЦЬКОГО
ФАКУЛЬТЕТ БУДІВНИЦТВА ТА АРХІТЕКТУРИ
КАФЕДРА АРХІТЕКТУРИ**

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи
РВО «Магістр»

на тему:

**«Архітектура будинків для літніх людей в рекреаційній зоні
великих міст України»**

Виконав: студент VI курсу, групи АРХ - 61
спеціальність 191 «Архітектура та містобудування»

_____ **Мацан Н.В.**
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник _____ **Степанюк А.В.**
(підпис) (прізвище та ініціали)

Консультанти з розділів:

Науково-дослідний _____ **Степанюк А.В.**
(підпис) (прізвище та ініціали)

Охорона навколишнього
середовища _____ **Панас Н.Є.**
(підпис) (прізвище та ініціали)

ДУБЛЯНИ - 2025 рік

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ ТА БІОТЕХНОЛОГІЙ ІМЕНІ С.З.ГЖИЦЬКОГО

Факультет будівництва та архітектури
Кафедра архітектури
Рівень вищої освіти «Магістр»
Спеціальність 191 «Архітектура та містобудування»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

17. 03.2025_ року

ЗАВДАННЯ на магістерську роботу

студенту _____ Мацану Н.В. _____
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи «Архітектура будинків для літніх людей в рекреаційній зоні великих міст України»

керівник роботи Степанюк А.В., канд. арх., доцент,
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом університету від “14”березня 2025 року № 189-4

2. Строк подання студентом роботи 20.12.2025 р.

3. Вихідні дані до роботи : *містобудівні схеми, ілюстративні матеріали наукової літератури та інтернет-ресурсів, авторські фото досліджуваних архітектурних об'єктів, замальовки, обмірні креслення*

4. Зміст пояснювальної записки:

Реферат

Зміст

Вступ (актуальність, мета, завдання, об'єкт, предмет, методика дослідження).

Розділ 1. Стан проблеми, огляд літератури.

Розділ 2. Комплексне дослідження архітектури будинків для літніх людей в рекреаційній зоні великих міст України.

2.1. Дослідження зарубіжного досвіду будівництва будинків для літніх людей в рекреаційній зоні великих міст.

2.2. Дослідження будинків для літніх людей в рекреаційній зоні великих міст України.

Розділ 3. Проектні пропозиції будівництва будинку для літніх людей.

Розділ 4. Охорона навколишнього середовища.

Висновки та пропозиції

5. Перелік графічного матеріалу:

архітектурно-ілюстративні матеріали з дослідження задекларованої проблеми вітчизняного та зарубіжного досвіду, проектні пропозиції будівництва будинку для літніх людей

6. Консультанти розділів проекту

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
	<i>Степанюк А.В., доцент</i>		
	<i>Степанюк А.В., доцент</i>		
	<i>Степанюк А.В., доцент</i>		
	<i>Панас Н.Є., доцент</i>		

7. Дата видачі завдання _18.03.2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту	Строк виконання етапів проекту	Примітка
	<i>Збір та опрацювання матеріалів для виконання кваліфікаційної магістерської роботи</i>	<i>24.03-20.10.25р.</i>	
	<i>Написання пояснювальної записки кваліфікаційної магістерської роботи</i>	<i>20.10-22.11.25р.</i>	
	<i>Виконання ілюстративних та архітектурно-планувальних креслень</i>	<i>22.11-20.12.25р.</i>	
	<i>Представлення кваліфікаційної роботи на перевірку на плагіат та підпис</i>	<i>20.12.25р.</i>	

Студент _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Магістерська робота на присвоєння освітнього ступеня «Магістр» – 85 сторінок текстової частини, ілюстративний матеріал на планшеті розмірами 10 м², 75 джерел літератури, 20 рисунків

«Архітектура будинків для літніх людей в рекреаційній зоні великих міст України».

Автор: Мацан Н.В. – магістерська робота. Кафедра архітектури, ЛНУВМБ ім.Гжицького, 2025 р.

У роботі здійснено комплексний аналіз сучасного стану та тенденцій розвитку будинків для людей літнього віку в Україні, з акцентом на можливості їх розміщення в рекреаційних зонах великих міст. Розглянуто демографічні передумови старіння населення, існуючу мережу закладів соціального захисту, особливості вітчизняної нормативної бази та обмеження, пов'язані з інерційністю застарілих типологічних рішень. Досліджено наукові публікації та зарубіжний досвід організації житла для літніх людей (Швеція, Німеччина, Велика Британія, США, Франція, Японія), що дозволило виокремити ефективні моделі малогрупового проживання, принципи формування терапевтичного середовища та прийоми інтеграції будинків для літніх людей у природно-ландшафтний контекст.

Встановлено, що в українських реаліях розвиток будинків для літніх людей характеризується фрагментарністю планувальних рішень, недостатнім рівнем безбар'єрності, обмеженою інтеграцією з міською інфраструктурою та недостатнім використанням потенціалу рекреаційних територій великих міст. На основі проведеного аналізу сформульовано принципи архітектурно-планувальної організації будинків для людей літнього віку в рекреаційних зонах, які враховують:

- психологічно-фізіологічні особливості літніх людей та потребу у створенні безпечного, інклюзивного і людиноцентричного середовища;
- оптимальні функціональні схеми житлових блоків та спільних просторів (житлові кімнати, медико-реабілітаційні, дозвіллеві та громадські зони);

- економічно доцільні конструктивні та об'ємно-просторові рішення з можливістю гнучкої трансформації приміщень;
- сучасні підходи до інженерного забезпечення, енергоефективності та створення сприятливого мікроклімату;
- раціональну організацію ділянки з використанням елементів терапевтичного ландшафту (прогулянкові маршрути, сади, зони відпочинку).

Особливу увагу приділено питанням: забезпечення безбар'єрного доступу та інклюзивності для маломобільних груп населення; поєднання житлових, медичних, реабілітаційних і рекреаційних функцій; інтеграції будинків для літніх людей у структуру рекреаційних територій великих міст; дотримання протипожежних, санітарно-гігієнічних і містобудівних вимог. Запропоновані проєктні рішення спрямовані на формування комфортних, соціально орієнтованих і сталих житлових комплексів для людей літнього віку в рекреаційних зонах великих міст України.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ І СТАН ПРОБЛЕМИ, ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.....	11
РОЗДІЛ II КОМПЛЕКСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ	15
2.1 Зарубіжний досвід проектування будинків для літніх людей	15
2.2 Вітчизняний досвід проектування будинків для літніх людей.....	24
2.3 Класифікація закладів соціального захисту для людей літнього віку....	29
2.4. Фактори, що впливають на формування закладів соціального захисту для людей літнього віку в Україні.....	33
РОЗДІЛ III ПРОЕКТНІ ПРОПОЗИЦІЇ.....	38
3.1 Аналіз розміщення селища Брюховичі в рекреаційній зоні м. Львова. Містобудівна ситуація	38
3.1.1 Місце розташування проектного об'єкта в структурі забудови смт Брюховичі.....	41
3.1.2 Генеральний план ділянки.....	43
3.2. Архітектурно -планувальне вирішення проектного об'єкта.....	44
3.2.1.Планувальне вирішення проектного об'єкта.....	44
3.2.2. Архітектурно-композиційна характеристика фасадів будинку для літніх людей у смт. Брюховичі.....	61
3.2.3. Художнє вирішення будинку для літніх людей у смт. Брюховичі.....	62
3.2.4 Конструктивна схема будівлі.....	64
РОЗДІЛ IV ОХОРОНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА.....	70
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	79

ВСТУП

Проблема старіння населення посідає важливе місце в соціально-економічному розвитку сучасних держав і дедалі більше визначає характер трансформацій у міському середовищі. За прогнозами провідних демографічних інституцій, упродовж найближчих десятиліть частка людей пенсійного віку в Європі може сягнути 40 %, що суттєво вплине на структуру споживчого попиту, систему охорони здоров'я, характер житлової політики та вимоги до архітектурно-просторової організації міст. Україна не є винятком: стаłe зростання чисельності населення старших вікових груп обумовлює нагальну потребу у формуванні сучасної інфраструктури догляду та проживання для людей похилого віку, включно зі спеціалізованими закладами постійного або тимчасового перебування.

Упродовж тривалого часу основним інституційним рішенням в Україні залишалися будинки-інтернати для літніх та непрацездатних осіб. Однак зміна економічних умов, скорочення обсягів масового житлового будівництва, відмова від практики надання безкоштовного житла, низькі темпи зростання доходів населення та збереження високого рівня інфляції істотно актуалізували потребу у модернізації підходів до проектування та функціонування таких закладів. Традиційна радянська типологія житлових будівель, зорієнтована на «усередненого» мешканця та мінімальну різноманітність планувальних рішень, була виправданою у свій час, проте сьогодні вона не відповідає новим соціально-економічним реаліям, способам життя та індивідуальним потребам різних груп населення.

Особливо гостро ці недоліки виявляються у сфері проектування інфраструктури для людей похилого віку. Значна частина існуючих геріатричних центрів не враховує вікових особливостей, психоемоційних потреб, стилю життя та уподобань мешканців, а також не забезпечує необхідних умов для підтримання здоров'я, соціальної активності та безпеки. Усе це зумовлює необхідність оновлення типології житла для літніх людей та переосмислення принципів

формування житлового середовища у відповідності до сучасних стандартів комфортності, доступності та інклюзивності.

У контексті великих міст України особливої ваги набуває питання інтеграції таких закладів у структуру рекреаційних зон. Природне середовище сприяє психофізичній активності, зниженню рівня стресу, соціальній адаптації та підвищенню якості життя людей старшого віку. Саме тому актуальним є проведення глибоких досліджень у сфері архітектурно-планувальної організації будинків для літніх людей у рекреаційних просторах, пошук оптимальних типологічних рішень та розроблення моделей середовищної організації, що відповідають новим економічним можливостям і соціальним очікуванням міського населення.

Мета дослідження

Метою даної роботи є обґрунтування архітектурно-планувальних принципів проектування будинків для літніх людей у рекреаційних зонах великих міст України та розроблення концептуального проектного рішення, спрямованого на формування комфортного, безбар'єрного та терапевтичного житлового середовища для осіб похилого віку.

Завдання дослідження

Для досягнення поставленої мети у роботі передбачено виконання таких завдань:

Проаналізувати соціально-демографічні передумови зростання потреби у спеціалізованих закладах проживання для людей похилого віку в Україні та світі.

Дослідити сучасні теоретичні підходи до архітектурного проектування житла та інфраструктури для літніх людей, включно з принципами універсального дизайну, ергономіки та інклюзивності.

Вивчити міжнародний та український досвід організації будинків для літніх людей, визначити типології, переваги та недоліки існуючих рішень.

Провести комплексний містобудівний аналіз вибраної рекреаційної зони великого міста (уточнимо після вибору локації) з урахуванням природних, функціональних та екологічних чинників.

Визначити архітектурно-планувальні вимоги й критерії формування будинків для літніх людей у рекреаційних територіях.

Розробити концепцію проектного рішення будинку для літніх людей у рекреаційній зоні з урахуванням функціональних зв'язків, комфортності, безпеки та ландшафтної інтеграції.

Сформувати рекомендації щодо удосконалення типології й принципів проектування об'єктів для людей похилого віку у великих містах України.

Об'єкт дослідження

Архітектура та типологія будинків для літніх людей як спеціалізованих закладів проживання та догляду.

Предмет дослідження

Архітектурно-планувальні принципи та особливості формування будинків для літніх людей у рекреаційних зонах великих міст України, їх функціональна структура, середовищна організація та взаємодія з природним ландшафтом.

Методи дослідження

У роботі використано комплекс взаємодоповнювальних методів, зокрема:

Аналітичний метод — для опрацювання наукових джерел, нормативних документів, міжнародного досвіду та сучасних підходів до проектування житла для людей похилого віку.

Порівняльний аналіз — для зіставлення типологій і архітектурних рішень у різних країнах та визначення оптимальних моделей для українського контексту.

Метод містобудівного аналізу — для оцінки природно-ландшафтних, функціональних, транспортних та екологічних характеристик обраної рекреаційної території.

Типологічний метод — для визначення структурних елементів будинків для літніх людей та їх взаємозв'язків.

Метод архітектурного проектування — для формування концептуального об'ємно-планувального рішення об'єкта.

Візуально-графічні методи — для розроблення схематичних та проектних графічних матеріалів, 3D-візуалізацій та аналізу просторової організації.

Системний підхід — для комплексного врахування соціальних, функціональних, екологічних й архітектурних аспектів у розробці проектного рішення.

РОЗДІЛ І

СТАН ПРОБЛЕМИ, ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Проблематика розвитку архітектурно-планувальних структур закладів для людей похилого віку перебуває сьогодні у фокусі багатьох наук — архітектурознавства, соціології, демографії, медицини, соціальної роботи. Динамічне старіння населення, характерне як для України, так і для більшості європейських та азійських країн, формує нові вимоги до системи соціального захисту та підходів до створення житлового середовища, здатного забезпечити гідну якість життя осіб старшого віку. Потреба у переосмисленні традиційних моделей утримання та догляду за літніми людьми обумовлює необхідність оновлення архітектурних рішень, функціонально-технологічних схем та принципів просторової організації відповідних закладів.

Основною функцією будинків-інтернатів соціального захисту є створення комфортних умов для проживання, надання соціально-побутових послуг, медичної допомоги та забезпечення підтримки людям похилого віку та особам з інвалідністю, які потребують постійного нагляду та догляду. Водночас розвиток медичних технологій, нові підходи до реабілітації, паліативної допомоги та довготривалого догляду за старшими людьми змінили уявлення про організацію житлового простору таких закладів. Зростання вимог до якості соціальних послуг зумовлює необхідність формування нових функціональних зон, гнучких планувальних схем, інтер'єрів терапевтичного спрямування та врахування індивідуальних потреб мешканців.

Незважаючи на це, архітектура соціальних закладів в Україні продовжує розвиватися здебільшого інерційно, орієнтуючись на застарілі нормативні документи та типологічні рішення радянського періоду. Основним недоліком такої спадщини є «жорсткість» структури будівель — фіксований набір функцій, який майже не піддається адаптації до сучасних потреб або трансформації відповідно до змін у сфері соціального догляду. Унаслідок цього існуючі геріатричні центри

часто не відповідають стандартам доступності, ергономіки, психологічного комфорту та соціальної інтеграції.

У науковому дискурсі проблема організації житлового середовища для літніх людей розглядається широко та різнопланово. Значна кількість досліджень присвячена питанням гуманізації житлового простору, підвищення психологічного комфорту та врахування соціологічних особливостей старших вікових груп. Ці напрями розробляли С. Е. Габідуліна, М. Є. Хейдметс, В. Е. Гордін, М. Ф. Александрова, Н. В. Паніна та інші, які підкреслювали важливість створення середовища, здатного підтримувати активність, автономність та соціальні зв'язки літніх людей.

Інший блок наукових праць присвячений питанням типології житла, планувальних рішень та багатоваріантності форм житлових одиниць, що відповідають різним стилям життя та потребам груп населення. У цьому напрямі працювали В. Г. Волов, Л. П. Лавров, К. Д. Карташова, М. Ю. Федорова, Ю. Д. Губернський, А. В. Рябушина та ін. Дослідження розвитку спеціалізованого житла для літніх людей висвітлено у працях Р. П. Абрамової, Л. А. Курочкина, А. П. Ольхової, П. Г. Рудакова, Т. Н. Бармашиної, С. Н. Лебідь — вони торкаються проблем функціонального зонування, організації побутових процесів, потреб мешканців із різними рівнями автономності.

Вагомий внесок у вивчення архітектурних рішень для людей з обмеженими фізичними можливостями зробили В. Степанов, С. Зизак, Н. Хасанов, Е. Пересвіту, які підкреслюють важливість адаптивності, інклюзивності та безбар'єрності простору. Дослідження якості житла та житлових стандартів, проведені В. Ю. Дурмановим, В. П. Етенком, П. П. Кедровським, В. Н. Сафоновим, розширюють розуміння вимог до сучасного житлового середовища, що стає особливо важливим у контексті проектування будинків для людей похилого віку.

Попри значний науковий доробок, спеціальні комплексні дослідження, присвячені саме архітектурно-планувальній організації сучасних будинків-інтернатів для літніх людей, практично відсутні. У більшості робіт розглядаються окремі аспекти — соціальні, медичні, психологічні, економічні, — тоді як питання

просторової структури, взаємодії архітектури з середовищем, проектування нових типів житлових спільнот для літніх людей залишаються недостатньо розкритими.

Ситуація ускладнюється тим, що зростання частки населення вікової групи 65+ супроводжується поглибленням дисбалансу між реальними потребами суспільства та наявною інфраструктурою соціального догляду. Міські заклади часто не відповідають очікуванням мешканців щодо якості життя, доступу до послуг, приватності чи активного дозвілля. У сільській місцевості подібні установи нерідко мають ще нижчий рівень забезпечення та обмежені можливості розвитку. Зміна моделі сімейної підтримки, що традиційно була основою догляду за літніми людьми, створює додатковий тиск на соціальні служби та вимагає формування альтернативних інституційних форм, таких як будинки спільного проживання, гериатричні комплекси, будинки підтриманого життя.

Водночас у світі спостерігається поступове переосмислення підходів до житла для літніх людей — на перший план виходить ідея створення нових типів житлових спільнот, орієнтованих на автономність, соціальну включеність, зв'язок із природним середовищем та високий рівень інфраструктурного забезпечення. Поступово зростає визнання такої тематики державними та муніципальними органами влади, що проявляється у появі нормативів, програм розвитку та інвестицій у модернізацію соціальної інфраструктури.

Дослідження питань соціального захисту, містобудівного розміщення таких закладів та організації їх територій відображено у працях українських і зарубіжних науковців: І. О. Фоміна, І. В. Булах, М. М. Дьоміна, Г. І. Лаврика, Лі Цяня, Ю. М. Білоконя, В. В. Куцевича, Ю. М. Палехи та ін. Архітектурно-планувальна організація медичних та реабілітаційних об'єктів висвітлена у роботах І. В. Булах, К. Ю. Підгірняка, В. В. Русіна, О. О. Целусткіної та інших дослідників. Питання внутрішнього простору та дизайну інтер'єру розглядали О. В. Мироненко, О. Жук, О. Сафонов, В. В. Куцевич, Лян Цзінвен, а проблеми інклюзивності — Л. Бармашина, К. О. Комаров, Ю. Н. Складенко, І. О. Дончак, О. В. Прокопенко.

