

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ АРХІТЕКТУРИ, БУДІВНИЦТВА ТА ДИЗАЙНУ
КАФЕДРА ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРУ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

ГНАТЮК Л.Р.

“ 10 ” 06 2022 р.

ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ

(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»

ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 022 «ДИЗАЙН»

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЮ ПРОГРАМОЮ «ДИЗАЙН»

тема: «ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРІВ МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ»

Виконавець: студентка групи ДЗ-401Б ШИНКАРЕНКО Катерина Дмитрівна

(студент, група, прізвище, ім'я, по батькові)

Керівник: канд. арх., доцент, зав. кафедри КДІ ГНАТЮК Лілія Романівна

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Нормоконтроль:


(підпис)

д.т.н., професор ОМЕЛЬЯНЕНКО М.В

(ПІБ)

Київ 2022

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет архітектури, будівництва та дизайну

Кафедра дизайну інтер'єру


Галузь знань 02 «Культура і мистецтво»

Спеціальність 022 «Дизайн»

Освітньо-професійна програма «Дизайн»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

 Л.Р.ГНАТЮК

« 10 » 05 2022 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання дипломного проекту

ШИНКАРЕНКО Катерини Дмитрівни

(прізвище, ім'я, по батькові випускника в родовому відмінку)

1. Тема дипломного проекту «Дизайн інтер'єрів медичного центру»

затверджена наказом ректора від « 04 » 04 2022 р. № 337/ст.

2. Термін виконання проекту: з 10.05.2022 по 12.06.2022

3. Вихідні дані до проекту:

технічне завдання, генеральний план ділянки, плани поверхів

4. Зміст пояснювальної записки:

завдання на виконання дипломного проекту, реферат, зміст, вступ, три розділи основної частини, висновки, список використаних джерел, додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу:

розмірні плани, поверхів зонування простору, план з розташуванням меблів, плани стелі та підлоги, розгортки стін приміщень, перспективні зображення інтер'єрів, креслення авторських розробок предметів наповнення інтер'єру, фото 3d-макетів, роздатковий матеріал.

6. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Зібрати матеріали щодо світової та вітчизняної практики, вимог до проектування дизайну медичного центру	10.05.2022 – 17.05.2022	
2.	Виконати пошукові ескізи закладу	17.05.2022 – 19.05.2022	
3.	Розробити дизайн-концепцію інтер'єрів медичних центрів та план благоустрою	17.05.2022 – 19.05.2022	
4.	Розробити поповерхові плани, виконати розстановку меблів відповідно до функціонального зонування	20.05.2022 – 26.05.2022	
5.	Виконати плани підлоги з підбором необхідних підлогових покриттів	23.05.2022 – 26.05.2022	
6.	Виконати плани стелі з розташуванням освітлювальних приладів	23.05.2022 – 26.05.2022	
7.	Виконати розгортки стін 5х приміщень	27.05.2022 – 05.06.2022	
8.	Виконати візуалізацію інтер'єрів у комп'ютерній 3D графіці	27.05.2022 – 09.06.2022	
9.	Виконати робочі креслення розроблених об'єктів	05.06.2022 – 07.06.2022	
10.	Виконати 3d-макети розроблених об'єктів	08.06.2022 – 11.06.2022	
11.	Оформити пояснювальну записку до диплому згідно затверджених вимог	20.05.2022 – 31.05.2022	
12.	Виконати компоновання планшетів	01.06.2022 – 03.06.2022	
13.	Скомпонувати папку дипломного проекту та підготувати роздатковий матеріал	06.06.2022 – 10.06.2022	
14.	Підготувати доповідь захисту та презентацію у PowerPoint	08.06.2022 – 12.06.2022	

7. Консультанти з окремих розділів

Назва розділу	Консультант (посада, П.І.Б.)	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Нормативна база	проф.КДІ, д.т.н., проф. Омельяненко Максим Вікторович		
Конструктивне вирішення	проф.КДІ, д.арх., проф. Чернявський Володимир Георгійович		
Інженерне обладнання	ст.викл. Обуховська Любава Василівна		

8. Дата видачі завдання: « 10 » травня 2022 р.

Керівник дипломного проекту


(підпис керівника)

ГНАТЮК Л.Р.

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання


(підпис випускника)

ШИНКАРЕНКО К.Д.

(П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломного проекту «Дизайн-інтер'єрів медичного центру складається з: 52 сторінок тексту, 15 рисунків, 4 таблиці, 15 використаних джерел, додатку.

Ключові слова: МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР, ЛІКАРНЯНИЙ ЗАКЛАД, ОРГАНІЗАЦІЯ ІНТЕР'ЄРУ, ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ, ПОЛІКЛІНІКА.

Актуальність теми. Обрана тема є актуальною, тому що заклади медичного обслуговування дуже важливі для швидкого та якісного лікування людей. Проект був розроблений по європейським стандартам, щоб людям було комфортно та приємно знаходитись у медичному закладі, адже наразі лікарні що існують, мають вельми незадовільний, а подекуди аварійний стан.

