

умывальник, пол выполнен из прозрачного стекла, а подвесной потолок – из зеркального. Эти явления можно назвать новейшей – **четвертой** – тенденцией.

Заключение. Статья рассматривает новые тенденции в проектировании ванных комнат. Рассматриваются такие особенности современных ванных комнат, как большое пространство (первая тенденция); объединение ванной комнаты со спальней, выход на открытые пространства террасы, бассейна, сада (вторая тенденция); применение новых искусственных либо традиционных натуральных материалов в дизайнерских решениях (третья тенденция), нетрадиционное использование материалов в ванной комнате (четвертая тенденция).

Литература:

1. Korzeniewski W. *Poradnik projektanta mieszkaniowego.* Arkady, Warszawa, 1981.

2. Markiewicz P. *Vademecum projektanta.* Archi-Plus, Krakow, 2001.

3. *New bathroom design.* London, 2004.

4. Rzehak K. *Moderne lazienki.* Murator, Warszawa, 2001.

5. Wojcik A. *Lazienka bez kafelkow.* Serwis, Arkady, Warszawa, 1989.

Izabella Ullman

NEW TENDENCIES IN BATHROOMS DESIGN

The article presents new tendencies in bathrooms design. Consideration is given to such features of modern bathrooms as big space (the first tendency), the connection between bedroom and bathroom, between bathroom and open spaces – terrace, open pool, garden (the second tendency).

But such decisions are possible only in huge flats. For the most part of common flats can be realized the third (the usage of new artificial materials) and the fourth (unusual ways of usage of traditional natural materials) tendencies.

Работа выполняется в рамках научной темы W/WA/4/03 Архитектурного факультета Политехни-ки Белостокской.

УДК 725.54

ОРГАНИЗАЦИЯ АРХИТЕКТУРНОЙ СРЕДЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ЗДАНИЙ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ ЛИЦ

Лазовская Н.А., Мазаник А.В.

Кандидат архитектуры, доцент, кафедра «Архитектура жилых и общественных зданий», БНТУ

Кандидат архитектуры, доцент, кафедра «Градостроительство», БНТУ

В статье рассматриваются вопросы нормирования вновь строящихся и реконструируемых специальных общественных зданий для физически ослабленных лиц (ФОЛ) в возрасте старше 18 лет, устанавливаются общие и специальные положения и требования по размещению, планировке и оборудованию участков, объемно-планировочным решениям, функциональному зонированию, инженерным системам и оборудованию территориальных центров социального обслуживания, реабилитационных центров, домов ночного пребывания и хосписов.

Введение. За историю существования человеческого общества прошло путь от агрессии и ненависти, неприятия и терпимости до активной интеграции физически ослабленных лиц. Благополучие населения и социальная стабильность в стране характеризуется не только экономическими показателями, но и отношением общества к инва-

лидам, больным, престарелым и т.д. В Республике Беларусь, также как и во многих цивилизованных странах происходит смена парадигмы государственной политики и общественного сознания «полноценное большинство – неполноценное меньшинство» на новую установку «единое сообщество, включающее людей с различными проблемами». Идеи партнерства и интеграции становятся все более понятными, формируется новое отношение к ФОЛ, признается ценность человека независимо от выраженности физического и (или) психического нарушения. На государственном уровне принят ряд законов и программ, в частности «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», «О социальной защите инвалидов в Республике Бе-

ларусь», «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития», Государственная программа по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов на 2006 – 2010 гг. В стране проводятся научные исследования и практические действия в области медицины, реабилитологии, психологии, социальной работы, направленные на помощь и поддержку людям, попавшим в сложную жизненную ситуацию, способствующие сохранению их здоровья и благополучия, активному включению в жизнь общества. Для осуществления комплекса этих мероприятий необходимо создание системы архитектурных объектов, и соответственно, проведение исследований в области архитектуры и градостроительства, разработка нормативных и рекомендательных документов по проектированию и реконструкции среды обитания ФОЛ, в первую очередь специальных общественных зданий.