Аналіз літератури свідчить про те, що архітектурно-планувальні рішення для закладів соціального захисту літніх людей формуються під впливом демографічних

процесів, економічного розвитку, урбанізаційних тенденцій та трансформацій у підходах до догляду. Разом з тим відсутність сучасних інноваційних моделей, недостатня адаптивність існуючих будівель та низький рівень інклюзивності створюють передумови для глибокого переосмислення архітектури таких закладів.

Отже, актуальність подальших наукових розвідок зумовлена не лише стрімким зростанням частки старіючого населення, а й потребою у розробленні сучасних підходів до проектування будинків для літніх людей як складних, багатофункціональних об'єктів соціальної інфраструктури. Формування комфортного, безпечного та інклюзивного середовища для людей похилого віку є важливим завданням архітектури, що має вагомий соціальний і гуманітарний вимір.

РОЗДІЛ II

КОМПЛЕКСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ

2.1 Зарубіжний досвід проєктування будинків для літніх людей

У світовій практиці питання формування житлового середовища для людей похилого віку вже тривалий час належить до пріоритетних напрямів архітектурних досліджень та соціальної політики. Зростання тривалості життя, зниження народжуваності та зміни у структурі сімейних відносин призвели до появи нових моделей догляду й побутової підтримки старших людей, що, у свою чергу, зумовило трансформацію архітектурних рішень і типологічних підходів. Зарубіжний досвід свідчить, що ефективна організація простору для літніх людей ґрунтується на поєднанні автономності, безпеки, соціальної взаємодії та зв'язку з природним середовищем, а архітектура таких будинків розглядається як інструмент покращення якості життя та підтримання активного довголіття.

У Сполучених Штатах Америки становлення спеціалізованих житлових моделей для людей літнього віку розпочалося у другій половині XX століття, коли країна стрімко увійшла в геріатричну фазу розвитку. Уже в 1960-х роках США офіційно визнали тенденцію швидкого старіння населення, а перепис 1980 року засвідчив: частка осіб старшого віку зростає найдинамічніше та характеризується вищим рівнем матеріальної забезпеченості порівняно з молодшими поколіннями. Це посилило суспільний запит на якісне середовище проживання для літніх людей і водночас стимулювало формування потужного комерційного сегмента у сфері житла для старшого віку.

Поступово у США сформувалася багаторівнева система житлових рішень, зорієнтована на різні ступені самостійності мешканців. До неї належать: житло незалежного проживання, комплекси з частковою підтримкою та будинки сестринського догляду. Житло незалежного типу передбачає компактні квартири, інтегровані в міське середовище й розташовані поруч із сервісами, медичними центрами та об'єктами соціальної інфраструктури. Воно орієнтоване на збереження

побутової автономності людей похилого віку, що відповідає культурній традиції США: близько 75% літніх людей мають власне житло, і лише невелика частка проживає разом із дітьми чи у спеціалізованих установах.

Комплекси з частковою підтримкою поєднують приватні кімнати з просторими рекреаційними зонами, спільними їдальнями та місцями для соціальної активності. Їхня архітектура спрямована на підтримку комунікативності та безпеки, передбачає охоронні системи, безбар'єрні маршрути та спільні приміщення для дозвілля.

Будинки сестринського типу орієнтовані на мешканців, які потребують постійного медичного та реабілітаційного супроводу. Їхня планувальна структура базується на принципах безбар'єрності, функціонального зонування та цілодобового нагляду. У межах цього типу житла розрізняють будинки престарілих і заклади з розширеним медичним доглядом, однак останні менш популярні серед населення, що зумовлено як вартісними, так і культурними чинниками.

США стали однією з перших країн, що розробили комплексну політику соціального забезпечення людей літнього віку та нормативно врегулювали механізми фінансування таких закладів. Система підтримки включає власні кошти мешканців, програми Medicaid і Medicare, довгострокове страхування та державні субсидії. У результаті житло для літніх стало сферою, де ринкові інтереси поєднуються з державним регулюванням, а сам ринок охоплює передусім житло незалежного проживання та будинки постійного догляду для активних, здорових людей похилого віку.

Американський досвід переконливо демонструє, що розвиток житлових моделей для літніх людей тісно пов'язаний з економічною потужністю країни, її соціальною політикою та культурними традиціями. Саме тому у США сформувався широкий спектр просторових типологій — від окремих квартир і дуплексів до великих багатофункціональних житлових комплексів.

Показовими є приклади реалізованих поселень. Зокрема, «Сан-Сіті» в Аризоні — одна з найвідоміших громад для людей віком 55+, організована за принципом

«active adult community». Планувальні рішення орієнтовані на безпеку та комфорт: безбар'єрні маршрути, чітка система орієнтування, відокремлення пішохідних і транспортних потоків. Громада пропонує широкий спектр сервісів — від культурних центрів до спортивних і духовних просторів — що дозволяє мешканцям отримувати всі необхідні послуги без виходу за межі поселення.

Іншим прикладом є житловий комплекс Tres Puentes у Нью-Йорку, де три пов'язані між собою будівлі формують цілісний кампус на двох акрах міської території. Тут розміщено 174 доступні квартири для незалежного проживання, центр для людей літнього віку, медичну клініку та аптеку. Проект вирізняється інклюзивністю, продуманими громадськими просторами й орієнтацією на забезпечення гідного та автономного способу життя людей похилого віку в умовах великого міста.

Таким чином, американська модель житла для людей літнього віку ґрунтується на поєднанні архітектурної гнучкості, соціальної орієнтованості та економічної інвестиційної привабливості. Вона демонструє, як архітектурне середовище може адаптуватися до змін демографічної структури, забезпечуючи людям старшого віку комфорт, безпеку й можливість активної участі у житті громади.

Швеція пропонує відмінну модель, у центрі якої знаходиться забезпечення максимально можливого рівня незалежності літніх людей. Поширеною практикою є проживання у звичайному житлі з підтримкою соціальних служб, проте паралельно функціонують спеціалізовані квартири, сервісні резиденції та будинки для людей з хронічними захворюваннями. Їх структурною особливістю є невеликі житлові одиниці, продумана організація побутових процесів, наявність спільних просторів та обов'язкове включення в довкілля природних елементів — внутрішніх двориків, садів, терас. Шведська архітектурна традиція наголошує на створенні середовища, близького до домашнього, із мінімізацією інституційності, що дає змогу підтримувати емоційний комфорт мешканців та сприяє їх соціальній взаємодії.

Швеція є однією з країн Європи з найвищою часткою населення старшого віку, і вже до 2025 року кількість людей, які досягли пенсійного віку, становитиме понад 22 % населення. Попри такі демографічні тенденції, держава вибудувала ефективну систему соціального забезпечення, що ґрунтується на підтримці максимально можливої самостійності літніх людей та створенні умов для їхнього проживання у звичному та комфортному середовищі. Шведська житлова політика спрямована насамперед на забезпечення старшого покоління можливістю залишатися у добре знайомому оточенні, уникаючи передчасного переміщення до інституційного догляду.

У межах цієї моделі сформувалося п'ять основних типів житла для людей похилого віку.

Перший тип — звичайне житло, у якому проживає значна частина шведських пенсіонерів. Близько 88 % літніх громадян мають у власності або орендують приватне житло й отримують підтримку у формі соціального, побутового чи медичного супроводу, який організовують муніципальні служби. Такий підхід дозволяє зберегти звичний спосіб життя, водночас забезпечуючи необхідний рівень допомоги.

Другий тип — спеціалізовані квартири для літніх людей**, що розташовані у звичайних житлових будинках, але адаптовані до потреб маломобільних мешканців. У таких помешканнях розроблено зручне планування, використано ергономічні меблі та технічні засоби, що полегшують повсякденну діяльність. Обслуговування забезпечує спеціалізований персонал, а соціальні служби надають допомогу вдома.

Третю групу становлять сервісні резиденції та так звані сімейні готелі. Це житлові комплекси з кількома окремими квартирами, у яких кожна має власну кухню та санвузол, а також спільні приміщення — їдальню чи вітальню. Такі заклади створюють умови, що поєднують приватність і підтримку спільноти. Вони обладнані медичними кабінетами, сигналізаційними системами та працюють під наглядом спеціального персоналу.

Четвертий тип — будинки для людей похилого віку, орієнтовані на тих, хто потребує часткового догляду. Житлові одиниці тут є компактними та світлими, з окремими кімнатами й санвузлами. У структурі передбачено простори для спілкування й активностей — спільні їдальні, бібліотеки, кімнати відпочинку, спортивні зали.

П'ятий тип — державні будинки для осіб із хронічними захворюваннями або підвищеними потребами у догляді. Такі заклади фінансуються муніципалітетами й мають одномісні палати, спеціалізовані приміщення для реабілітації та обладнання, необхідне для тривалого догляду та медичного нагляду.

Таким чином, шведська модель вирізняється різноманітністю форм проживання, що дає змогу забезпечити індивідуальний підхід до потреб людей похилого віку. Її ключовими перевагами є підтримка незалежності, наближеність до звичного життєвого середовища та широке охоплення послугами соціального супроводу, що може слугувати важливим орієнтиром для розвитку аналогічних закладів в Україні.

У Великій Британії сформувалася тенденція до малогрупового проживання та мультифункціональності житлових комплексів. Урядові програми стимулюють створення невеликих квартир та житлових блоків, інтегрованих у міське середовище. Такі об'єкти характеризуються високим рівнем сервісності та наявністю медичного супроводу, а також забезпечують мешканцям широкий спектр соціальних послуг. Британський підхід демонструє важливість розміщення будинків для літніх людей у структурі існуючих житлових районів, що дає змогу уникнути соціальної ізоляції та забезпечити постійний доступ до рекреаційних, культурних і медичних сервісів.

Досвід Німеччини відображає поступовий перехід від закритих закладів інтернатного типу до моделей, орієнтованих на індивідуальні потреби людини. Сучасні німецькі будинки догляду формуються за принципом кластерності, коли мешканці проживають у невеликих групах, що сприяє створенню відчуття домашнього середовища. Архітектура таких закладів передбачає тісний зв'язок із природним середовищем, наявність дворів, рекреаційних зон, просторів для

спільної діяльності. Німецький досвід наголошує на тому, що будинок для літніх людей повинен поєднувати функції житла, медичної допомоги, реабілітації та соціалізації, а архітектурні рішення мають бути гнучкими та адаптивними.

Цікавим і перспективним є французький досвід, представлений проєктом «Села Альцгеймера» у Даксі. Комплекс функціонує як невелике поселення з типовими для міста елементами — площею, магазинами, перукарнею, ресторанами — що створює знайоме середовище і полегшує орієнтацію людей із когнітивними порушеннями. Архітектура комплексу підпорядкована принципу терапевтичності: використання природного освітлення, безпечних матеріалів, захищених садів, просторів для прогулянок і спілкування. Французький досвід доводить, що створення середовища, яке нагадує мешканцям їхнє звичне життя, є важливою складовою підтримки психічного та емоційного здоров'я.

У Японії, яка має один із найвищих у світі показників частки людей похилого віку, архітектурні рішення базуються на принципах безбар'єрності, дрібномасштабності та соціальної інтеграції. Типовими є об'єкти, що поєднують жило-доглядові, реабілітаційні та соціальні функції, а планувальні рішення спрямовані на забезпечення орієнтації, безпеки та мінімізації стресу. У японських будівлях особлива увага приділяється матеріалам, освітленню, контрастності кольорів, а також створенню просторів для регулярних соціальних взаємодій. Показовим є інтегрування традиційних архітектурних елементів — дерев'яних конструкцій, внутрішніх двориків, терас — які сприяють формуванню спокійного, гармонійного середовища.

Узагальнення зарубіжної практики дозволяє зробити висновок, що сучасні проєкти будинків для людей похилого віку орієнтуються на формування малогрупових житлових спільнот, забезпечення багатофункціональних рекреаційних зон, високого рівня безбар'єрності та соціальної включеності мешканців. В усіх розглянутих країнах спостерігається прагнення створити середовище, яке не лише задовольняє фізичні потреби літньої людини, але й підтримує її психологічний стан, сприяє активності та зберігає зв'язок із природою та міським простором.

З огляду на це, українські міста, що мають багатий рекреаційний потенціал, можуть використовувати напрацьовані міжнародні моделі при формуванні сучасних будинків для літніх людей, орієнтованих на якість життя, соціальну інтеграцію та гуманістичний підхід до старіння.

Значний інтерес у контексті зарубіжного досвіду становить практика Китайської Народної Республіки, де сформовано багаторівневу модель догляду за людьми літнього віку, що поєднує просторові, соціальні та медичні рішення. Традиційно базовою є система сімейного догляду, коли літні батьки залишаються у власному житлі, а основну відповідальність несуть діти чи інші родичі. Такий підхід ґрунтується на конфуціанській етиці синівської шани та підтримки старших, проте в умовах урбанізації, міграції та змін сімейної структури його можливості поступово звужуються.

У відповідь на ці виклики в Китаї активно розвивається догляд на рівні громади. Йдеться про мережу громадських центрів для людей похилого віку, служб догляду вдома, амбулаторних і соціально-реабілітаційних сервісів, які надаються безпосередньо в житлових районах. Такі центри забезпечують літнім людям доступ до медичних послуг, дозвілля, консультування та соціальної взаємодії без необхідності зміни місця проживання, що суттєво знижує ризик соціальної ізоляції.

Паралельно з цим розвивається інституційний догляд, представлений будинками для людей літнього віку та спеціалізованими геріатричними центрами. Перший будинок для людей похилого віку сучасного типу було збудовано у 1986 році в місті Аньцін, провінція Аньхой; надалі кількість таких закладів стрімко зростала. На початок XXI століття по всій країні було створено тисячі квартир і комплексів для літніх людей, орієнтованих насамперед на відносно здорових мешканців, які можуть зберігати самостійність за умов помірної побутової та медичної підтримки. Функціональна структура таких комплексів, як правило, включає житловий блок, медичну та сестринську секції, комунально-побутові приміщення та адміністративну зону. Просторові рішення спрямовуються на забезпечення щоденних потреб мешканців, оптимізацію маршрутів руху,

організацію безбар'єрного доступу та створення умов для спостереження й оперативного реагування персоналу.

Особливе місце в китайській системі займають геріатричні медичні центри екстреної реабілітації, орієнтовані на літніх людей із комплексними медичними потребами. Вони поєднують функції лікувального закладу, реабілітаційного центру та простору відпочинку. Показовим є приклад Шанхайської геріатричної реабілітаційної лікарні «Золотий колос», що має значну площу, велику кількість ліжок та спеціалізовані зони для лікувальної фізкультури, ерготерапії, музичної та голосової терапії, когнітивної стимуляції. Просторово-планувальна організація таких об'єктів підпорядкована завданню тривалої реабілітації при хронічних і вікових захворюваннях, включаючи хворобу Альцгеймера, наслідки цереброваскулярних подій, патологію опорно-рухового апарату тощо.

Архітектурно-ландшафтна організація китайських закладів для літніх людей підкреслює важливість рекреації та зв'язку з природою. У типових комплексах передбачаються внутрішні подвір'я, сади, прогулянкові маршрути з місцями відпочинку, майданчики для фізичної активності та настільних ігор. Використовуються лави, гойдалки, меблі для внутрішніх дворів, затінені навіси, альтанки, озеленення з акцентом на створення мікроклімату й візуального комфорту. Окремі зони призначаються для садівництва, що дозволяє мешканцям самотійно доглядати за рослинами, підтримуючи як фізичну активність, так і емоційне благополуччя. При цьому при проєктуванні велика увага приділяється безпеці: застосовуються рівні, неслизькі покриття, пандуси, зручні місця для сидіння, чітка навігація.

Сучасні китайські проєкти вирізняються складними просторовими рішеннями, що інтегрують житлові, медичні та громадські функції в єдину просторову систему. Так, у будинку для літніх людей Тайкан, розташованому на ділянці зі значним перепадом рельєфу, архітектори максимально використали природний рельєф, формуючи багаторівневий громадський простір. Центр життєдіяльності літніх людей розташований в осерді комплексу, а вигнутий дах і об'ємно-просторова

композиція відтворюють мотиви карстового ландшафту. У складі центру передбачено університет для людей літнього віку, бібліотеку, спортивно-фітнесний блок, культурно-дозвілєві приміщення та центр харчування. Функціональні зони послідовно поєднані громадськими просторами навколо парку, формуючи напівкільцевий маршрут руху, зручний для щоденних прогулянок та соціальної взаємодії.

Важливим елементом китайської моделі є мережа центрів культури та дозвілля, а також університетів для людей літнього віку. Останні пропонують широкий спектр освітніх програм – від гуманітарних і мистецьких до природничих і оздоровчих дисциплін – і розглядаються як інструмент підтримки активного способу життя, профілактики ізоляції та збереження когнітивного потенціалу старшого покоління. Університети для літніх людей зазвичай створюються за участю місцевих органів влади, освітніх установ та громадських організацій, інтегруючись у міську інфраструктуру.

Показовим прикладом комплексного підходу є соціальний центр у районі Юхуатай міста Нанкін, де в межах одного об'єкта поєднано громадський медичний центр, власне будинок для людей похилого віку та сакральний простір. Архітектурно-планувальна структура вибудована навколо внутрішнього двору, із багаторівневими зовнішніми просторами – подвір'ями, даховими терасами, відкритими ганками. Така організація забезпечує як вертикальну, так і горизонтальну інтеграцію різних функцій, сприяє візуальним контактам, зручному доступу до медичних та соціальних сервісів, формує виразний «публічний інтерфейс» на стику з міським простором.

Ще одним масштабним прикладом є соціальний центр «Шень Юань» у місті Шеньян, де розроблено концепцію «лісового поселення» для літніх людей. Тут велика площа забудови дозволяє поєднати житло (близько 800 одиниць), реабілітаційну лікарню та розгалужену систему громадських просторів. Архітектурні рішення зорієнтовані на максимальне використання природного освітлення, озеленення, створення внутрішніх «вулиць» та площ, що забезпечують інтенсивне соціальне життя, не виходячи за межі комплексу.

Отже, китайський досвід демонструє поступовий перехід від домінування традиційного сімейного догляду до багатокомпонентної моделі, у якій сімейні, громадські та інституційні форми взаємодоповнюють одна одну. Архітектурно-планувальні рішення при цьому зорієнтовані на інтеграцію житлових, медичних, освітніх та рекреаційних функцій, на створення безбар'єрного, природно насиченого і соціально активного середовища, здатного підтримувати різні рівні самостійності людей літнього віку.

2.2. Вітчизняний досвід проєктування будинків для літніх людей

За наявними даними Міністерства соціальної політики України, система стаціонарних інтернатних установ залишається ключовою організаційною формою забезпечення догляду за людьми похилого віку. В Україні функціонує майже три сотні інтернатних закладів, серед яких значну частку становлять будинки-інтернати для громадян похилого віку, геріатричні пансіонати та пансіонати для ветеранів війни і праці. У них проживають тисячі осіб, а на їх утримання щороку спрямовуються значні бюджетні кошти. Водночас фінансові ресурси переважно витрачаються на забезпечення функціонування будівель і оплату праці персоналу, а не на створення повноцінного, гідного та інклюзивного життєвого середовища для самих мешканців.

Одним із показових об'єктів є **Київський геріатричний пансіонат**, створений у 1992 році як стаціонарний соціально-медичний заклад загального типу для постійного проживання громадян літнього віку, які перебувають на державному утриманні. До категорій осіб, що можуть бути прийняті до пансіонату, належать ветерани війни та праці, учасники бойових дій, особи з інвалідністю I–II груп, постраждалі внаслідок аварії на ЧАЕС, самотні громадяни похилого віку, які потребують щоденного догляду, медичної допомоги та соціальної підтримки.

Заклад розташований у сприятливому природному середовищі — у зеленій зоні Святошинського лісопарку поблизу житлового масиву «Чайка». Такий вибір

локації є важливим елементом вітчизняного досвіду, оскільки поєднання рекреаційного середовища та соціального об'єкта позитивно впливає на фізичний і психологічний стан мешканців.

Структура пансіонату включає розгалужену мережу функціональних блоків: лікувальне відділення на 150 ліжок, призначене для важкохворих пацієнтів, та геріатричне відділення на 100 місць, орієнтоване на людей, які потребують постійного нагляду. Медичне обслуговування забезпечується цілодобовими постами на кожному поверсі, що створює безперервну систему контролю та догляду.

До складу закладу також входять фізіотерапевтичні та реабілітаційні приміщення, зали лікувальної фізкультури, масажні кімнати, аптека й кабінети працетерапії, що підкреслює орієнтацію пансіонату на комплексну підтримку стану здоров'я мешканців. Важливою особливістю є повна інклюзивність будівлі: усі поверхи обладнані пасажирськими та лікарняними ліфтами, які дозволяють переміщувати пацієнтів на кріслах колісних або спеціальних катальних ліжках, а внутрішні комунікації розроблені відповідно до вимог безбар'єрності.

Пансіонат виконує не лише медичні й побутові функції, але й культивує активне соціальне життя мешканців. Тут працюють перукарня, манікюрно-педикюрний кабінет, велика пральня та кімнати для самотійного прання, обладнані сучасною технікою. Кухонні кімнати із плитами та мікрохвильовими печами дають змогу зберегти елементи домашнього способу життя. У будівлі облаштовано кімнати відпочинку, бібліотеку з читальним залом, а також простору глядацьку залу на 150 місць для проведення культурно-просвітницьких заходів, виступів, гуртків та зустрічей.

Ще одним важливим прикладом вітчизняного практичного досвіду є комплекс територіального центру соціального захисту населення зі спеціалізованим будинком для літніх людей, виконаний інститутом *КиївЗНДІЕП*. У цьому проєкті реалізовано розширений перелік приміщень для обслуговування різних категорій клієнтів, що дозволило створити багатофункціональний простір, орієнтований як на самотніх людей похилого віку, так і на осіб з інвалідністю, включно з тими, хто

пересувається на кріслах колісних. Проєкт передбачає комплексний підхід до організації архітектурно-планувального середовища: від житлових блоків і медичних кабінетів до рекреаційних просторів, озеленення території та забезпечення транспортної доступності.

Систематизація й аналіз українського досвіду у поєднанні з міжнародними практиками свідчать про важливість формування сучасних моделей соціального догляду, у яких архітектурне середовище відіграє ключову роль у забезпеченні якості життя людей похилого віку. Поєднання медичних, соціальних, реабілітаційних та культурних функцій у межах одного комплексу створює інтегровану систему підтримки, яка допомагає пом'якшити наслідки вікових обмежень та сприяє збереженню активності, автономності та соціальної включеності мешканців.

Таким чином, вітчизняний досвід демонструє поступовий перехід від інтернатних закладів радянського типу до багатофункціональних центрів, орієнтованих на індивідуальні потреби літніх людей, їх інклюзію та якість життя в середовищі, адаптованому до вікових і функціональних особливостей.

Інтернатні установи історично формувалися як закриті інституції, що суттєво позначилося на їхній просторовій організації. Типові планувальні рішення не орієнтовані на підтримку автономності та суб'єктності людини похилого віку: житлові блоки часто перевантажені, простір стандартизований і мало диференційований, відсутні або мінімально розвинені зони для неформальної комунікації, індивідуальних занять, дозвілля. Таке середовище сприяє формуванню позиції «пасивного спостерігача», а не активного учасника життя громади. За результатами моніторингових візитів, фіксуються й системні порушення санітарно-гігієнічних та будівельних норм: недостатня площа на одну особу, відсутність повноцінної безбар'єрності, обмежена доступність для маломобільних підопічних тощо. Попри це, значна частина інтернатів є переповненою, що додатково загострює просторові та соціально-психологічні проблеми.

Право на поселення до державного будинку для людей похилого віку пов'язане з низкою жорстких юридичних умов: особа має потребувати стороннього

догляду за станом здоров'я та не мати працездатних родичів, зобов'язаних її утримувати. На практиці це означає, що значна кількість уразливих людей літнього віку – жертв домашнього насильства, квартирних шахрайств, внутрішньо переміщених осіб без належних документів – фактично опиняються поза дією чинної моделі інституційного догляду. Відповіддю на ці прогалини стає діяльність громадських ініціатив, які створюють невеликі будинки для літніх людей, утримувані за рахунок благодійних внесків. Однак такі осередки, як правило, залишаються поза чітким нормативним полем, що ускладнює їх інтеграцію в систему соціального захисту та обмежує можливості державної підтримки.

Останніми роками на законодавчому рівні декларується курс на переорієнтацію від суто інституційних форм догляду до моделей, що дають змогу людині похилого віку залишатися у звичному середовищі. В урядових документах, зокрема у планах реорганізації стаціонарних інтернатних установ, передбачається створення при них відділень денного та тимчасового перебування, розширення спектра послуг за місцем проживання, розвиток альтернативних, «сімейних» форм підтримки. У цьому контексті обговорюється можливість адаптації для людей літнього віку підходів, подібних до будинків сімейного типу для дітей-сиріт, де пріоритет надається домашній атмосфері, малій кількості мешканців, більш гнучким моделям організації простору й догляду.

Особливої ваги набуває питання профілактики інституціоналізації. Значна частина людей похилого віку опиняється в інтернатах не лише через медичні показання, а й через відсутність базових сервісів, що дозволяли б їм зберегти самотійність у власному житлі. Непристосованість квартир (вузькі дверні прорізи, відсутність пандусів, високі пороги, незручні санвузли) робить щоденне пересування небезпечним або навіть неможливим, і там, де цю проблему можна було б вирішити мінімальною адаптацією, людина вимушена звертатися до інституційного догляду.

У вітчизняному контексті важливим резервом підтримки літніх людей стають дачні будинки та садові товариства, які часто трансформуються у своєрідні «неформальні поселення для пенсіонерів». Наявність усталених сусідських

зв'язків, спільний досвід, близькість до природи сприяють кращому психологічному самопочуттю мешканців. Однак відсутність належної інфраструктури (медичних пунктів, аптек, зручного громадського транспорту, бар'єрно вільного міського простору по дорозі до міста) значно обмежує потенціал таких форм проживання та створює додаткові ризики.

Однією з важливих тенденцій останніх років є розвиток територіальних центрів соціального обслуговування, де літні люди можуть отримати соціальні, консультативні та рекреаційні послуги, долучитися до освітніх і культурних активностей, налагодити нові соціальні контакти. Практика показує, що найбільш затребуваною в таких центрах є не лише професійна допомога, а й можливість взаємопідтримки: активніші відвідувачі охоче допомагають тим, хто має більші потреби в догляді. Однак доступ до подібних центрів залишається обмеженим – як через просторову віддаленість, так і через психологічний бар'єр входження в «чужий» колектив.

З огляду на це, перспективним напрямом розвитку вітчизняної практики є інтеграція соціально-орієнтованих просторів для літніх людей у структуру житлової забудови – зокрема, розміщення денних центрів, клубів сусідства, оздоровчих та культурних осередків у приміщеннях перших поверхів житлових будинків. Така модель сприяє формуванню «крокової доступності» базових сервісів, знижує транспортні та часові витрати, посилює горизонтальні зв'язки між мешканцями різних поколінь. Архітектурно-планувальні рішення можуть передбачати облаштування в таких приміщеннях тренажерних та реабілітаційних залів, майстерень, невеликих бібліотек із цифровими ресурсами, кімнат для творчості, групових занять чи дозвілля.

Важливим напрямом модернізації вітчизняної житлової політики є також пошук моделей, що поєднують житло для людей похилого віку з можливостями взаємодії між поколіннями. Ідеї міжгенераційних будинків – коли в одному комплексі проживають літні люди, молоді сім'ї та студенти, а спільні простори сприяють обміну підтримкою і досвідом – поки що лише точково обговорюються в українському професійному середовищі. Проте вже сьогодні очевидно, що

подібні рішення можуть стати відповіддю як на проблему самотності в старшому віці, так і на дефіцит доступного житла для молоді.

У ширшому сенсі вітчизняний досвід проектування та організації житла для людей похилого віку перебуває в стадії трансформації: від радянської моделі великих інтернатних комплексів, винесених на периферію міста, – до пошуку більш гнучких, «розсіяних» форм підтримки, інтегрованих у повсякденне міське й сільське середовище. Ключовим завданням стає не лише забезпечення нормативних показників площі і доступності, а й формування архітектурного простору, який би підтримував автономність, соціальну активність, відчуття гідності та включеність літніх людей у життя громади.

У цьому контексті зарубіжні приклади – міжгенераційні комплекси, ко-хаузинг, спеціалізовані житлові будинки з різним рівнем підтримки – виступають радше цінним орієнтиром, ніж безпосередньою моделлю для копіювання. Україна потребує власних архітектурно-планувальних рішень, адаптованих до національної культурної традиції, просторової структури міст і реальних фінансових можливостей суспільства. Формування таких рішень неможливе без системної діагностики потреб літніх людей, відмови від стереотипних уявлень про «пасивну старість» та усвідомлення того, що створюване сьогодні житлове середовище фактично є простором «нашого» майбутнього старіння.

2.3. Класифікація закладів соціального захисту для людей літнього віку

Аналіз соціальних, медичних та функціонально-просторових потреб людей похилого віку засвідчує, що забезпечення якісного догляду вимагає комплексного підходу до формування відповідної інфраструктури. Літні люди потребують не лише комфортного житла, але й доступу до медичного обслуговування, абілітаційно-реабілітаційних програм, різноманітних форм дозвілля, соціальної комунікації та взаємодії з міським середовищем. З віком посилюються хронічні захворювання, змінюється психоемоційний стан, знижується рухливість, що обумовлює потребу у спеціалізованих умовах проживання, адаптованих до таких обмежень.

На основі проведених досліджень було сформовано класифікаційну систему закладів соціального захисту, яка охоплює кілька груп ознак: розміщення у планувальній структурі міста, місткість, функціональну насиченість, конструктивні особливості будівель, рівень технічного оснащення та тип економічної моделі їх утримання.

Класифікація за розміщенням у плані міста

Вибір місця для розташування закладу соціального захисту визначається поєднанням доступності, екологічних характеристик і можливостей інтеграції з міською інфраструктурою.

1. **Міське ядро** забезпечує близькість до медичних установ, торгових та культурних центрів, громадського транспорту. Проте висока щільність, шумове навантаження та забруднення повітря можуть негативно впливати на мешканців похилого віку.

2. **Зелені зони** створюють сприятливі умови для оздоровлення завдяки чистому повітрю, тиші, можливостям для прогулянок, проте інколи віддалені від соціальних та медичних служб.

3. **Передмістя** поєднують екологічні переваги та доступ до природного середовища, однак можуть мати проблеми з транспортною доступністю та оперативним доступом до міських послуг.

Класифікація за місткістю закладу

Місткість відіграє важливу роль у забезпеченні адекватного рівня догляду, можливостей для соціалізації та організації сервісів.

- **Малі заклади (20–50 осіб)** — формують камерну, домашню атмосферу, забезпечують індивідуальний підхід і високий рівень персоналізованого догляду.

- **Середні заклади (50–100 осіб)** — створюють баланс між різноманітністю сервісів та індивідуалізованим підходом, дозволяють організувати ширший спектр послуг.

- **Великі заклади (100–200 і більше осіб)** — мають розвинену інфраструктуру, широкий спектр медичних, соціальних і реабілітаційних сервісів, однак ризикують втратити індивідуальність догляду та схильні до стандартизації процедур.

Оптимальний розмір закладу залежить від потреб цільової групи, фінансових можливостей, особливостей території та концепції проектування.

Класифікація за кількістю та характером функцій

Функціональна структура закладу визначає обсяг, спеціалізацію та рівень сервісів.

- **Монофункціональні заклади** (наприклад, лише проживання або денний догляд) виконують одну основну функцію та забезпечують високий рівень профільних послуг, проте їх можливості обмежені.

- **Поліфункціональні заклади** поєднують проживання, медичний догляд, харчування, реабілітацію, соціальні програми та організацію дозвілля. Такі об'єкти забезпечують комплексний догляд і розширені можливості для мешканців.

- **Інтегровані заклади** поєднують житлову, медичну, реабілітаційну, абілітаційну та культурно-просвітницьку інфраструктуру, утворюючи цілісну систему довготривалої підтримки. Вони орієнтовані на широкий спектр потреб, включаючи догляд за людьми з інвалідністю.

Класифікація за конструктивними рішеннями

Будівлі для людей літнього віку можуть зводитися за різними конструктивними схемами, що визначає їх функціональність, довговічність та комфорт.

- **Будівлі з місцевих матеріалів** (дерево, цегла, камінь) вирізняються екологічністю та адаптивністю до регіональних умов, однак можуть мати обмеження щодо сучасних стандартів енергоефективності.

- **Каркасні та каркасно-стінові системи** дозволяють створювати гнучкі, трансформовані планування, що є надзвичайно важливим для спеціалізованих соціальних закладів.

- **Споруди з легких металевих конструкцій** забезпечують швидкість монтажу, міцність і довговічність, проте потребують більших інвестицій.

Класифікація за рівнем спеціального обладнання

Оскільки значна частина мешканців має знижену мобільність, архітектурні рішення повинні враховувати вимоги безбар'єрності. До обов'язкових елементів належать:

- пандуси та підйомні платформи,
- ліфти для лежачих хворих і людей на кріслах колісних,
- поручні, тактильні елементи,
- розширені дверні прорізи, коридори без порогів,
- спеціалізовані санвузли.

Всі рішення мають відповідати вимогам ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд».

Класифікація за економічною моделлю утримання

Заклади соціального захисту можуть фінансуватися за кількома моделями:

- **самозабезпечення** — кошти мешканців покривають повну або часткову вартість проживання та догляду;
- **родинна підтримка** — сім'я бере участь у фінансуванні послуг;
- **державне забезпечення** — покриття витрат за рахунок державного чи місцевого бюджету, субсидій чи соціальних програм.

Вибір моделі залежить від соціального статусу мешканців, типу закладу та його організаційно-правової форми.

Загалом класифікація закладів соціального захисту для людей літнього віку дає можливість систематизувати сучасні підходи до їх проектування та функціонування, а також визначити передумови для створення архітектурних рішень, здатних відповідати різнорівневим потребам старшого населення. Інтеграція результатів соціологічних досліджень і практичного досвіду дозволяє формувати ефективні моделі догляду, що поєднують комфортне середовище проживання, доступність медичних і реабілітаційних послуг та високий рівень соціальної підтримки.

2.4. Фактори, що впливають на формування закладів соціального захисту для людей літнього віку в Україні

Узагальнення вітчизняного й зарубіжного досвіду проектування, будівництва та експлуатації закладів соціального захисту для людей літнього віку дає змогу виокремити низку взаємопов'язаних чинників, які визначають їхню архітектурно-планувальну організацію, функціонування та інтеграцію в міське середовище. В українських умовах до ключових належать: психологічно-фізіологічні, соціально-економічні та демографічні, містобудівні, архітектурно-типологічні, природно-кліматичні та санітарно-гігієнічні фактори. Їх урахування є необхідною передумовою формування сучасних закладів соціального захисту, здатних забезпечити літнім людям гідну якість життя.

Психологічно-фізіологічні фактори

Потреби людей літнього віку мають виразний психологічний і фізіологічний вимір, що безпосередньо впливає на формування простору закладів соціального захисту. З віком у більшості пацієнтів погіршується зір, слух, опорно-руховий апарат, зростає втомлюваність, посилюється чутливість до шуму, перепадів температур, візуального та сенсорного перевантаження. Паралельно з цим виникають або загострюються тривожні розлади, депресивні стани, з'являється страх самотності, відчуження, втрата контролю над власним життям.

Архітектурне середовище закладу має зменшувати ці ризики й компенсувати вікові обмеження. Це передбачає:

- **забезпечення безпеки та стабільності середовища** (зрозуміла навігація, відсутність раптових перепадів рівнів підлоги, чітко організовані маршрути руху, надійні огороження, відсутність «неочікуваних» перешкод);
- **організацію просторів для соціальної взаємодії** (вітальні, клубні, рекреаційні кімнати, їдальні зі зручними місцями для спілкування), що запобігає соціальній ізоляції й підтримує відчуття включеності в життя спільноти;
- **інклюзивний дизайн інтер'єрів**: використання спокійних кольорових рішень, достатнього освітлення без різких тіней та блисків, ергономічних меблів із

безпечними контурами, елементів арт-терапії (твори мистецтва, декоративні панно, живі рослини).