Основная часть. ФОЛ в истории человечества существовали всегда. И также всегда проявление заботы и реальной поддержки больных и немощных, оказавшихся в сложной ситуации и вынужденных просить помощи, было и актуальным и проблематичным. Для первобытного родо-племенного уклада жизни в основном характерно негативное отношение к людям, утратившим способность работать, что выражалось в пассивном либо активном неприятии получивших увечье или страдающих хроническими заболеваниями (от лишения крова, пищи и изгнания из племени до их физического устранения). По мере развития человечества, уже в первых рабовладельческих государствах Востока обнаруживается иное отношение к нетрудоспособным. В Ассирии и Вавилоне при некоторых крупных храмах возникают приюты для увечных и неизлечимо больных. Эти учреждения были в большей степени изолятором и местом призрения, нежели лечебным и восстановительным учреждением и явились прообразом будущих богаделен. В Древней Греции существовали формы попечения раненых на

войне солдат и их семей в виде их содержания (питание, одежда, денежное довольствие и т.д.) за счет Республики. В античную эпоху получает развитие протезирование для ампутированных и искривленных конечностей. В Афинах государство строит специальные мастерские для трудоустройства инвалидов. Во времена Римской империи для инвалидов войны создаются специальные госпитали – валетудинарии, в которых проводились мероприятия по восстановлению нарушенных навыков владения оружием. В средние века инвалиды, которые из-за увечья или болезни не могли сами себя содержать и обслуживать, направлялись в специальные военные богадельни, приюты и монастыри. Одним из наиболее значительных примеров специальной архитектуры для инвалидов является Дом Инвалидов в Париже. В 1671 г. Людовик XIV издал эдикт о строительстве Дома призрения для старых солдат, вынужденных нищенствовать. Впоследствии к Дому инвалидов были пристроены Церковь Св. Людовика и Собор Инвалидов по проекту Ж. Ардуэна-Мансара. Основным принципом отношения общества к инвалидам в XIX в. становится доктрина социальной изоляции, а основными формами социальной помощи – создание благотворительных учреждений, деятельность которых была направлена на чисто приреческие функции: богадельни, работные дома, приюты.

В дореволюционной России обеспечением увечных (калек) занимались различные частные и общественные благотворительные организации, основной деятельностью которых было осуществление общественно-государственного призрения. После Октябрьской революции в России выдвигается концепция, согласно которой в помощь инвалидам обеспечиваются определенные мероприятия по восстановлению утраченных функций и предоставляется возможность трудиться тем, кому позволяет состояние здоровья. В начале 20-х годов по всей стране создаются специальные учреждения для инвалидов: инвалидные дома, учреждения для обучения инвалидов (учебно-производственные ма-

стерские, курсы, школы, техникумы), артели, сельхозколонии, кооперативы, коммуны, специальные диспансеры с трудовыми мастерскими при них. Первые реабилитационные центры начали функционировать в начале 50-х годов в США и Западной Европе.

В настоящее время в Республике Беларусь проектируются и строятся различные типы специальных общественных зданий для физически ослабленных лиц, проводятся научные архитектурные исследования, направленные на создание безбарьерной среды и формирование системы объектов для осуществления медицинской, психологической, социальной помощи и коррекционных мероприятий, оказания комплекса социально-бытовых услуг, организации физкультурно-оздоровительных и досуговых занятий. Сотрудниками архитектурного факультета БНТУ только за последние несколько лет разработаны СТБ «Среда обитания физически ослабленных лиц», технические кодексы установившейся практики (ТКП) «Здания и помещения специальных общеобразовательных и вспомогательных школ (школ-интернатов)», «Здания и помещения детских реабилитационно - оздоровительных центров», предложены и внесены ряд изменений в действующие нормативные документы, учитывающие требования ФОЛ. На стадии согласования - ТКП «Специальные здания для физически ослабленных лиц. Общие положения. Правила проектирования», предназначенный для помощи архитекторам при разработке проектов вновь строящихся и реконструируемых специальных зданий для физически ослабленных лиц в возрасте старше 18, в том числе домов-интернатов для престарелых и инвалидов, специальных жилых комплексов, территориальных центров социального обслуживания населения, хосписов, домов ночного пребывания, реабилитационных центров.