Особливого значення в українських реаліях набуває **універсальний дизайн** та безбар'єрність: пандуси, підйомники, пасажирські й лікарняні ліфти, достатня ширина дверей і коридорів, низькі пороги або їхня відсутність, поручні у коридорах і на сходах. Усе це має забезпечувати вільне й безпечне пересування людей із різними рівнями мобільності, у тому числі тих, хто користується кріслами колісними або ходунками.

Соціально-економічні та демографічні фактори

В Україні, як і в інших європейських країнах, спостерігаються стійкі тенденції старіння населення та зростання частки осіб віком 60+ у структурі населення. Це висуває нові вимоги до системи соціального захисту та створює додаткове навантаження на існуючу мережу будинків-інтернатів, територіальних центрів, геріатричних пансіонатів.

Для українського контексту характерні:

- **зростання кількості самотніх літніх людей** або осіб, які проживають окремо від дітей та інших родичів;
- **обмежені фінансові ресурси значної частини домогосподарств**, що ускладнює можливість повністю самостійно оплачувати послуги догляду;
- **територіальні диспропорції** – краща забезпеченість закладами у великих містах та їх дефіцит у сільських районах і малих містах.

Ці чинники зумовлюють потребу у розмаїтті моделей утримання: від державного фінансування та муніципальної підтримки до змішаних схем (державне співфінансування, родинна допомога, внески самих мешканців). Важливим завданням є розвиток не лише інтернатного догляду, а й нових форматів проживання – малих будинків спільного проживання, будинків підтриманого життя, денних центрів, що дозволяють зменшити інституційну ізоляцію й наблизити послуги до місця проживання людей.

Містобудівні фактори

Містобудівні умови суттєво впливають на формування мережі закладів соціального захисту для літніх людей. У великих містах України (Київ, Львів, Харків, Дніпро, Одеса тощо) заклади можуть розміщуватися:

- у структурі **міського ядра**, що забезпечує доступ до медичних закладів, культурних центрів, транспорту, але супроводжується вищим шумовим та екологічним навантаженням;
- у **рекреаційних зонах** (лісопарки, прибережні смуги, зелені клини), де створюються сприятливі умови для оздоровлення, проте необхідно забезпечити належну транспортну доступність і зв'язок з міською інфраструктурою;
- у **передмістях і приміських територіях**, які поєднують екологічну привабливість із потенційними труднощами доступу до спеціалізованих медичних та соціальних послуг.

Для кваліфікаційної роботи, зосередженої на будинках для літніх людей у рекреаційних зонах великих міст України, особливо важливим є раціональне поєднання природного середовища та міської інфраструктури: близькість до парків, водойм, зелених масивів при одночасному забезпеченні зв'язків із лікарнями, поліклініками, аптеками, об'єктами громадського обслуговування та зупинками громадського транспорту. Оптимальною вважається транспортна доступність у межах 10–15 хвилин до основних медичних та соціальних сервісів.

Архітектурно-типологічні фактори

Архітектурно-типологічні чинники визначають склад приміщень, структуру будівлі, співвідношення житлових, медичних, реабілітаційних та рекреаційних зон. У сучасних українських реаліях заклади соціального захисту мають відходити від «казармених» схем до малогрупового, людиноорієнтованого середовища, яке поєднує:

- житлові блоки з кімнатами (переважно одномісними або двомісними) та санвузлами;
- медичні та процедурні приміщення;
- зони денного перебування, лікувальної фізкультури, арт- та трудотерапії;
- приміщення для харчування, спільної діяльності, дозвілля;

- громадські й напівприватні рекреаційні простори (холи, зимові сади, тераси, внутрішні дворики).

Планувальні рішення мають бути гнучкими, із можливістю трансформації приміщень залежно від зміни потреб мешканців, зокрема під час погіршення стану здоров'я або збільшення частки маломобільних осіб. Особливої уваги потребують рішення для людей із когнітивними розладами (деменція тощо): проста та інтуїтивна навігація, уникнення просторових лабіринтів, забезпечення візуального контакту з природним середовищем, створення безпечних замкнених рекреаційних зон.

Природно-кліматичні фактори

Територія України характеризується переважно помірно-континентальним кліматом з регіональними відмінностями між Поліссям, Лісостепом, Степом, гірськими територіями Карпат і Криму. Для будинків для літніх людей це означає необхідність:

- забезпечення надійного теплозахисту та енергоефективності будівель (особливо в холодний період року);
- організації захисту від перегрівання приміщень у літні місяці (сонцезахист, провітрювання, озеленення території);
- використання природного освітлення як важливого чинника психічного та фізичного здоров'я;
- адаптації рішень благоустрою до місцевого рельєфу та гідрології (наявність схилів, близькість до водойм, рівень ґрунтових вод).

З огляду на наявність значної кількості вільних або малоосвоєних рекреаційних територій навколо великих міст України, саме вони можуть стати базою для формування будинків для літніх людей рекреаційного типу, де природні чинники залучаються як елемент терапевтичного середовища (лісопаркові масиви, набережні, зелені коридори).

Санітарно-гігієнічні фактори

Санітарно-гігієнічні умови в будівлях закладів соціального захисту мають особливе значення, зважаючи на підвищену вразливість організму людей літнього

віку до шуму, коливань температури, повітряних забруднень, недостатньої інсоляції.

До базових вимог належать:

- **забезпечення акустичного комфорту:** розміщення шумогенеруючих приміщень (котельні, пральні, венткамери, харчоблоки) на віддаленні від житлових блоків або їхня надійна звукоізоляція;
- **формування сприятливого мікроклімату:** контроль температури, вологості, повітрообміну;
- **організація якісного природного та штучного освітлення,** з урахуванням потреб людей зі зниженим зором;
- **дотримання санітарно-епідеміологічних норм** щодо чистоти повітря, води, матеріалів оздоблення.

Санітарно-гігієнічні вимоги закріплені у чинних ДБН та санітарних нормах України й мають розглядатися не формально, а як ключовий елемент формування комфортного середовища для найбільш вразливої категорії населення.

Таким чином, комплексне врахування психологічно-фізіологічних, соціально-економічних, містобудівних, архітектурно-типологічних, природно-кліматичних та санітарно-гігієнічних факторів є необхідною умовою формування в Україні сучасних закладів соціального захисту для людей літнього віку. Для будинків, розташованих у рекреаційних зонах великих міст, це відкриває можливість поєднати переваги природного середовища з високим рівнем доступності послуг, створюючи архітектурне середовище, орієнтоване на гідне, безпечне й активне старіння.

РОЗДІЛ III

ПРОЄКТНІ ПРОПОЗИЦІЇ

3.1 Аналіз розміщення селища Брюховичі в рекреаційній зоні м. Львова.

Містобудівна ситуація

Селище Брюховичі, розташоване на північ від Львова, посідає особливе місце в структурі Львівської міської агломерації, виконуючи функції важливої рекреаційної та житлової території. Його розвиток визначається як природно-ландшафтними умовами, так і тісним функціональним зв'язком із містом. Брюховичі формують частину зеленого поясу Львова, що суттєво впливає на мікроклімат, екологічну рівновагу та рекреаційний потенціал регіону.

Територія селища входить до лісопаркової зони Розточчя — регіону з виразним ландшафтным рельєфом, високою лісистістю та значною кількістю природних водойм. Близькість до Львова (близько 8 км) забезпечує зручне транспортне сполучення та робить Брюховичі привабливою локацією для проживання та відпочинку. Основні під'їзди здійснюються через вулицю Брюховицьку та магістральні дороги, що з'єднують селище з районами Рясне та Ковельським напрямком.

Брюховичі історично виконували роль «зеленого курорту» Львова, і сьогодні ця функція зберігається завдяки:

- значним площам хвойних та змішаних лісів,
- чистому повітрю та стабільному мікроклімату,
- наявності озер, струмків і заболочених ділянок, що створюють особливе природне середовище,
- можливості формування оздоровчих та санаторних маршрутів.

Територія включена до екологічно цінних зон, пов'язаних із ландшафтами Яворівського національного парку та масивами Розточчя. Наявність природної інфраструктури робить селище перспективним для розміщення об'єктів рекреаційного та соціально-медичного призначення, зокрема будинків для людей літнього віку, які потребують спокійного, екологічно збалансованого середовища.

Функціонально-планувальна структура селища

Сучасна структура Брюховичів сформована під впливом кількох домінантних функцій:

- **садибної житлової забудови**, яка отримала особливий розвиток у період активної індивідуальної забудови;
- **рекреаційної інфраструктури** (колишні оздоровчі табори, санаторії);
- **змішаних житлово-рекреаційних зон**, характерних для периферійної частини селища;
- **громадських центрів**, сконцентрованих поблизу транспортних напрямків та зупинок.

Планувальна структура визначається поєднанням радіально-променевих та квартальних елементів, сформованих уздовж головних вулиць (Курортна, Львівська) та фрагментованих лісових масивів, що виконують роль природних кордонів між житловими кварталами.

Упродовж останніх років Брюховичі демонструють сталий приріст населення, зумовлений міграцією мешканців Львова у пошуках більш екологічно сприятливих умов проживання. Населення має змішану вікову структуру, у якій значну частку становлять люди похилого віку. Така демографічна ситуація актуалізує потребу у створенні соціальної інфраструктури, орієнтованої на інклюзивність, реабілітаційні та оздоровчі послуги.

Попри значний рекреаційний потенціал, територія стикається з низкою містобудівних викликів:

- **несистемність нової забудови** та відсутність комплексного планування окремих кварталів;
- **зменшення рекреаційних площ** унаслідок активного житлового освоєння;
- **обмежена пропускна здатність дорожньої мережі**, що спричиняє перевантаження у години пік;
- **дефіцит соціальної інфраструктури**, зокрема медичних та спеціалізованих закладів догляду за літніми людьми;

- зростання антропогенного тиску на природні ландшафти, що знижує екологічну якість території.

Передумови для розміщення будинку для людей літнього віку

Беручи до уваги комплексний аналіз природних, соціальних та містобудівних факторів, Брюховичі можуть розглядатися як перспективна територія для розвитку закладів для людей похилого віку. На користь цього свідчать:

- сприятливий лісовий мікроклімат, який позитивно впливає на здоров'я та психоемоційний стан літніх людей;
- відсутність індустріального забруднення;
- можливість інтеграції об'єктів у природний ландшафт без суттєвого його порушення;
- доступність до медичних установ Львова (15–20 хвилин транспортом);
- можливість створення «терапевтичних маршрутів» та зон реабілітації в лісовому середовищі.

Селище Брюховичі посідає ключове місце в системі зелених рекреаційних територій Львова й має значний потенціал для розміщення соціальних та житлово-оздоровчих об'єктів. Поєднання лісового ландшафту, сприятливого мікроклімату, транспортної доступності та сформованого житлового середовища створює умови для організації сучасних будинків для людей літнього віку, орієнтованих на принципи безбар'єрності, екологічності та інтеграції в природне середовище.



Рис. 1. Схема розташування будинків для літніх людей

3.1.1. Місце розташування проєктованого об'єкта в структурі забудови смт Брюховичі

Проектований об'єкт розташовано у північно-східній частині селища Брюховичі, у зоні, що безпосередньо прилягає до лісових масивів та формує перехід між житловими кварталами та природно-рекреаційною територією. Ділянка знаходиться на віддалі від центральної осі селища, що проходить уздовж основних транспортних вулиць, і вирізняється більш низькою щільністю забудови, переважанням садибних територій та значною часткою відкритих зелених площ.

Локація характеризується такими просторовими особливостями:

1. Розміщення у межах рекреаційного каркасу

Ділянка прилягає до великого лісового масиву, який є частиною Брюховицького лісу та виконує роль природного буфера між селищем і прилеглими територіями. Наявність безпосереднього контакту з лісом забезпечує сприятливі мікрокліматичні умови, чисте повітря та тихий навколишній простір — важливі параметри для розміщення будинків для людей літнього віку.

2. Віддаленість від транспортних магістралей

Проектована територія знаходиться на периферії вулично-дорожньої мережі, поза межами інтенсивного транспортного руху. Це підвищує комфортність проживання та знижує рівень шумового впливу, проте при цьому зберігає достатню доступність завдяки близькості до вулиць, що з'єднують північно-східну частину селища з його центром та Львовом.

3. Сусідство з малоповерховою садибною забудовою

У структурі найближчого оточення домінують приватні садибні будинки та котеджні ділянки, що формують низьку щільність забудови та дозволяють інтегрувати новий об'єкт без дисонансу з існуючим середовищем. Такий контекст сприяє створенню камерної, домашньої атмосфери у майбутньому закладі.

4. Орієнтація на природні та культурні маршрути

Поряд із ділянкою розташовані рекреаційні стежки, озерні та паркові зони, а також культурні об'єкти селища (музей модерної скульптури, природні оглядові

території). Це дає можливість формувати комфортні «терапевтичні маршрути» для мешканців будинку для літніх людей та інтегрувати об'єкт у загальну рекреаційну структуру Брюховичів.



Рис. 2 Містобудівна схема селища Брюховичі

5. Перспективність території для спеціалізованої забудови

Північно-східна частина Брюховичів є однією з найменш ущільнених територій, що дозволяє уникнути перевантаження інфраструктури та водночас забезпечити достатній простір для розміщення об'єктів соціального призначення. Близькість до природних ландшафтів робить локацію оптимальною для функціонування оздоровчих та реабілітаційних закладів.

Проектована ділянка займає вигідне місце у структурі забудови Брюховичів — на межі житлової та рекреаційної зон, що забезпечує поєднання доступності, екологічності та просторового комфорту. Така локалізація є особливо сприятливою для розміщення будинку для людей літнього віку, оскільки створює природні передумови для формування безбар'єрного, терапевтичного та соціально інтегрованого середовища, яке відповідає потребам старшої вікової групи.

3.1.2 Генеральний план ділянки

Генеральний план у масштабі 1:500 відображає просторову організацію території будинку для літніх людей, який має **Е-подібну конфігурацію** та

розташований у центрі ділянки. Така форма забезпечує оптимальну інсоляцію житлових блоків, формує кілька внутрішніх напіввідокремлених дворів та сприяє створенню камерного, захищеного середовища для мешканців.

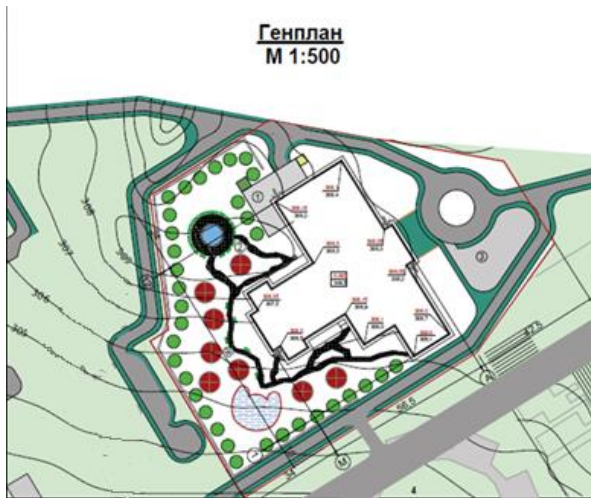


Рис. 3 Генплан ділянки

Територія закладу охоплює рекреаційні, господарські та транспортні зони, об'єднані системою внутрішніх пішохідних маршрутів. Основний пішохідний шлях проходить вздовж периметра будівлі та має кілька розширень для відпочинку, що позначені декоративними колами та групами зелених насаджень. Уздовж меж ділянки передбачено регулярні посадки дерев, які формують природний бар'єр та покращують мікроклімат.

1. **Площа для розвантаження продуктів** розташована з північного боку будівлі та має зручний окремий під'їзд. Зона призначена для логістичного обслуговування харчоблоку, що забезпечує санітарне розділення потоків і не перетинається з рекреаційними маршрутами мешканців.

2. **Басейни (позначені блакитним кольором).** До складу оздоровчого блоку входить зовнішній круглий басейн та декоративна водойма у південній частині ділянки. Їхнє розташування гармонійно інтегроване у пішохідно-рекреаційний простір, створюючи терапевтичне середовище та зони для гідропроцедур.

3. **Парковка** передбачена біля східної межі території, має окремий виїзд на головну дорогу та ізольована від зон відпочинку, що мінімізує шумовий вплив. Парковка забезпечує місця для персоналу, відвідувачів та спецтранспорту.

Територія опрацьована з урахуванням потреб літніх людей: передбачено широкі зручні доріжки, місця для сидіння, майданчики для тихого відпочинку та лікувальної ходьби. Зелені насадження розташовані рівномірно, з акцентами на південній та західній частинах ділянки, що створює сприятливий мікроклімат і візуальну естетику. Композицію підсилює водойма у формі серця, яка слугує символічним і емоційно-підтримуючим елементом ландшафту.

3.2. Архітектурно -планувальне вирішення проєктованого об'єкта



Рис. 4. Будинок для літніх людей в рекреаційній зоні м.Львова

3.2.1. Планувальне вирішення проєктованого об'єкта

Перший поверх будинку для людей похилого віку формує основне громадсько-обслуговувальне ядро комплексу та забезпечує первинний розподіл потоків мешканців, персоналу й відвідувачів. Планова структура відзначається раціональною організацією функціональних зон, чітким зонуванням та максимальною доступністю для маломобільних груп населення.

Доступ до будівлі здійснюється через вхідну зону (15 м²) та тамбури (4,26 м²; 2,06 м²), що забезпечують комфортний мікроклімат. Просторий хол площею 297,25 м² виконує роль головного комунікаційного простору, з якого забезпечено доступ до всіх ключових функціональних блоків. Тут розміщено рецепцію (9,47 м²) — центр організації внутрішнього руху мешканців і відвідувачів.

Для людей з інвалідністю передбачено пандуси, відсутність порогів, збільшені ширини коридорів, доступність усіх вертикальних комунікацій.

У центральній частині розташовані багатофункціональні приміщення, спрямовані на соціалізацію мешканців:

- Актівий зал (127,52 м²) – осередок культурних заходів і групової активності.
- Комора актового залу (6,7 м²) – для технічних потреб.
 - Простір для фізичної активності: Зал для аеробіки (66,02 м²), Тренажерний зал (40,52 м²), Кімната тренера (7,56 м²).

Рух від холу до цих приміщень відбувається короткими зручними маршрутами, що мінімізують фізичне навантаження на людей похилого віку.