Далее более подробно остановимся на специальных общественных зданиях для физически ослабленных лиц.

Территориальный центр социального обслуживания населения – специальное учре-

ждение социального обслуживания, деятельность которого направлена на организацию комплексного социального обслуживания граждан (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации, а также на оказание комплекса социально-бытовых услуг престарелым и инвалидам как непосредственно на дому, так и в условиях дневного пребывания (для лиц, сохранивших способность к самообслуживанию и передвижению).

Хоспис – учреждение, предназначенное для оказания медицинской, социальной и психологической помощи больным с выраженным болевым синдромом в терминальной стадии заболевания и психологической поддержки их родственникам.

Дом ночного пребывания - учреждение социального обслуживания для временного пребывания местных граждан без определенного места жительства и занятий, в том числе относящихся к ФОЛ, оказавшихся в сложной ситуации и вынужденных просить помощи у организаций социальной защиты населения, а также для проведения с ними отдельных медико - психолого - коррекционных мероприятий.

Реабилитационный центр – учреждение, осуществляющее комплексные программы по реабилитации ФОЛ в соответствии с реабилитационными программами и обеспечивающее соблюдение Государственных реабилитационных стандартов.

В Кодексе рассматриваются требования различных групп физически ослабленных лиц, в том числе с нарушениями опорно-двигательного аппарата (передвигающихся на креслах-колясках, на каталках, при помощи других вспомогательных средств); слепых и слабовидящих (передвигающихся самостоятельно, с помощью трости или собаки-поводыря); глухих и слабослышащих к организации безбарьерной среды участка, отдельным частям зданий и их основным элементам, визуально-эстетическим и функционально-пространственным характеристикам.

Общие требования к территории участков специальных зданий. Участки территориальных центров социального обслуживания

ния, реабилитационных центров, домов ночного пребывания, хосписов следует размещать на жилых территориях населенных пунктов. При размещении участков специальных зданий обязательно проведение оценки градостроительной ситуации с точки зрения возможности трассировки безбарьерных путей движения (пешком и на креслах-колясках) длиной не более 350 м между адаптированными к возможностям ФОЛ главными входами на участки специальных зданий и остановками общественного транспорта, организованными переходами через транспортные улицы и проезды, главными входами в объекты повседневного социально гарантированного обслуживания, другими местами тяготения, важными для ФОЛ.

На участках специальных зданий создается непрерывная безбарьерная среда, обеспечивающая для ФОЛ всех категорий возможность самостоятельной ориентации в пространстве и беспрепятственного самостоятельного передвижения между всеми зонами участка, посещаемыми ФОЛ, главными входами всех посещаемых ФОЛ зданий на участке, беспрепятственного самостоятельного входа на территорию участка и выхода с нее, беспрепятственного самостоятельного подхода к остановкам общественного транспорта, к организованным пешеходным переходам через улицы и дороги.

У входов на участок и в основных узлах путей движения следует размещать информационные устройства, показывающие план участка, обозначение отдельных элементов специального комплекса, направление движения к важнейшим объектам и другие сведения, необходимые для простоты ориентации на участке.

Путь движения рекомендуется дополнительно выявлять с помощью «направляющей (ведущей) линии», которая создается визуальной (для слабовидящих) и звуковой информацией, а также тактильными (осязательными) средствами, хорошо воспринимаемыми слепыми и слабовидящими. Направляющей линией может служить ограждающий бордюр, выраженное измене-

ние рельефа и цвета поверхности, полосы непрозрачного материала шириной 0,15 м, закрепленные на специальных опорах, на стенах зданий, параллельных пути движения или примыкающих к нему непосредственно, заборах, других ограждениях.

Вдоль пешеходных аллей (дорожек) следует предусматривать установку осветительных фонарей с одной стороны пешеходного пути; при этом следует обеспечить наличие фонарей в основных узлах пути и в местах, требующих повышенного внимания (у поворотов, у входов в здания, на функционально специализированные площадки, в местах перепадов уровней, у начала маршей лестниц и пандусов, др.); перед такими местами устраиваются предупредительные полосы шириной не менее 0,8 м с покрытием, цвет и фактура которого контрастируют с цветом и фактурой основной части пешеходного пути.