У структурі першого поверху раціонально інтегровані медичні та побутові приміщення, необхідні для підтримки здоров'я мешканців:

- кілька медпунктів (54,63 м²; 17,2 м²; 15,62 м²) забезпечують своєчасний медичний догляд;
- побутове приміщення (14,61 м²) та завантажувальна (8,01 м²) регулюють господарські потоки.

Завдяки такому розміщенню медичні послуги залишаються легкодоступними, але ізоляція технічних потоків не порушує побут мешканців.

Окремий функціональний блок становить харчоблок, до складу якого входять:

- Мийка кухонного посуду (8,21 м²), Мийка столового посуду (8,21 м²), Заготівельний цех (22,43 м²), Комора сухих продуктів (16,3 м²), Комора овочів (8,01 м²), Гарячий цех (79,91 м²), Роздаткова (9,85 м²), Їдальня (124,27 м²)

Організація харчоблоку передбачає розділення «чистих» та «брудних» потоків, що відповідає санітарно-гігієнічним вимогам. Приймання продуктів здійснюється через окрему логістичну зону, що мінімізує перетин із житловими маршрутами.

Перший поверх оснащений низкою санітарних вузлів, розташованих рівномірно по периметру для максимальної доступності:

- Санвузли чоловічі (12,25 м²; 18,23 м²), Санвузли жіночі (11,69 м²; 18,23 м²), Душові (11,7 м²; 11,58 м²), Ванночки для ніг (по 5,45 м²)

Розміщення та обладнання санвузлів відповідає вимогам ДБН щодо інклюзивності: збільшені кабіни, поручні, неслизькі покриття.

Важливою складовою є реабілітаційний блок із басейном площею 458,94 м², що сприяє відновленню рухової активності мешканців.

До блоку входять: Кімната тренера басейну (6,87 м²), Комора басейну (9,55 м²).

Рух мешканців до басейну організовано так, щоб забезпечити швидкі та короткі переходи від роздягалень і душових до водної зони, що є критично важливим для людей зі зниженою рухливістю.

7. Творчі майстерні та соціальна активність

Для психологічної підтримки та творчої діяльності передбачено:

- Творчі майстерні (9,55 м²; 9,55 м²; 9,55 м²)
- Відпочинкові простори та коридори загальною площею 18,27 м²

Такі приміщення підтримують активне соціальне життя, що позитивно впливає на якість проживання.

На плані передбачені:

- ліфти, пристосовані для інвалідних колясок;
- широкі сходові клітки, що відповідають нормам евакуації;
- чіткі маршрути руху персоналу, які не перетинаються з маршрутами мешканців.

9. Тераси та зовнішні простори

На першому поверсі передбачені: тераса басейну (52 м²), тераса громадської частини (41 м²).

Ці простори формують безбар'єрний вихід назовні, створюючи умови для відпочинку на свіжому повітрі.

Потоки мешканців організовані за принципом мінімальних переходів, забезпечують комфортний рух між зонами дозвілля, харчування, реабілітації та санітарними вузлами.

Потоки персоналу скеровуються службовими коридорами та технічними приміщеннями, не перетинаючись із житловими маршрутами.

Побутові та харчові потоки повністю відокремлені, що відповідає санітарним нормам та забезпечує гігієнічність.

Потоки відвідувачів регулюються через реєстрацію, що сприяє безпеці та контролю доступу.

План першого поверху на відмітці 0.000 демонструє зразкову інтеграцію громадських, медичних, спортивно-реабілітаційних та харчоблокових функцій у структурі сучасного будинку для людей похилого віку. Організація потоків забезпечує максимальну зручність і безпеку, а наявність інклюзивних рішень гарантує доступність для всіх категорій мешканців.

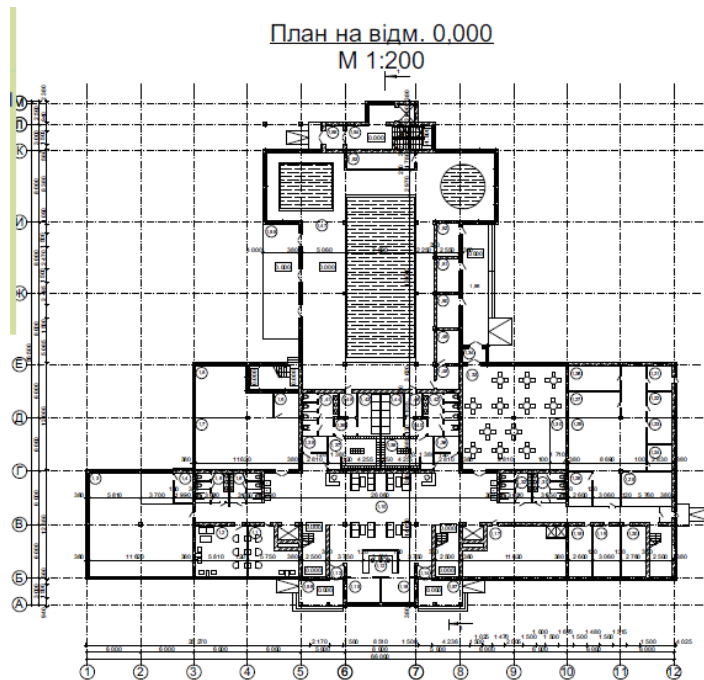


Рис. 5 План на відмітці 0,000

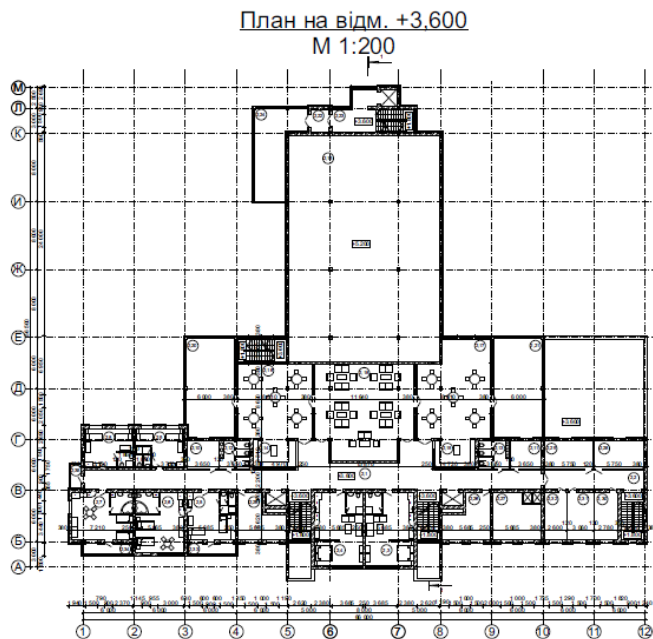


Рис. 6 Поверх на позначці +3,600

Поверх на позначці +3,600 виконує функцію житлово-адміністративного рівня, поєднуючи приватні житлові приміщення, простори соціального використання, допоміжні приміщення та адміністративний блок, необхідний для ефективного управління закладом. Планувальна структура поверху демонструє чіткий поділ на три функціональні зони: житлову, громадсько-побутову та адміністративно-сервісну, що забезпечує логічність і зручність у користуванні. Організаційною віссю поверху є головний коридор площею 151,22 м² (2.1), який забезпечує рівномірний доступ до всіх груп приміщень. Додатково його підтримує допоміжний коридор 26,04 м² (2.2) та локальні комунікації (2.23 – 17,67 м²), що формують зручні циркуляційні схеми та скорочують шлях мешканців до їдалень, санвузлів та адміністрації.

Усі комунікаційні простори відповідають нормам безбар'єрності: збільшені проходи, відсутність порогів, плавні радіуси поворотів, контрастні навігаційні маркери.

Два сходово-ліфтові вузли на симетричних ділянках поверху забезпечують безперервність вертикальних потоків, що є критично важливим для маломобільних мешканців.

Житлова зона розміщена переважно у бічних крилах будівлі та представлена різними типами номерів, що дозволяє адаптувати проживання до індивідуальних потреб літніх людей.

Номери покращеного типу: 2.3 номер люкс – 48,66 м², 2.4 номер люкс – 48,66 м²

Це збільшені кімнати з можливістю проживання подружніх пар або осіб, які потребують простору для догляду й медичного обладнання.

Стандартні житлові номери: 2.5 номер типу 1 – 31,95 м², 2.6 номер типу 2 – 40,25 м², 2.7 номер типу 3 – 40,51 м², 2.8 номер типу 4 – 26,45 м², 2.9 номер типу 4 – 26,45 м²

Кожний номер передбачає: зручне зонування простору, санвузол адаптований для маломобільних осіб, антитравматичні покриття, систему виклику персоналу, місця для сидіння та опори, можливість роботи з інвалідним візком.

Розміщення номерів здійснено так, щоб мінімізувати шум від загальних приміщень і забезпечити приватність.

Поверх обладнаний комплексом сервісних зон для підтримки щоденного побуту мешканців: 2.10 пральня – 12,25 м², 2.11 пральня – 11,99 м², 2.12 санвузол чоловічий – 12,19 м², 2.13 санвузол жіночий – 11,92 м², 2.26 кімната прибиральника – 24,39 м², 2.27 кімната чергового поверху – 28,71 м². Наявність двох пралень забезпечує локальне обслуговування та зменшує транспортні потоки. Кімната чергового поверху виконує функцію оперативного контролю за станом мешканців та швидкого реагування в екстрених ситуаціях. У центральному крилі поверху розташовані простори спільного користування: 2.14 кухня – 17,18 м², 2.15 кухня – 16,38 м², 2.16 їдальня – 74,46 м², 2.17 їдальня – 90,63 м², 2.18 відпочинкова кімната – 121,1 м².

Їдальні зорієнтовані на достатню інсоляцію та природну вентиляцію, обладнані доступними меблями і дозволяють мешканцям взаємодіяти у комфортних умовах.

Велика відпочинкова зала формує мультифункціональний простір для: арт-терапії, проведення культурних заходів, занять із реабілітаційним персоналом, неформального спілкування.

5. Технічні приміщення

Центральну частину поверху займає великий технічний поверх площею 465,51 м² (2.19). Він містить інженерні комунікації, вентиляційні установки та обладнання систем мікроклімату, що забезпечує стабільні параметри внутрішнього середовища для мешканців підвищеної чутливості.

Технічні приміщення ізольовані від житлових, що зменшує шумове навантаження згідно з вимогами ДБН.

6. Балкони та відкриті простори

Поверх має розвинену систему відкритих майданчиків: 2.20 тераса – 72 м², 2.21 тераса – 72 м², 2.24 балкон – 53,4 м², 2.33–2.35 балкони – 9 м², 9 м², 4,5 м²

Великі тераси створюють можливості для дозвілля на свіжому повітрі, організації лікувально-прогулянкових активностей та забезпечення елементів терапевтичного ландшафту.

У східній частині поверху інтегрований адміністративний сектор, необхідний для управління закладом: 2.28 директор – 19,01 м², 2.29 бухгалтер – 19,04 м², 2.30 приймальня – 15,62 м², 2.31 секретар – 17,2 м², 2.32 адміністрація – 14,61 м²

Розміщення адміністративних приміщень на цьому рівні забезпечує:

- швидку доступність для мешканців та персоналу,
- ізоляцію від шумних об'єктів першого поверху,
- можливість контролю та моніторингу роботи закладу.

Поверх на відм. +3,600 формує збалансовану житлово-адміністративну структуру, яка поєднує: приватні номери з урахуванням інклюзивності, сервісні та санітарні приміщення для щоденного догляду, велику громадську зону з їдальнями й відпочинковими залами, технічний модуль для забезпечення мікроклімату, адміністративний блок для ефективного управління, тераси й балкони як елемент здоров'язбережувального середовища.

Організація потоків, безбар'єрне середовище та логічність зонування забезпечують комфорт, безпеку та високу якість життя літніх людей.

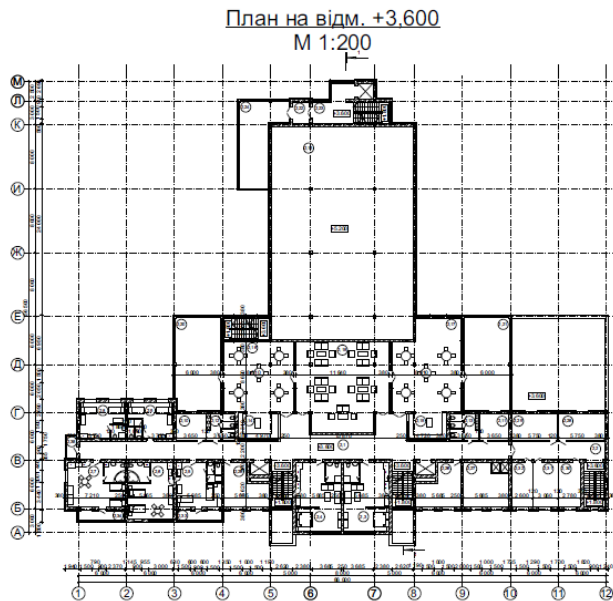


Рис.7 План на відмітці +3,600

Третій поверх будинку для літніх людей формує основну житлову частину закладу й орієнтований на забезпечення комфортних, інклюзивних та безпечних умов постійного проживання мешканців різних станів рухової активності. Планувальна структура поверху чітко поділена на житлові блоки, комунікаційні ядра, зони соціального перебування та допоміжні приміщення, що забезпечують автономність житла й належний рівень сервісу.

Головну вісь поверху формує центральний коридор площею 150,63 м² (3.1), який забезпечує зручне та інтуїтивно зрозуміле орієнтування. Додатково його доповнює поперечний коридор 50,07 м² (3.21) та локальний коридор 17,67 м² (3.22), які формують доступ до житлових кімнат і допоміжних приміщень.

Усі коридори мають достатню ширину для вільного розходження людей із засобами мобільності (милиці, ходунки, інвалідні візки), забезпечені відсутністю порогів, плавними поворотами та контрастними навігаційними маркерами.

Два ліфтово-сходові вузли, розташовані симетрично, забезпечують евакуаційну надійність, а також безбар'єрний доступ на поверх.

Третій поверх містить понад 25 номерів різних типів, що дозволяє розмістити мешканців із різними потребами та рівнем самостійності.

Номери люкс (збільшена площа, можливість проживання подружжя або осіб з підвищеними потребами):

- 3.2 номер люкс — 48,66 м²
- 3.3 номер люкс — 48,66 м²

Просторі приміщення забезпечують можливість повноцінного догляду персоналу, комфортне переміщення інвалідних візків, встановлення адаптивного меблювання.

Одномісні та двомісні стандартні номери:

- Тип 1: 31,95 м² (3.4)
- Тип 2: 40,25 м² (3.5)
- Тип 3: 40,51 м² (3.6)
- Тип 4: 26,45 м² (3.7, 3.8)

Номери типу 5 (базові житлові модулі):

Розміри варіюють у межах 27–29 м², що дозволяє створити компактні, зручні та доступні кімнати. До цієї групи належать: 3.9 (27,66 м²), 3.10 (28,05 м²), 3.11 (28,60 м²), 3.12 (27,62 м²), 3.13 (27,59 м²), 3.14 (28,11 м²), 3.15 (28,13 м²), 3.16 (27,59 м²), 3.17 (28,14 м²), 3.18 (27,97 м²), 3.19 (27,98 м²), 3.20 (27,73 м²).

Кожен номер забезпечений власним санвузлом, антитравматичним покриттям, системою виклику медперсоналу.

Спільні простори сприяють соціалізації мешканців і запобігають ізоляції:

- Їдальні: – 3.45: 99,56 м²– 3.46: 74,59 м²
- Відпочинкова кімната 3.48: 156,22 м². Простора зала призначена для читання, занять арт-терапією, спільних подій, неформального спілкування.

Ці приміщення розміщені у центральному блоці, що забезпечує рівну доступність із будь-якого житлового сектора поверху.

Для забезпечення повноцінного функціонування житлового рівня передбачено:

- Кухні (3.47 — 17,17 м²; 3.48 — 16,95 м²) — для роздачі та часткової підготовки їжі.
- Кімнати прибиральника (3.51 — 24,73 м²; 3.52 — 24,05 м²) — для зберігання інвентарю, побутової хімії та підтримання санітарії.
- Чергової поверху 3.53 — 28,71 м² — пункт моніторингу стану мешканців, медична підтримка.
- Пральні (3.54 — 12,25 м²; 3.55 — 11,99 м²) — автономна обробка білизни та одягу мешканців.
- Санвузли спільного користування (3.56 — 12,19 м²; 3.57 — 11,92 м²) — доступні для маломобільних осіб.
- Тамбури 3.23 та 3.50 — 5,23 м² та 6,94 м² — зменшення тепловтрат, санітарна ізоляція.

Наявність окремих кімнат персоналу дозволяє забезпечити цілодобове чергування, швидкий доступ до будь-якої житлової групи.

Для природної інсоляції та можливості перебування на свіжому повітрі передбачено систему балконів:

- Балкони: 3.24 (26,61 м²), а також низка малих балконів по 3–9 м² (позиції 3.25–3.41).

Додатково передбачено дві великі тераси:

- 3.43 — 72 м²
- 3.58 — 134,88 м²

Тераси виступають важливими елементами ландшафтотерапії, що позитивно впливає на психоемоційний стан мешканців.

Поверх спроектований у відповідності до ДБН В.2.2-40:2018 і включає:

- широкі коридори; відсутність порогів; збільшені габарити поворотів для інвалідних візків; доступні санвузли; тактильні елементи навігації; оптимальні маршрути евакуації; рівномірне, неконтрастне освітлення; поручні вздовж основних комунікаційних шляхів.

Третій поверх формує повноцінний житловий модуль будинку для літніх людей, поєднуючи:

- приватний житловий простір, сервіси щоденного догляду, місця соціальної взаємодії, технічні та санітарні приміщення, інклюзивне середовище для різних категорій мешканців.

Завдяки продуманій структурі руху, зонуванню й відповідності сучасним нормам, поверх забезпечує комфортне, безпечне та гідне проживання людей похилого віку.

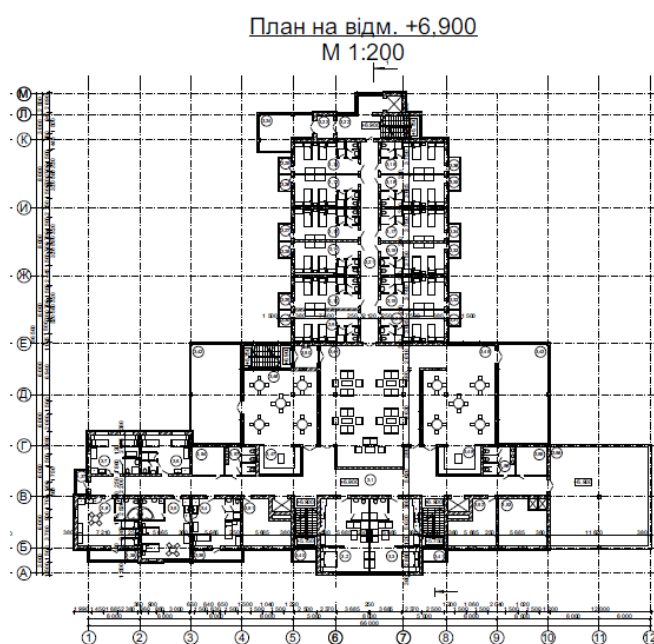


Рис.8. План на відмітці 6.900

Поверх на відмітці +9,900 є житловим рівнем підвищеного комфорту й призначений переважно для розміщення мешканців у різних типах номерів. Його структура формує оптимальне середовище для довготривалого проживання людей похилого віку, у якому забезпечено інклюзивність, безбар'єрність, ергономічність маршрутів та диференційований доступ до допоміжних сервісів.

Центральним елементом поверху є простора коридорна система (150,63 м²), яка об'єднує всі житлові та допоміжні приміщення. Ширина коридорів відповідає вимогам ДБН щодо можливості маневрування людей на кріслах-колісних та супроводження пацієнтів персоналом.

Додатковий бічний коридор площею 50,07 м² забезпечує поперечні зв'язки та оптимізує рух потоків.

Передбачені тамбури (5,23 м² та 6,94 м²) виконують функцію протипожежних і теплових шлюзів, сприяючи захисту від тепловтрат і димопроникнення.

Поверх включає декілька груп номерів різного рівня комфорту:

2.1. Номери класу “люкс” (48,66 м² кожний)

Два номери підвищеної комфортності розташовані у центральній частині поверху. Вони мають збільшену площу, що дозволяє організувати окрему спальну й денну зону, а також забезпечити можливість проживання подружньої пари. Просторість приміщень полегшує пересування маломобільних людей.

2.2. Номери типу 1 (31,95 м²)

Призначені для одномісного проживання з можливістю розміщення інвалідного візка, мають функціонально виділену житлову частину й санітарний блок.

2.3. Номери типу 2 (40,25 м²)

Це більші двомісні приміщення, орієнтовані на комфортне тривале проживання.

2.4. Номери типу 3 (40,51 м²)

За площею та конфігурацією аналогічні типу 2, але відрізняються організацією меблювання й зонування.

2.5. Номери типу 4 (26,45 м²)

Компактні одномісні приміщення для людей, які потребують меншого метражу, але повного набору побутових функцій.

2.6. Номери типу 5 (27,59–28,75 м²)

Найчисельніша група номерів, що формує основний житловий фонд. Площа варіює в межах 27,59–28,75 м², що дозволяє забезпечити баланс між економічністю й комфортом.

Таке різноманіття номерів дозволяє гнучко розмішувати мешканців відповідно до їхніх потреб, рівня рухливості, фінансових можливостей та соціальних умов.

Пральні (11,99 м² та 12,25 м²)

Розміщені у доступній зоні поверху, забезпечують локальне обслуговування без необхідності транспортування білизни між поверхами.

Кімнати прибиральника (24,73 м² і 24,05 м²)

Містять інвентар, призначені для обслуговування поверху та оперативного реагування на потреби мешканців.

Санвузол загального користування (11,92 м²)

Інклюзивний, обладнаний поручнями, просторою кабіною для візка, забезпечує доступність для всіх категорій користувачів.

Кімната чергового поверху (28,71 м²)

Виконує функцію поста персоналу, з якого здійснюється моніторинг стану мешканців, надання первинної допомоги та координація сервісів.

На поверсі передбачено низку балконів:

- 53,4 м² – великий спільний балкон для групових занять на свіжому повітрі;
- балкони по 3–9 м², прикріплені до окремих номерів, забезпечують можливість приватного відпочинку.

Перевага таких просторів полягає у психологічному комфорті, можливості перебування на відкритому повітрі без необхідності виходити на перші поверхи, що є важливим для людей зі зниженою мобільністю.

Організація руху забезпечує:

- чіткий поділ потоків мешканців, персоналу та сервісних процесів, що мінімізує перетин та забезпечує санітарну безпеку;
- відсутність перепадів рівнів, порогів і вузьких ділянок, що сприяє безпечному пересуванню;
- центральне розташування вертикальних комунікацій, завдяки чому кожен номер має рівновіддалений доступ до ліфта;
- зручні маршрути евакуації, відповідні ДБН.

Інклюзивність забезпечують:

- нормативні ширини коридорів,
- обладнані санвузли,

- відсутність бар'єрів на шляхах руху,
- просторі номери типу люкс та типу 1, адаптовані для візків.

План поверху на відмітці +9,900 демонструє продуману житлову структуру, яка:

- забезпечує комфортне проживання людей різного віку та стану здоров'я;
- підтримує інклюзивність та безпеку;
- створює оптимальні умови роботи персоналу;
- формує сприятливе соціально-психологічне середовище завдяки балконам, простору та зручності маршрутів.

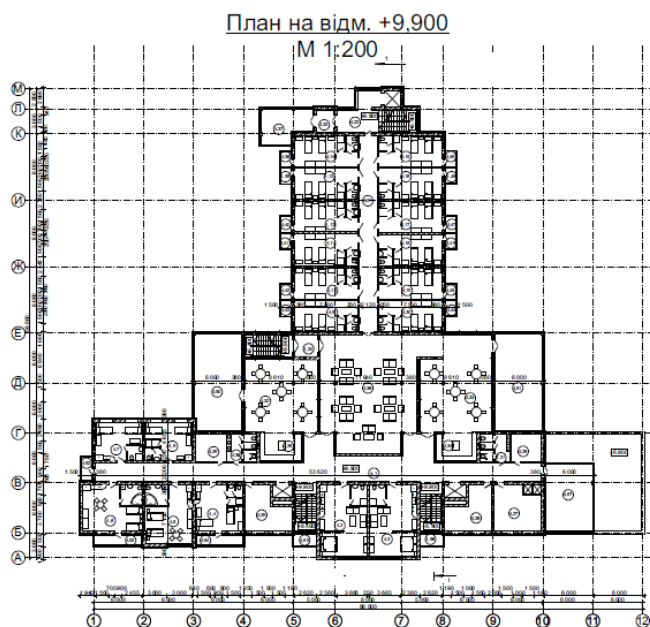


Рис. 9 План на відмітці +9.900

Поверх на позначці +12.900 виконує функції **громадського та адміністративно-комунікаційного рівня**, забезпечуючи можливість проведення масових заходів, лекцій, зустрічей, групових занять та робочих нарад для мешканців і персоналу будинку для літніх людей у смт. Брюховичі. Його просторове рішення формує завершальний акцент об'ємно-просторової композиції центрального блоку.

1. Вхідно-комунікаційна зона

У центральній частині поверху розміщені вертикальні комунікації (сходові клітини та ліфтова група), що забезпечують безпечний та безбар'єрний доступ до поверху. Коридори загальною площею **45,47 м²** (№ 4,60) та **45,23 м²** (№ 4,61) формують розподільчу вісь, яка з'єднує всі функціональні приміщення рівня. Їхня конфігурація дозволяє комфортний рух людей з обмеженою мобільністю, зокрема користувачів крісел-колісок.

По обидва боки від входу до конференц-зон розміщено санвузли:

- санвузол 1 – **13,52 м²** (№ 4,58)
- санвузол 2 – **13,05 м²** (№ 4,59)

Вони розраховані для користування під час масових заходів, включають інклюзивні кабіни та забезпечують дотримання санітарно-гігієнічних вимог для будівель соціального призначення.

Головним функціональним ядром поверху є два великі конференц-зали:

- **Конференц-зал 1 – 169,31 м²** (№ 4,62)
- **Конференц-зал 2 – 151,99 м²** (№ 4,63)

Обидва простори розміщені у верхній частині плану та організовані як гнучкі багатофункціональні приміщення. Вони забезпечують:

- проведення лекцій, кінопоказів, освітніх програм;
- групові заняття з реабілітації;
- зустрічі з родичами, представниками громадських організацій;
- соціально-культурні події.

Просторова композиція залів включає:

- можливість трансформації розсадки;
- сценічну або презентаційну зону;
- хорошу акустичну характеристику;
- безбар'єрний доступ із коридорів.

Таке планування відповідає сучасним вимогам до установ соціального захисту, де важливо забезпечити умови для соціальної активності, комунікації та підтримання когнітивного здоров'я мешканців.

Функціональні потоки розділені таким чином, щоб уникнути перехрещення:

- **мешканці** потрапляють до конференц-залів безпосередньо з коридорів і ліфтової групи;
- **персонал** має можливість організовано обслуговувати захід, не заважаючи пересуванню людей з обмеженою мобільністю;
- **евакуаційні шляхи** продумані відповідно до норм ДБН, містять дублюючі виходи, прямі проходи та марковані зони.

Таке рішення гарантує логічну, зручну й безпечну циркуляцію на поверсі.

Поверх повністю відповідає принципам безбар'єрності:

- коридори достатньої ширини для маневрування крісел-колісок;
- наявність ліфтів;
- адаптовані санітарні кімнати;
- відсутність перепадів висот у чистих проходах;
- можливість розміщення слухових і візуальних підсилювачів у конференц-залах.

Це забезпечує рівні можливості для всіх мешканців, включаючи маломобільні групи.

Площа поверху становить **438,57 м²**. За своєю функцією він є **соціально-комунікативним**, орієнтованим на проведення подій, що підтримують соціалізацію й активне життя людей похилого віку. Архітектурно-планувальна структура поверху сприяє:

- розширенню спектра культурних і реабілітаційних заходів;
- формуванню спільнотної взаємодії;
- підвищенню якості життя мешканців;
- забезпеченню психологічного комфорту та соціальної інтеграції.

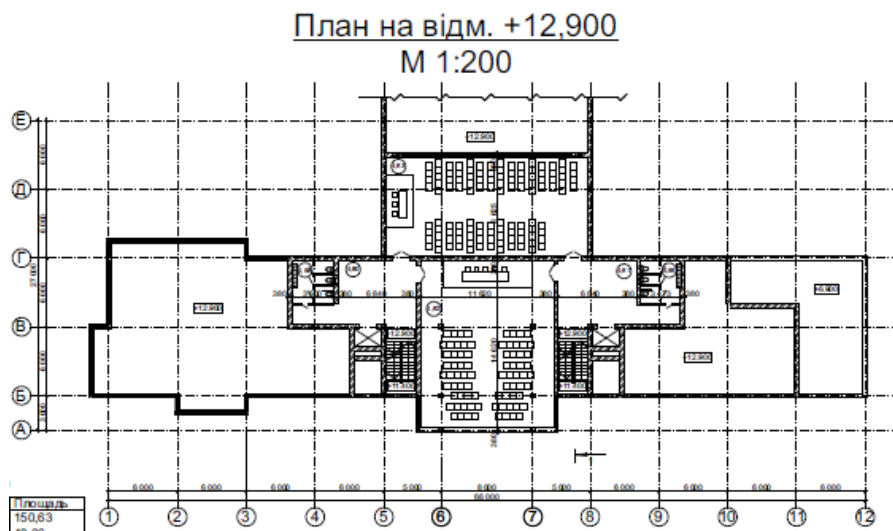


Рис.10 План на відмітці +12,900

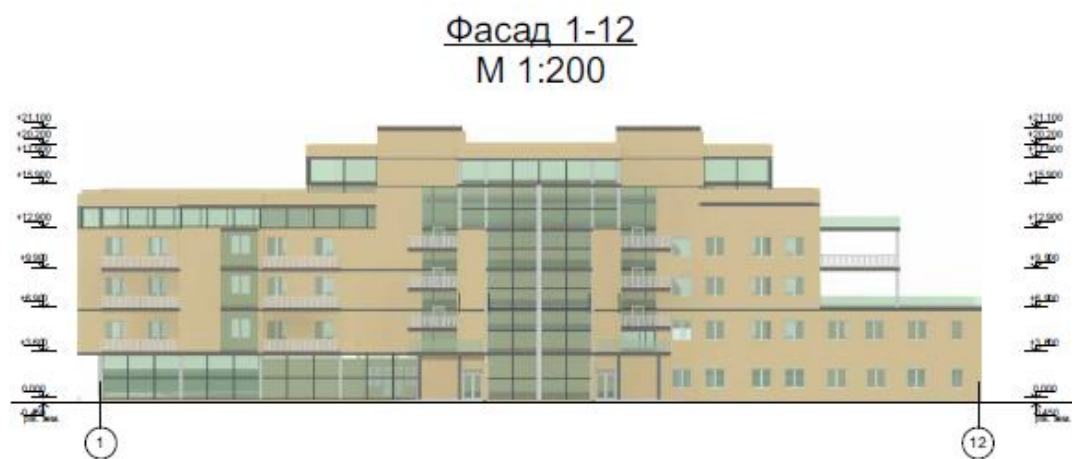
Узагальнюючи планувальну структуру будинку для літніх людей, слід відзначити її цілісність, функціональну логіку та орієнтацію на потреби маломобільних мешканців. Просторова організація всіх поверхів вибудована за принципом поєднання приватних, напівприватних і громадських зон, що забезпечує комфортне повсякденне перебування, можливість соціальної взаємодії та безпечний рух потоків. На нижніх рівнях зосереджено усі необхідні сервісні, медичні, рекреаційні та реабілітаційні приміщення, тоді як верхні поверхи формують системну мережу житлових номерів різних типів із зручними комунікаціями та інклюзивною інфраструктурою. Передбачення достатньої кількості ліфтів, безбар'єрних переходів, просторих коридорів, рекреаційних зон і спеціалізованих побутових приміщень забезпечує відповідність сучасним стандартам геріатричної архітектури, формуючи безпечне, доступне та сприятливе середовище проживання для людей похилого віку.

Узагальнюючи планувальні рішення всіх поверхів будинку для літніх людей, можна стверджувати, що споруда сформована як комплексний, багатофункціональний та інклюзивний простір, цілком орієнтований на потреби людей похилого віку. На кожному рівні забезпечено логічну послідовність функцій: від громадських і медико-реабілітаційних зон на нижніх поверхах — до житлових блоків різних типів на верхніх рівнях. Просторова структура вирізняється комфортною навігацією, раціональною організацією потоків,

відсутністю бар'єрів, а також продуманим розміщенням вертикальних комунікацій та рекреаційних осередків. Таке планування дозволяє сформувати безпечне, психологічно комфортне та соціально активне середовище, яке відповідає сучасним стандартам геріатричної архітектури й забезпечує високу якість повсякденного життя мешканців.

3.2.2 Архітектурно-композиційна характеристика фасадів будинку для літніх людей у смт. Брюховичі

Фасадні рішення будинку для літніх людей у смт. Брюховичі формують стриманий, сучасний та водночас гуманний образ закладу соціального спрямування. Композиція всіх фасадів ґрунтується на поєднанні горизонтальних і вертикальних членувань, що забезпечує масштабність та візуальну впорядкованість будівлі. Центральна частина головного фасаду (1–12) акцентована великою площиною засклення, яка підкреслює просторову вісь входу та виконує функцію природного освітлення внутрішніх комунікацій. Скляний ризаліт створює ефект відкритості та доступності, що є важливим для закладів геріатричного



призначення.

Рис. 11 Фасад в осях 1-12

Бічні об'єми фасадів М–А та А–М вирізняються ритмічним розташуванням балконів, що не лише підкреслює житлову функцію поверхів, але й забезпечує мешканцям додаткові приватні простори для відпочинку на свіжому повітрі.

Балкони згруповані у логічні блоки, що формує цілісну композицію без надмірної фрагментації. Використання світлих тонів оздоблення стін у поєднанні з прозорими та напівпрозорими елементами огороження сприяє створенню комфортного, неконфліктного середовища, яке гармонійно інтегрується у природний контекст Брюховичів.

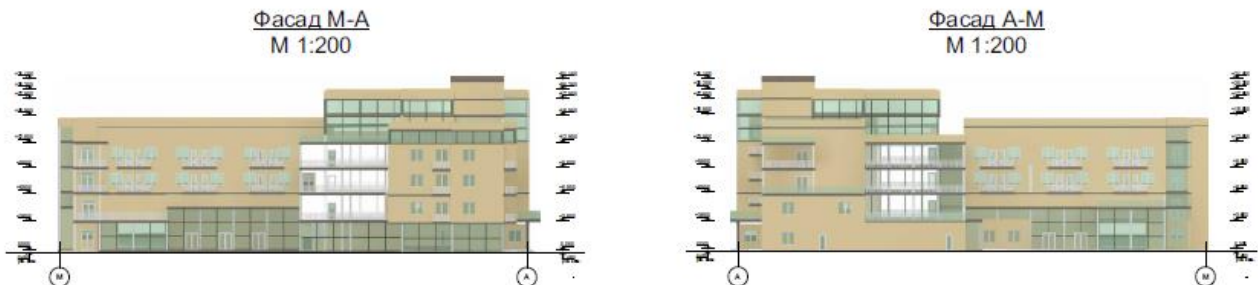


Рис.12 Фасад в осях М-А

Рис. 13 Фасад в осях А -М

Особливу роль відіграє пластика фасадів верхніх поверхів: відступи та тераси візуально зменшують масу будівлі, забезпечують кращу інсоляцію й формують привабливі рекреаційні простори. Взаємодія глухих стінових площин та великих віконних прорізів забезпечує оптимальний баланс приватності й відкритості, враховуючи потреби людей похилого віку та персоналу. Загалом фасади будинку характеризуються функціональною виразністю та відповідають принципам інклюзивної, людиноорієнтованої архітектури.

3.2.3 Художнє вирішення будинку для літніх людей у смт. Брюховичі



Рис. 14 Будинок для літніх людей у смт. Брюховичі. Перспектива

Художнє вирішення будинку ґрунтується на поєднанні сучасної архітектурної мови з принципами гуманного, комфортного та терапевтичного середовища, орієнтованого на потреби людей похилого віку. Об'ємно-просторова композиція формує візуально легку, гармонійну та архітектурно збалансовану структуру, що органічно інтегрується у ландшафт Брюховичів — рекреаційної зони Львова.