Общие требования к объемно-планировочным решениям, функциональному зонированию и архитектурным элементам зданий. Все здания и их отдельные блоки должны иметь не менее двух входов, доступных для физически ослабленных лиц, которые предпочтительно устраивать без лестниц и ступеней, на одной отметке пола первого этажа с уровнем площадки на входе в здание. При необходимости устройства входной лестницы, она должна быть оборудована пандусами с поручнями со всех открытых сторон, обеспечивающими возможность безопасного подъема ФОЛ, передвигающихся с помощью костылей или в креслах-колясках, с уровня земли на уровень первого этажа. В случае отсутствия пандуса лестница крыльца перед входом, доступная для ФОЛ, должна быть дублирована подъемником в виде платформы с вертикальной или наклонной (вдоль лестничного марша) траекторией движения.

Вестибюльную группу помещений следует размещать на уровне входа в здание, доступного для ФОЛ. Планировка вестибюля должна быть удобной для доступа ФОЛ, включая передвигающихся на кресле-

коляске, во все основные зоны, к оборудованию и информации. В вестибюле следует размещать информацию (в том числе в рельефно-графическом и аудиоформате для незрячих и слабовидящих людей) о планировке путей движения по зданию, сооружению или комплексу, о размещении доступных для ФОЛ мест обслуживания и отдыха.

Ширина коридоров должна быть предусмотрена для свободного движения ФОЛ, пользующихся креслами-колясками и составлять в чистоте при движении кресел-колясок в одном направлении – не менее 1,5 м, при встречном движении – не менее 1,8 м. В зданиях для ФОЛ, помещения которых расположены выше первого этажа, следует предусматривать лифты, кабины которых должны иметь размеры в плане, не менее: ширину – 1,1 м, глубину – 1,5 м, ширину дверного проема – не менее 0,9 м в свету.

На путях следования ФОЛ следует избегать расположения колонн, столбов и других точечных в плане препятствий, а при необходимости их устройства должна быть предусмотрена хорошо различимая маркировка или ограждение опасных мест.

Расположение визуальной и тактильной информации должно быть удобно для использования ФОЛ, в том числе инвалидами на креслах-колясках, слепыми и слабовидящими, лицами с нарушениями слуха.

Система средств информации и сигнализации об опасности должна быть комплексной и предусматривать визуальную, звуковую и тактильную информацию в помещениях (кроме помещений с мокрыми процессами), предназначенных для пребывания ФОЛ. Средства информации (в том числе знаки и символы) должны быть идентичными в пределах здания или комплекса зданий.

В санитарно-гигиенических помещениях количество кабин и устройств, необходимых для ФОЛ с нарушением опорно-двигательного аппарата и недостатками зрения, следует определять из расчета: не менее 1 универсальной уборной на 3 человека, не менее 1 душевой кабины на 3 человека, не менее 1 раковины умывальника на 7

человек. Уборные, душевые и ванны комнаты следует оборудовать устройствами для вызова персонала, опорными поручнями, стационарным или откидным сиденьем.

Функциональное зонирование специальных зданий. В территориальных центрах социального обслуживания населения необходимо предусматривать следующие функциональные группы помещений: вестибюльная; отделения социальной работы (первичного приема, информации, анализа и прогнозирования; срочного социального обслуживания; социальной адаптации и реабилитации; социальной помощи на дому; дневного пребывания для инвалидов; дневного пребывания для престарелых; круглосуточного пребывания для престарелых и инвалидов), общественного питания; культурно-массового обслуживания; физкультурно-оздоровительные; торгово-бытового обслуживания; для проведения обрядов; административные, бытовые и хозяйственные.

В реабилитационных центрах необходимо предусматривать следующие функциональные группы помещений: вестибюльная; приемного отделения; консультационного назначения и социальной работы; медицинской реабилитации; профессиональной реабилитации; социальной реабилитации; дневного пребывания; физкультурно-оздоровительного назначения; культурно-массового обслуживания; общественного питания; для проведения обрядов; административных, бытовых и хозяйственных.