Будівля вирізняється динамічною каскадною поверховістю, що створює відчуття плавності та зменшує візуальну масивність споруди. Вертикальні акценти у вигляді засклених комунікаційних вузлів надають фасадам сучасності та наповнюють внутрішні простори природним світлом. Значну роль відіграють відкриті тераси та балкони, які виступають не лише як функціональні елементи, а й як засоби формування пластики фасаду, забезпечуючи мешканцям можливість відпочинку на свіжому повітрі та візуального контакту з природою.



Рис. 15 Будинок для літніх людей у смт. Брюховичі. Перспектива

Колірне рішення фасадів витримане у спокійних пастельних тонах — теплий світло-бежевий у поєднанні зі світлими акцентами та прозорими скляними об'ємами. Така палітра створює заспокійливий психологічний ефект, відповідає рекреаційному призначенню будівлі та сприяє відчуттю затишку й безпеки. Використання великої кількості скла формує легкість, відкритість і забезпечує якісну інсоляцію внутрішніх просторів.



Рис. 16 Будинок для літніх людей у смт. Брюховичі. Перспектива

Важливим компонентом є ландшафтне доповнення, що складається з зелених зон, декоративних насаджень і безбар'єрних пішохідних маршрутів. Архітектура та благоустрій разом утворюють цілісний терапевтичний простір, що позитивно впливає на самопочуття мешканців та підкреслює гуманістичну спрямованість проєкту.

Загалом художнє вирішення будинку поєднує функціональність, естетику та соціально орієнтований підхід, формуючи сучасний простір комфортного та гідного проживання літніх людей у гармонії з природою Брюховичів.

3.2.4 Конструктивна схема будівлі

Конструктивна схема проєктованого будинку для літніх людей у смт. Брюховичі сформована як каркасно-монолітна система з поперечно-поздовжнім розташуванням несучих елементів, що забезпечує просторову жорсткість, надійність та можливість варіативної організації внутрішніх приміщень. Будівля має декілька об'ємно-просторових рівнів та складену конфігурацію у плані, тому раціональний розподіл навантажень та забезпечення деформаційної стійкості були ключовими принципами конструктивного вирішення.

Фундаменти

Згідно зі схемою розташування фундаментів (М 1:400), у будівлі застосовано монолітні залізобетонні стрічкові та окремі фундаменти під колони, об'єднані ростверками. Такий тип фундаментування вибраний з урахуванням неоднорідності ґрунтів у Брюховичах, підвищеної вологості території та потреби мінімізувати нерівномірні осідання.



Рис.17 Схема розташування елементів фундаменту.

Фундаменти сприймають вертикальні навантаження від колон та стін, а також горизонтальні впливи, передаючи їх на основу. Глибина закладання прийнята з урахуванням промерзання ґрунтів та нормативних вимог.

Каркас і вертикальні несучі елементи

Основу конструктивної системи становить залізобетонний монолітний каркас, що включає: вертикальні несучі колони; локальні діафрагми жорсткості; несучі стіни сходових кліток та ліфтових шахт.

Діафрагми жорсткості розміщені у центральній частині корпусу та біля вузлів вертикальних комунікацій, що підвищує стійкість будівлі до горизонтальних навантажень (вітрових та сейсмічних).

Перекриття

План перекриття першого поверху (М 1:400) демонструє використання суцільних монолітних залізобетонних плит товщиною 200 мм, які спираються на колони та ригелі.



Рис.18 План перекриття першого поверху

Таке рішення забезпечує: рівномірну передачу навантажень; вільне планування внутрішніх просторів (особливо важливе для загальних залів, реабілітаційних приміщень та їдальні); високу жорсткість горизонтальних елементів.

Перекриття утворюють дискову систему, що працює як просторовий стабілізатор будівлі.

Покриття та дах

План даху (М 1:400) свідчить про застосування плоского даху зі складеним рельєфом та внутрішнім водовідведенням. Несучі елементи даху виконані у вигляді залізобетонних плит за аналогією з міжповерховими перекриттями та опираються на систему колон і діафрагм.

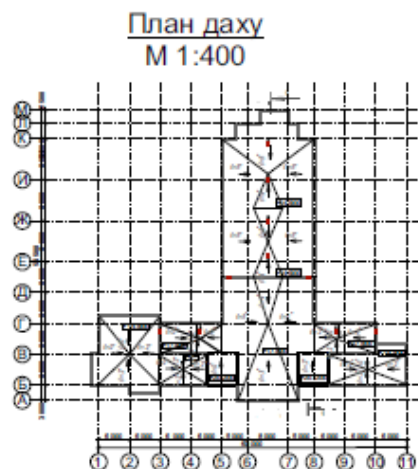


Рис. 19 План даху.

Переваги вибору плоского даху:

- можливість розміщення технічних елементів (вентиляційне обладнання, можливі сонячні панелі); технологічність монтажу; відповідність сучасним архітектурним рішенням та естетиці будівлі.

Стіни та огорожувальні конструкції

Зовнішні стіни виконані як навісні огорожувальні конструкції з утепленням, що не є несучими й працюють лише як огороження. Конструктивна схема передбачає багатошарові панелі з ефективною теплоізоляцією, що забезпечує: енергоефективність будівлі; стабільний тепловий режим для людей похилого віку;

- можливість інтеграції великої кількості застаклених площин.

Сходові клітки та ліфтові шахти

Сходові клітки та шахти ліфтів виконані як монолітні залізобетонні блоки, що відіграють роль вертикальних жорстких стрижнів і працюють як елементи просторової стабілізації.

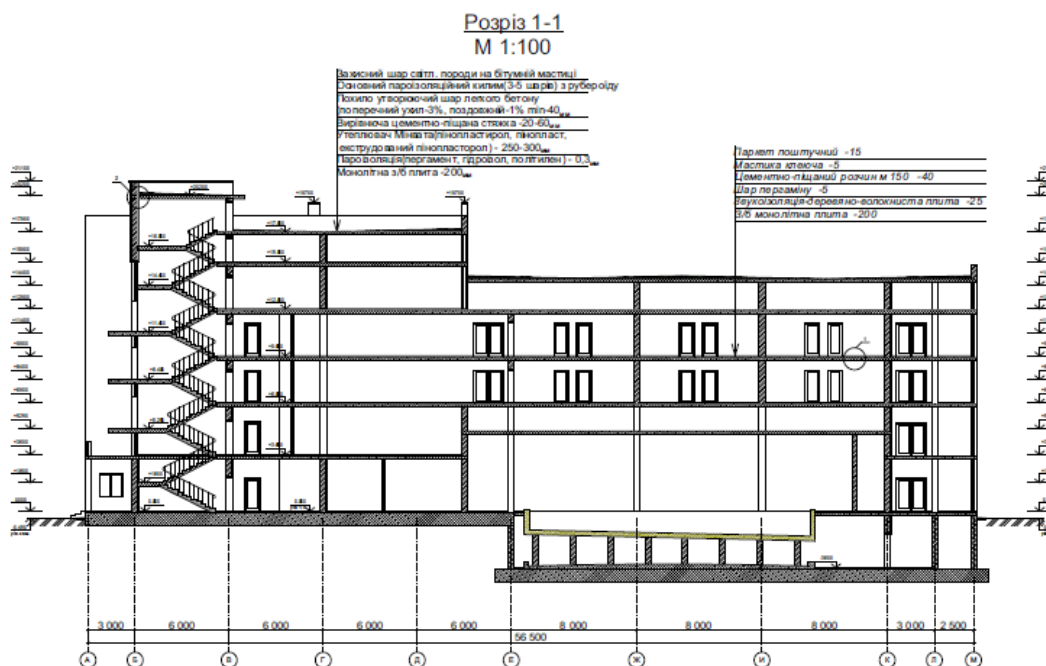


Рис. 20 Розріз 1-1.

Вони ж забезпечують: евакуаційну безпеку; інклюзивний доступ (ліфти); відповідність протипожежним вимогам.

Конструктивні особливості та переваги обраної схеми

Конструктивна схема будівлі забезпечує: гнучкість планувальних рішень, адаптованих під потреби людей літнього віку та персоналу; інклюзивність через можливість влаштування широких коридорів, безбар'єрних переходів та просторих холів; підвищену надійність, що важливо для багатофункціональної будівлі з тривалими строками експлуатації; енергоефективність за рахунок багатошарових стінових конструкцій та сучасних матеріалів; сейсмостійкість і стійкість до горизонтальних навантажень завдяки комбінації діафрагм жорсткості, колон і суцільних перекриттів.

РОЗДІЛ IV

ОХОРОНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Проектований будинок для людей похилого віку розташовується в межах рекреаційної території смт. Брюховичі, що належить до зони приміського розселення Львова і характеризується виразною ландшафтною структурою та високим рівнем природної цінності. Поєднання лісових масивів, чистого повітря та зниженого техногенного навантаження формує сприятливі умови для організації соціально-оздоровчих закладів, орієнтованих на тривале проживання людей старшого віку.

Природно-кліматичні умови

Брюховицький рекреаційний район входить до зони помірно континентального клімату, що відзначається м'якою зимою, достатнім рівнем літніх температур і комфортною вологістю. Річний температурний режим коливається в межах $+7...+9$ °C, за окремих зимових періодів можливе короточасне зниження температури до -20 °C, а влітку — підвищення до $+30$ °C. Кількість опадів сягає 650–700 мм на рік, причому їх максимум припадає на літні місяці.

Переважання західних і північно-західних вітрів зі швидкістю 3–6 м/с сприяє природному провітрюванню території. Сукупність цих параметрів створює передумови для формування енергоефективного та інсоляційно оптимізованого житлового середовища для літніх людей, які особливо чутливі до перепадів температур і якості повітря.

У проєкті враховано нормативні значення кліматичних навантажень — снігового, вітрового, глибини промерзання ґрунту та сейсмічних параметрів регіону. Вони визначили вибір конструктивної схеми, типів фундаментів та параметрів огорожувальних конструкцій.

Інженерно-геологічні характеристики території

Брюховичі розташовані у межах слабохвилястої височинної рівнини з переважанням супіщаних і суглинистих ґрунтів, що належать до категорії,

сприятливої для капітального будівництва. За наявними інженерно-геологічними матеріалами небезпечні геодинамічні процеси на ділянці не проявляються: відсутні підтоплення, просадкові ґрунти, карст чи зсувні явища.

Разом із тим умови розташування у лісистій зоні потребують ретельної інженерної підготовки території. До комплексу необхідних заходів віднесено:

- організований відвід поверхневих вод;
- улаштування надійної гідро- та теплоізоляції підземних конструкцій;
- недопущення замочування ґрунтів під час виконання земляних робіт;
- можливий дренаж по периметру будівлі для стабілізації вологості ґрунтової основи.

Запровадження цих рішень забезпечує довговічність будівлі та попереджує деформаційні процеси.

Екологічна оцінка впливів проєктованої забудови

Будинок для літніх людей належить до об'єктів соціального та медико-побутового призначення, діяльність яких не підпадає під процедуру обов'язкової оцінки впливу на довкілля відповідно до чинного законодавства. Разом з тим, ураховуючи розташування в рекреаційній зоні, проєктні рішення спрямовані на максимальне скорочення антропогенних навантажень.

Основні потенційні впливи та їх характеристика

1. Викиди від систем опалення.

Запроєктовано застосування сучасних низькоємісійних котлів або теплових насосів, що забезпечує мінімальний рівень забруднення атмосферного повітря. Конструктивні рішення передбачають коаксіальні димоходи, які знижують вплив на мікроклімат забудови.

2. Транспортні навантаження.

Кількість транспорту, пов'язаного з експлуатацією закладу, є невеликою. Рівень шуму та викидів від автомобілів не перевищує нормативних значень, що притаманні житловим і рекреаційним територіям.

3. Утворення побутових відходів.

Відходи класифікуються як побутові та підлягають централізованому збору і вивезенню. Передбачені майданчики роздільного накопичення, що сприяє впровадженню екологічно орієнтованої системи поводження з ТПВ.

4. Акустичні впливи.

Джерелом можливого шуму є автотранспорт та інженерне обладнання. Однак об'єкт розміщено віддалено від магістральних вулиць, а зелені насадження виконують функцію природного шумопоглинача.

5. Водно-ресурсні впливи.

Стічні води відводяться до централізованої системи каналізації, що виключає ризики забруднення поверхневих і підземних вод.

Озеленення та ландшафтне середовище

Озеленення є невід'ємною частиною архітектурної концепції закладу. Територія довкола будівлі формує лікувально-оздоровче середовище, важливе для психологічного комфорту та фізичної активності людей похилого віку.

Запроєктовані рішення охоплюють:

- збереження існуючих лісових насаджень;
- створення зон відпочинку та прогулянкових маршрутів;
- облаштування зелених терас і дворів;
- висадку дерев і кущів, які формують сприятливий мікроклімат та затінення;
- використання рослинності для пилозахисної і шумозахисної функції.

Озелений ландшафт виконує екологічну, естетичну й терапевтичну роль, підвищуючи якість перебування мешканців.

Узагальнення

Проведений аналіз свідчить, що проєкт створення будинку для літніх людей у смт. Брюховичі:

- не формує значних негативних впливів на природне середовище;
- відповідає нормативним вимогам щодо санітарно-екологічної безпеки;
- враховує особливості клімату й інженерно-геологічних умов території;

- сприяє підвищенню екологічної цінності рекреаційної зони завдяки системному озелененню;
- повністю узгоджується з принципами сталого розвитку та збереження природних ресурсів.

Загалом реалізація проєкту є екологічно виваженою, соціально необхідною та гармонійно інтегрованою у природно-ландшафтний контекст Брюховицької рекреаційної території.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У ході виконання кваліфікаційної роботи «Архітектура будинків для літніх людей в рекреаційній зоні великих міст України (на прикладі смт Брюховичі)» здійснено комплексне дослідження теоретичних засад, містобудівних умов та архітектурно-планувальних рішень спеціалізованих закладів для людей літнього віку, а також розроблено проєкт будинку для літніх людей у структурі рекреаційної зони м. Львова.

Висновки

1. **Обґрунтовано актуальність формування мережі будинків для літніх людей у рекреаційних зонах великих міст України.** Зростання частки осіб старшого віку, трансформація традиційної сімейної моделі догляду та дефіцит сучасних закладів соціального захисту зумовлюють необхідність створення нових типів установ, що поєднують функції проживання, медико-соціальної підтримки й активного дозвілля. Рекреаційні території приміських зон, зокрема смт Брюховичі, мають сприятливі природно-ландшафтні та транспортні характеристики для розміщення таких об'єктів.

2. **Узагальнено систему факторів, що впливають на архітектуру будинків для літніх людей.** До них віднесено психолого-фізіологічні, соціально-економічні й демографічні, містобудівні, природно-кліматичні, архітектурно-типологічні та санітарно-гігієнічні чинники. Показано, що у вітчизняному контексті вирішального значення набувають вимоги безбар'єрності, безпеки пересування, читаємості простору, можливості соціалізації мешканців та впровадження універсального дизайну.

3. **Проаналізовано містобудівне положення смт Брюховичі у структурі Львівської агломерації.** Селище розташоване у рекреаційній лісопарковій зоні на перетині важливих транспортних зв'язків із містом, що забезпечує одночасно відокремленість від шумних магістралей і доступність медичних, культурних та адміністративних центрів Львова. Обрана ділянка для проєктованого об'єкта має сприятливий рельєф, сформоване оточення

малоповерхової забудови та безпосередню близькість зелених масивів, що дозволяє інтегрувати будинок для літніх людей у систему природного ландшафту без порушення екологічної рівноваги.

4. **Розроблено функціонально-планувальну модель будинку для літніх людей рекреаційного типу.** На відмітці 0,000 зосереджено громадські, медичні та реабілітаційні приміщення (перукарні, актовий зал, спортивні й тренажерні зали, басейн, медпункт, харчоблок, творчі майстерні), що формують відкритий для комунікації й дозвілля «громадський цоколь». На наступних поверхах організовано житлові номери різних типів, допоміжні та побутові приміщення, кімнати відпочинку, тераси й балкони, що забезпечують різноманітність житлових сценаріїв і можливість індивідуалізації простору мешканців. На верхніх рівнях розміщено конференц-зони для проведення культурних заходів та роботи з відвідувачами, що підкреслює відкритість закладу до взаємодії з місцевою громадою.

5. **Забезпечено безперервність і логіку руху потоків у будівлі.** Планувальна структура базується на чіткій осьовій організації та зонуванні горизонтальних і вертикальних комунікацій, що розділяють основні потоки: мешканців, персоналу, відвідувачів, сервісних і технологічних перевезень. Широкі коридори, ліфти, пандуси, відсутність різких перепадів рівнів, а також розміщення ключових сервісних приміщень поблизу житлових блоків забезпечують комфортне пересування осіб з обмеженою мобільністю та мінімізують ризики травматизму.

6. **Сформовано інклюзивне внутрішнє середовище.** У плануванні номерів та спільних просторів враховано вимоги ергономіки для людей похилого віку: збільшені проходи, зручне розташування сантехнічного обладнання, можливість використання допоміжних засобів пересування, застосування поручнів, контрастних візуальних орієнтирів, природного й адаптивного освітлення. Наявність терапевтичного басейну, спортивних залів, творчих майстерень і рекреаційних терас сприяє підтриманню фізичної активності й психоемоційної рівноваги мешканців.

7. **Обґрунтовано конструктивну схему та інженерно-технічні рішення будівлі.** Запропоновано каркасно-стінову систему з монолітними залізобетонними елементами, що забезпечує гнучкість планування, можливість подальших перепланувань і підвищену просторову жорсткість. Конструкція перекриттів і покрівлі розрахована з урахуванням нормативних снігових і вітрових навантажень, а також експлуатаційних вимог до будівель медико-соціального призначення. Система огорожувальних конструкцій з енергоефективним склінням та додатковою теплоізоляцією дозволяє знизити витрати енергії на опалення і кондиціювання.

8. **Сформовано сучасний архітектурно-художній образ будинку для літніх людей.** Об'ємно-просторове рішення ґрунтується на композиції декількох взаємопов'язаних блоків різної поверховості, що створюють терасовану силуетну лінію та забезпечують кращу інсоляцію приміщень. Значні площі скління центрального об'єму, лоджії й балкони, використання світлої теплої кольорової гами та лаконічних горизонтальних членувань формують образ відкритого, привітного закладу, який психологічно протистоїть стереотипу «закритої установи» для літніх людей.