В хосписах необходимо предусматривать следующие функциональные группы помещений: вестибюльная и приема больных; стационар; выездная служба; служба приготовления пищи; административно-хозяйственная, бытовая и вспомогательная службы.

В составе домов ночного пребывания следует предусматривать следующие функциональные группы помещений: вестибюльную; санитарно-гигиеническую с санпропускником; жилую; реабилитационную; питания; изолятор; обрядовую; административно-бытовую; помещений охраны порядка; хозяйственных и технических.

Заключение. Работа над нормативными и рекомендательными документами является актуальной. В разработанном ТКП «Специальные здания для физически ослабленных лиц. Общие положения. Правила проектирования» рассматриваются общие требования физически ослабленных лиц к организации безбарьерной среды участка, к отдельным частям зданий и их основным элементам, к визуально - эстетическим и функционально - пространственным характеристикам. Однако все типы общественных специальных зданий имеют специфические особенности и требуют разработки технических нормативно-правовых актов на каждый тип здания отдельно.

Литература:

1. *Социальная работа: теория, подготовка кадров, практика: материалы международной научно-практической конференции, Минск, 2-3 ноября 2006г./ редкол.: Э.И. Зборовский [и др.]. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2007. -344с.*

2. *Зборовский, К.Э. Проблемы профессиональной реабилитации инвалидов // научные труды ГИУСТ БГУ/редкол.: П.И.Бригадин [и др.]. К.Э.Зборовский. Минск: ГИУСТ БГУ, 2004.- С. 190-196*

УДК 727.1 (470.23)

РОЛЬ АРХИТЕКТУРЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ШКОЛЫ

Реутская И.П.

Кандидат архитектуры, доцент, кафедра « Архитектура жилых и общественных зданий», БНТУ

Согласно статистическим данным здоровье детей и подростков за период обучения в школе значительно ухудшается. В комплексе мер, направленных на улучшение здоровья школьников, наряду с педагогическими и социальными мероприятиями, важное место должно отводиться созданию экологически полноценной архитектурной среды школьного здания. На примере новых типов образовательных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья показаны конкретные архитектурные приемы и решения, способствующие организации оздоровительной внутришкольной среды.

Введение. Школа, в отличие от многих других типов общественных зданий, достаточно долгий период времени представляла собой в архитектурной типологии относительно консервативный тип сооружения с установившейся функциональной структу-

3. *Хачатрянц, К.К. Проблема создания городской среды, доступной для лиц с ограниченными возможностями / К.К. Хачатрянц // Градостроительство и архитектура: актуальные проблемы: сб. научных трудов / БНТУ; редкол.: Полянская Г.В. [и др.]. – Минск: «Тэхналогія», 2002. - С.182-185*

4. *Лазовская, Н.А. Функционально - пространственная организация центров реабилитации инвалидов: дис...канд. арх-ры: 18.00.02 / Н.А. Лазовская. – Минск, 2000. – 186с., прил.*

Lazovskaya N.A., Mazanik A.V. THE ARCHITECTURAL ENVIRONMENT ORGANISATION OF THE SPECIAL PUBLIC BUILDINGS FOR PHYSICALLY WEAKENED PERSONS

The designing of the new buildings, special public buildings under reconstruction for physically weakened persons aged more than 18 years is considered in article. The general and special positions and requirements of placing, a lay-out and the equipment of sites, requirements of space-planning decisions, functional zoning, engineering systems, requirements of engineering systems and the equipment of the territorial centres of social service, the rehabilitation centres, houses of night staying and hospices are established.

рой, блочной объемно-планировочной композицией зданий, привычным архитектурно-художественным обликом. Вместе с тем, исследования, связанные с изучением школы в условиях изменения социально-экономической ситуации в последние десятилетия, выявили не только во многом устаревшие стереотипы в образовании и в архитектуре школьных зданий, но и более удручающий факт – сама школа стала причиной ухудшения состояния здоровья детей и подростков (!) [1]. К пятому классу число детей, имеющих хроническую патологию, увеличивается в два раза по сравнению с детьми дошкольного возраста, к 15 годам – в 2,7 раза. Наиболее распространенными