9. **Оцінено екологічну прийнятність проєкту.** Розміщення будинку в рекреаційній зоні, орієнтація будівлі з урахуванням інсоляційних і вітрових режимів, збереження зелених насаджень та організація озелених терас і дворів сприяють створенню сприятливого мікроклімату. Викиди від інженерних систем мають побутовий характер і не перевищують нормативних показників; передбачено роздільне збирання твердих побутових відходів і підключення до системи очищення стічних вод, що мінімізує негативний вплив на довкілля.

Узагальнюючи викладене, можна констатувати, що запропоновані архітектурно-планувальні та конструктивні рішення будинку для літніх людей у смт Брюховичі відповідають сучасним вітчизняним та європейським уявленням про якісний простір для старшого покоління, забезпечують баланс між медико-соціальною функцією закладу, вимогами безбар'єрності та високими рекреаційними характеристиками території.

Пропозиції

1. **Щодо подальшого розвитку мережі закладів для літніх людей.** Доцільно використовувати розроблену в роботі містобудівну та функціонально-типологічну модель як прототип для планування системи будинків для літніх людей у рекреаційних зонах інших великих міст України (Києва, Харкова, Дніпра, Одеси, Чернівців тощо). Рекомендовано формувати таку мережу як елемент ширшої інфраструктури «активного довголіття», інтегрованої з парками, лікувально-оздоровчими закладами, культурними та спортивними об'єктами.

2. **Щодо удосконалення нормативної бази.** Результати дослідження свідчать про необхідність подальшої деталізації державних будівельних норм і санітарних правил у частині проектування будинків для літніх людей, зокрема щодо інсоляційних показників, мінімально допустимих площ житлових номерів, параметрів безбар'єрних маршрутів, вимог до терапевтичних ландшафтів і внутрішніх рекреаційних просторів. Запропоновані в роботі планувальні рішення можуть бути використані як ілюстративна база для розроблення відповідних методичних рекомендацій.

3. **Щодо інтеграції принципів універсального дизайну.** Рекомендовано на етапі проектування всіх нових будинків для літніх людей обов'язково застосовувати підхід універсального дизайну: забезпечувати можливість самостійного користування всіма приміщеннями будівлі людьми з різними функціональними порушеннями, передбачати гнучкість меблювання, контрастну навігацію, мультисенсорні орієнтири та можливість адаптації житлових номерів під індивідуальні потреби мешканців.

4. **Щодо розвитку ландшафтно-рекреаційного компонента.** Доцільно продовжити опрацювання рішень терапевтичного ландшафту навколо будинків для літніх людей: формування прогулянкових маршрутів різної протяжності та складності, облаштування «садів відчуттів», зимових садів, зон тихого відпочинку й майданчиків для лікувальної фізкультури. Для Брюховичів ключовим є зв'язок

будівлі з існуючими лісовими масивами, що дозволяє створювати повноцінні рекреаційні маршрути у природному середовищі.

5. **Щодо енергоефективності та стійкості.** Пропонується розглянути можливість впровадження відновлюваних джерел енергії (сонячні колектори, теплові насоси), систем дощової каналізації з локальним накопиченням і повторним використанням води для поливу зелених насаджень, а також застосування матеріалів з пониженим вуглецевим слідом. Це дозволить підвищити експлуатаційну економічність об'єктів і зменшити їхній вплив на довкілля.

6. **Щодо подальших наукових досліджень.** Перспективним є поглиблене вивчення впливу архітектурно-просторових характеристик (типології номерів, параметрів спільних просторів, структури терапевтичних маршрутів) на якість життя та психоемоційний стан мешканців будинків для літніх людей. Отримані емпіричні дані можуть стати підґрунтям для уточнення архітектурних стандартів та розроблення нових, більш чутливих до потреб старіючого населення, підходів до проектування.

Реалізація сформульованих пропозицій сприятиме формуванню гуманного, інклюзивного та екологічно відповідального середовища для людей літнього віку в рекреаційних зонах великих міст України, а розроблений у роботі будинок для літніх людей у смт Брюховичі може розглядатися як апробований архітектурний прототип для подальшого поширення подібних практик.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. ДБН В.2.2 – 18: 2007. Заклади соціального населення Київ: Мінбуд, архітектури та житлово-комунального господарства України. 2007. 38 с.
2. ДБН В.2. 2 - 9:2018. Громадські будинки і споруди. Основні положення. Київ:
3. Мінрегіон України, 2019. 43 с.
4. ДБН В.2-2 - 12:2019. Планування та забудова територій. Київ: Мінрегіон
5. України, 2019. 177 с.
6. ДБН В.2.2 - 40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення. Київ. Мінрегіон України. 2018. 64 с.
7. ДБН В.2.2 - 10:2022. Заклади охорони здоров'я. Основні положення. Київ: Мінрозвитку громад та територій України, 2022. 67 с.
8. Державні санітарні норми і правила. Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я. Київ, 2023. 54 с.
9. Домін І. О. Основи теорії містобудування : підручник. Київ : Наукова думка, 1997. 191 с.
10. Дончак І. О. Принципи ергономічного формування архітектурного середовища помешкань для інвалідів : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.01. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2003. 20 с.
11. Дьомін М. М., Фільваров Г. Й., Фомін О. Проблеми містобудування в Україні. Вісник Української академії архітектури. 1998. Вип. 5. С. 11–17.
12. Ежов В. И., Слепцов О. С., Гусева Е. В. та ін. Архитектурно-конструктивные системы гражданских зданий. Київ, 1988. 325 с.
13. Жук О., Сафронова О. Зарубіжний досвід формування дизайну будинків-інтернатів для людей похилого віку. Сучасні матеріали і технології

виробництва виробів широкого вжитку та спеціального призначення : матер. XVIII Всеукр. наук. конф. молодих учених та студентів, м. Київ, 18–19 квіт. 2019 р. Київ, 2019. С. 425–426.

14. Загальна гігієна з основами екології / за ред. В. А. Кондратюка. Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. 592 с.

15. Здетовецька Н. Архітектура активного довголіття: сучасні моделі житла для людей похилого віку. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Київ : КНУБА, 2020. Вип. 57. С. 270–286. DOI: 10.32347/2077-3455.2020.57.270-286.

16. Козак Н. Ф. Система прийняття рішень при формуванні колористики предметно-просторового середовища : автореф. дис. ... канд. техн. наук : 05.01.03. Київ : КНУБА, 2015. 23 с.

17. Козак Н. Ф. Системний підхід до побудови моделі структурних зв'язків колористичної системи предметно-просторового середовища. Наук. конф. молодих вчених, аспірантів і студентів КНУБА. Київ, 2012. С. 23–24.

18. Комаров К. О. Актуальні шляхи використання кіностудійних пристроїв з урахуванням потреб маломобільних груп та осіб із вадами зору. Український журнал будівництва та архітектури. 2022. Вип. 5(11). С. 51–54.

19. Комаров К. О. Методичні засади проєктування внутрішніх транзитних просторів для незрячих. Архітектурний вісник КНУБА. 2018. Вип. 16. С. 398–408.

20. Комаров К. О. Принципи архітектурної організації внутрішніх транзитних просторів з урахуванням особливостей незорового сприйняття : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.01. Київ : НАОМА, 2013. 20 с.

21. Кравченко І. Л. Принципи архітектурно-планувальної організації центрів медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з фізичними вадами : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.02. Київ : КНУБА, 2013. 21 с.

22. Кравченко І. Л. Тенденції розвитку архітектури соціальних закладів громадян похилого віку: досвід Японії. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. 2024. Вип. 69. С. 26–40. DOI: 10.32347/2077-3455.2024.69.26-40.

23. Кравченко І. Л. Фактори впливу та характерні прийоми формування архітектури закладів для літніх людей. Просторовий розвиток. 2024. Вип. 8. С. 80–92. DOI: 10.32347/2786-7269.2024.8.80-92.
24. Красножон Т. Ю. Новітні тенденції використання сучасних технологій при формуванні внутрішнього середовища медично-реабілітаційних центрів політравми. Орієнтири: теорія та практика досліджень : матер. І Міжнар. наук. конф., м. Харків, 17 квіт. 2023 р. Харків, 2023. С. 147–148.
25. Красножон Т. Ю. Основні фактори, що впливають на архітектурно-планувальну організацію медично-реабілітаційних центрів політравми. Архітектурний вісник КНУБА. 2022. Вип. 24–25. С. 114–123. DOI: 10.32347/2519-8661.2022.24-25.114-123.
26. Красножон Т. Ю. Особливості просторово-територіальної організації медично-реабілітаційних центрів політравми. Містобудування і територіальне планування. 2022. Вип. 79. С. 199–211. DOI: 10.32347/2076-815X.2022.79.
27. Красножон Т. Ю. Принципи архітектурно-планувальної організації медично-реабілітаційних центрів політравми : дис. ... доктора філософії (PhD) : 191 «Архітектура та містобудування». Київ, [рік захисту].
28. Красножон Т. Ю. Семіотичний аспект еволюції формоутворення медично-реабілітаційних центрів. Теорія та практика дизайну. 2021. № 24. С. 33–41. DOI: 10.18372/2415-8151.24.16289.
29. Красножон Т. Ю. Формування додаткових підрозділів медично-реабілітаційних центрів політравми у воєнний час. Теорія та практика дизайну. 2022. № 1(25). С. 66–75. DOI: 10.18372/2415-8151.25.16782.
30. Красножон Т. Ю. Функціонально-планувальна організація медично-реабілітаційних центрів та її вплив на формування структури внутрішнього середовища. Grail of Science. 2022. № 12. С. 719–723.
31. Кузьміна Г., Хакбаз З. Житлове середовище для літніх людей: фактори впливу на сучасні вимоги до формування. Містобудування та територіальне планування. Київ : КНУБА, 2019. Вип. 69. С. 199–206.

32. Куцевич В. В. Альбом технічних рішень обладнання елементами безперешкодного доступу людей з обмеженими фізичними можливостями до об'єктів житлово-комунального призначення : посібник з проєктування. 2-ге вид. Київ : КИЇВЗНДІЕП, 2012. 111 с.
33. Куцевич В. В. Архітектура громадських будівель і споруд в Україні на початку ХХІ ст. Дослідницькі та науково-методичні праці. Українська академія мистецтва. Київ : НАОМА, 2010. Вип. 17. С. 259–260.
34. Куцевич В. В. Архітектурна типологія громадських будинків і споруд: сучасні тенденції розвитку. Сучасні проблеми архітектури і містобудування. Київ : КНУБА, 2014. Вип. 35. С. 376–384.
35. Куцевич В. В. Проєктування архітектурного безбар'єрного середовища маломобільних груп населення. Будівництво України. 2011. № 2. С. 6–18.
36. Куцевич В. В. Проєктування і нормативне забезпечення будинків і споруд закладів соціального захисту населення. Будівництво України. 2007. № 9. С. 10–13.
37. Куцевич В. В. Реформування архітектурно-методичної бази проєктування об'єктів соціокультурного призначення в сучасних умовах України : автореф. дис. ... докт. архіт. : 18.00.02. Київ, 2004.
38. Куцевич В. В., Брідня Л. Ю., Рогожнікова О. Є. Нормативно-методичні основи архітектурного проєктування громадських будівель і споруд : навч. посіб. для студ. спец. «Архітектура будівель і споруд». Київ : КНУБА, 2016. 110 с.
39. Куцевич В. Універсальний дизайн як основа організації архітектурного безбар'єрного середовища. Українська академія мистецтва. Дослідницькі та науково-методичні праці. Київ : НАОМА, 2017. Вип. 26. С. 105–112.
40. Лаврик Г. І. Основи системного аналізу в архітектурних дослідженнях і проєктуванні. Київ : КНУБА ; Українська академія архітектури, 2002. 138 с.
41. Лінда С. М. Архітектурне проєктування громадських будівель і споруд : навч. посіб. Розд. 2. Містобудівні основи проєктування громадських будівель і споруд. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2010. С. 20–26.

42. Лян Цзінвень. Проблеми та стратегії дизайну будинків для людей похилого віку. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. 2024. Вип. 69. С. 61–72. DOI: 10.32347/2077-3455.2024.69.61-72.
43. Малашенкова В. О. Містобудівні особливості розміщення та зонування території реабілітаційних центрів для дітей з обмеженими можливостями. Проблеми теорії і історії архітектури України. 2019. Вип. 19. С. 94–102. DOI: 10.31650/2519-4208-2019-19-94-102.
44. Малашенкова В. О. Принципи архітектурно-планувальної організації реабілітаційних центрів для дітей з обмеженими можливостями : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.02. Київ : КНУБА, 2017. 21 с.
45. Меженна Н. Ю. Інновації в архітектурному контексті: тричленна та символічна система сприйняття. Архітектурний вісник КНУБА. 2023. Вип. 28. С. 16–21. DOI: 10.32347/2519-8661.2023.28.16-21.
46. Мигович І. І. Соціальна робота. Ужгород, 1997. 120 с.
47. Мироненко О. В. Дизайн технічних засобів реабілітації. Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтв. 2011. № 7. С. 12–14.
48. Мхаїка Х. Х. Сучасні проблеми становлення реабілітаційного центру: ретроспективний огляд і досвід зарубіжних країн. Український журнал будівництва та архітектури. 2021. № 4. С. 66–77.
49. Нестеренко В. В. Середовище без бар'єрів для людей з обмеженими можливостями. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Київ : КНУБА, 2016. Вип. 43, ч. 2. С. 352–356.
50. Омар Мустафа Ахмат Каламарі. Особливості проєктування житла для людей похилого віку та інвалідів (на прикладі країн Альшаму) : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.02. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2008.
51. Палаха Ю. М. Економіко-географічні аспекти формування вартості територій населених пунктів. Київ : ПРОФІ, 2006. 340 с.
52. Підгірняк К. Ю. Архітектурно-планувальна організація міських поліклінік (на прикладі м. Києва) : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.02. Київ, 1996. 18 с.

53. Практична соціальна робота / за ред. П. Картер, Т. Джеффса, М. Сміта. Київ, 1996. 248 с.
54. Про основи містобудування : Закон України від 16 листопада 1992 р. № 2780-XII ; Про регулювання містобудівної діяльності : Закон України від 17 лютого 2011 р. № 3038-VI.
55. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні : Закон України від 21 березня 1991 р. № 675-XII.
56. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06 вересня 2022 р. № 2573-IX.
57. Про соціальні послуги : Закон України від 19 червня 2003 р. № 966-IV.
58. Прокопенко О. В. Принципи формування професійно-трудової реабілітації інвалідів та інших маломобільних груп населення : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.02. Київ : КНУБА, 2007. 20 с.
59. Родик Л. С. Ергономічні принципи формування архітектурного середовища реабілітаційних центрів : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.01. Харків : ХДТУБА, 2006. 19 с.
60. Русін В. В. Формування мережі і типів лікувально-профілактичних закладів в сучасних умовах міста (на прикладі м. Полтави) : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.02. Київ : КНУБА, 2000. 20 с.
61. Сафонова О. О., Бедзір М. С. Сучасні тенденції в організації простору будинків-інтернатів для людей похилого віку. Вісник КНУТД. Серія «Технічні науки». 2015. Вип. 4(88). С. 231–236.
62. Скляренко Ю. В. Функціональна структура житлових громадських будівель з урахуванням вимог людей з інвалідністю : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.02. Київ : КНУБА, 2005. 20 с.
63. Слепцов О. С. Архітектура цивільних будівель на основі відкритих збірних конструктивних систем : автореф. дис. ... докт. архіт. : 18.00.02. Київ : КНУБА, 1999. 35 с.

64. Стуконг Н. О., Булах І. В. Основні тенденції сучасного стану архітектурного середовища лікувальних закладів. Архітектурний вісник КНУБА. 2017. Вип. 11–12. С. 478–482.
65. Тімохін В. О. Основи містобудування : навч. посіб. для студ. архітектурних спец. Київ : Інститут змісту і методів навчання, Київський держ. техн. ун-т будівництва і архітектури, 1996. 216 с.
66. Уреньов В. П. Принципи комплексного архітектурно-планувального формування підприємств громадського харчування : автореф. дис. ... докт. архіт. : 18.00.02. Київ : КНУБА, 1997. 34 с.
67. Фомін І. О. Основи територіального містобудування : підручник. Київ : Наукова думка, 1997. 191 с.
68. Хараборська Ю. О., Лиманець В. А. Проблеми формування нових типів територіальних центрів соціального обслуговування. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Київ : КНУБА, 2024. Вип. 68. С. 72–84.
69. Целусткіна О. В. Особливості формування архітектури медичних закладів (на прикладі м. Харкова) : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.02. Харків : ХДІБІ, 2015. 28 с.
70. Чернявський В. Г. Комплексне формування інтер'єрів лікувальних закладів з використанням декоративного мистецтва України. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. 2014. Вип. 35. С. 438–443.
71. Чжао Хунцзюань, Куцевич В. В. Вплив соціальних передумов на формування середовища життєдіяльності людей літнього віку. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Київ : КНУБА, 2024. Вип. 68. С. 367–379. DOI: 10.32347/2077-3455.2024.68.367-379.
72. Чжао Хунцзюань, Куцевич В. В. Пропозиції щодо розміщення у міському середовищі закладів соціального захисту людей літнього віку. Містобудування та територіальне планування. 2024. Вип. 86. С. 221–229. DOI: 10.32347/2076-851X.2024.86.221-229.

73. Чжао Хунцзюань. Питання організації функціональних зон реабілітаційних центрів для людей літнього віку. Містобудування та територіальне планування. 2024. Вип. 29. С. 110–114. DOI: 10.32347/2519-8661.2024.29.110-114.

74. Чжао Хунцзюань. Рекомендації для проєктування реабілітаційних центрів для людей похилого віку (на прикладі Китаю). Теорія та практика дизайну. 2024. Вип. 31. С. 82–89. DOI: 10.32782/2415-8151.2024.31.9.

75. Чжао Хунцзюань. Узагальнення сучасного досвіду формування реабілітаційних центрів для людей літнього віку. Містобудування та територіальне планування. Київ : КНУБА, 2024. Вип. 85. С. 648–659. DOI: 10.32347/2076-851X.2024.85.648-659.