Об'єкт проектування – інтер'єр медичного центру.

Предмет проектування – дизайн інтер'єрів медичного центру.

Мета дипломного проекту – розробити дизайн інтер'єру опираючись на аналіз вітчизняного та закордонного досвіду, визначення функціонального зонування, композиційного вирішення та розвитку сьогочасного напрямку.

Методи проектування: метод що передбачає розвиток та творення медичного центру має назву історичний; аналіз впливів зовнішнього середовища; узагальнення досвіду при проектуванні медичного центру.

Технічні та програмні засоби при проектуванні даного закладу: ArchiCAD24 2021, Corona Render, Adobe Photoshop 2021.

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПРОЄКТІВ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ	10
1.1 ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ІНТЕР'ЄРУ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ СВІТУ	10
1.2 ТИПОЛОГІЯ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ	11
1.3 ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД У ПРОЄКТУВАННЯ ЛІКАРЕНЬ	16
1.4 ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД У ПРОЄКТУВАННІ ГОСПІТАЛІВ	20
ВИСНОВКИ ДО 1-ГО РОЗДІЛУ	23
РОЗДІЛ 2. ПРОСТОРОВІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНТЕР'ЄРІВ У МЕДИЧНИХ ЦЕНТРАХ	24
2.1 СПЕЦИФІКА ТЕХНОЛОГІЇ ОБСЛУГОВУВАННЯ ЗАКЛАДУ, ЕРГОНОМІКА	24
2.2 ФУНКЦІОНАЛЬНО-ПЛАНУВАЛЬНА ТА ТЕХНОЛОГІЧНА ОРГАНІЗАЦІЯ ІНТЕР'ЄРІВ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ	25
2.3 КОМПОЗИЦІЙНІ ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ДАНОЇ УСТАНОВИ	30
ВИСНОВКИ ДО 2-ГО РОЗДІЛУ	33
РОЗДІЛ 3. ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРІВ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ	34
3.1 ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	34
3.2 БЛАГОУСТРІЙ ТА ВХІДНА ГРУПА	35
3.3 ОБ'ЄМНО-ПЛАНУВАЛЬНІ РІШЕННЯ	38
3.4 КОНЦЕПЦІЯ ДИЗАЙНУ ТА КОЛІР	44
3.5 УМЕБЛЮВАННЯ, ОСВІТЛЕННЯ ТА МЕДИЧНЕ ОБЛАДНАННЯ	45
3.6 ВИКОРИСТАНІ МАТЕРІАЛИ	53

3.7 АВТОРСЬКІ РОЗРОБКИ, ФІРМОВИЙ СТИЛЬ	55
ВИСНОВКИ ДО 3-ГО РОЗДІЛУ	56
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	58
ДОДАТКИ	59

ВСТУП

Актуальність теми. Приміщення медичного центру не лише повинні відповідати санітарно-гігієнічним вимогам, а й бути комфортними для персоналу і пацієнтів.

Для успішного лікування та швидкого видужання хворих необхідно, щоб у приміщеннях лікарні були створені сприятливі умови перебування: комфортна температура повітря, достатня освітленість, наявність вільного простору, шумоізоляція палат, добра вентиляція, зручні ліжка, спокійне оточення, можливість здорового відпочинку, раціональне і дієтичне харчування, якісне санітарно-гігієнічне обслуговування, достатнє озеленення довколишньої території, побутовий та психологічний комфорт.

Важливим є створення санітарно-гігієнічних умов, спрямованих на запобігання внутрішньолікарняній інфекції, що є актуальним не лише для інфекційних, а й для хірургічних, педіатричних та інших відділень. Високого рівня гігієнічного забезпечення потребує впровадження методів діагностики та лікування, в яких використовують електронні мікроскопи, лазери, бароопераційні, фізіотерапевтичне устаткування, різноманітні полімерні матеріали, барвники тощо, що містять джерела іонізуючого випромінювання.

Врахування гігієнічних вимог при проектуванні та облаштуванні приміщень медичного закладу сприяє створенню найліпших умов зовнішнього середовища для хворих, дотриманню лікувально-охоронного режиму, запобігає виникненню внутрішньолікарняних інфекцій, полегшує лікувально-профілактичну роботу медичного персоналу.

Об'єкт – інтер'єр медичного центру.

Предмет – дизайн інтер'єрів медичного центру.

Мета – розробити дизайн інтер'єру опираючись на аналіз вітчизняного та закордонного досвіду, визначення функціонального зонування, композиційного вирішення та розвитку сьогочасного напрямку.

Завдання

- Проаналізувати та дослідити закордонний і вітчизняний досвід розвитку медичних установ;
- Проаналізувати та визначити необхідні вимоги до дизайну та проектування закладів лікування ;
- Розробити концепцію вирішення інтер'єру;
- Розробити детальні креслення поверхів, підлоги, освітлення та предметного наповнення приміщень, створити візуалізації приміщень, розгортки та експлікації використовуваного обладнання та матеріалів;

Практичне значення: Дизайн інтер'єру медичного центру має забезпечити людей комфортним місцем лікування та перебування під час очікування лікаря, це буде своєрідний акцент проєкту. У свою чергу це дасть насагу іншим лікарням рости та розвиватися в дизайні та якості надання тих чи інших послуг.

РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПРОЄКТІВ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ ЄВРОПЕЙСЬКОГО КЛАСУ

1.1 Історія розвитку інтер'єрів медичних центрів світу

Аналізуючи культуру людини можна зробити висновок що ми прагнули зробити своє життя якомога кращим, затишнішим, безпечнішим та головне якіснішим. В наш час поняття затишок та краса спотворені, в деяких моментах навіть дуже сильно, бо всі почали перейматися деталями які ми з першого разу не помітимо [6].

У недалекому минулому проектування медичних установ ґрунтувалося переважно на типових рішеннях та використанні збірних конструкцій, що було виправдано великими обсягами нового будівництва.

Ситуація змінилася – основний вектор змістився у напрямку ущільнення вже забудованих районів, де використання типових проєктів важко, по-перше, через необхідність враховувати містобудівні особливості ділянки, по-друге, у зв'язку з тим, що внутрішня структура лікарень, набір та потужність різних відділень мають бути пристосовані до потреб конкретного району. Крім того, при проектуванні районів масової забудови розміщенню об'єктів охорони здоров'я приділялося недостатньо уваги – як правило, найкращі ділянки віддавалися під житлову забудову, а для районних лікарень, у тому числі й дитячих, залишаються ділянки поряд із транспортними магістралями, які часто є недостатніми за площею. Ці причини призвели до відмови від типових проєктів і переходу від використання збірного каркасу до монолітного будівництва, що також розширило можливості застосування більш гнучкого планування, і спричинило вдосконалення зовнішнього вигляду сучасних лікарень [12].

Поліклініки нового покоління відрізняються від своїх попередниць гнучким підходом до розміщення медичної технології, вільним плануванням, що враховує конкретну містобудівну ситуацію, новими об'ємно-планувальними та конструктивними рішеннями, застосуванням нових будівельних технологій та матеріалів.

1.2 Типологія медичних установ

Згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я №385 від 28.10.2002 класифікують організації за сферою діяльності таким переліком закладів[5].

Лікувально-профілактичні заклади поділяються на: багатопрофільні, заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги, однопрофільні, амбулаторно-поліклінічні заклади, спеціалізовані лікарняні заклади.

З широким переліком кожної установи можна ознайомитись нижче.

Багатопрофільні лікарняні заклади [13]:

- Госпіталь для інвалідів війни.
- Дитяча лікарня (районна, обласна, республіканська, міська).
- Дитяче територіальне об'єднання
- Лікарня (міська, обласна, центральна міська, центральна районна, районна, республіканська)..
- Лікарня на залізничному транспорті (дорожня, центральна відділкова, дитяча, лінійна, вузлова,).
- Лікарня дільнична (в т. ч. сільських, селищних та міських рад).
- Лікарня на водному транспорті (центральна басейнова, басейнова, портова).
- Лікувально-діагностичний центр.
- Лікарня професійних захворювань.
- Лікарня нафтопереробної промисловості України
- Медико-санітарна частина (у т. ч. спеціалізована).
- Медичний центр (різного профілю).
- Міська лікарня швидкої медичної допомоги.
- Перинатальний центр зі стаціонаром.
- Пологовий будинок (обласний, міський).
- Студентська лікарня (обласна, міська).
- Територіальне медичне об'єднання.
- Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни.
- Українська психіатрична лікарня з інтенсивним (суворим) наглядом.
- Українська дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит".
- Український госпіталь для воїнів-інтернаціоналістів.

Однопрофільні лікарняні заклади [13]:

- Дерматовенерологічна лікарня.
- Інфекційна лікарня.
- Косметологічна лікарня.
- Лікарня відновного лікування.
- Наркологічна лікарня.
- Наркологічний диспансер.
- Отоларингологічна лікарня.
- Офтальмологічна лікарня.
- Онкологічний диспансер.
- Протитуберкульозний диспансер.
- Психіатрична лікарня.
- Фізіотерапевтична лікарня.
- Шкірно-венерологічний диспансер.

Спеціалізовані лікарняні заклади:

- Гастроентерологічний диспансер.
- Дерматовенерологічна лікарня (в т. ч. дитяча).
- Дитячий кардіоревматологічний диспансер.
- Ендокринологічний диспансер
- Інфекційна лікарня (в т. ч. дитяча).
- Косметологічна лікарня.
- Кардіологічний диспансер.
- Лікарня відновного лікування (в т. ч. дитяча).
- Лікарсько-фізкультурний диспансер.
- Наркологічний диспансер.
- Онкологічний диспансер.
- Отоларингологічна лікарня.
- Офтальмологічна лікарня.
- Психіатричний диспансер.
- Психоневрологічна лікарня.
- Психіатрична лікарня (в т. ч. дитяча).

- Психіатричний диспансер.
- Психоневрологічний диспансер
- Туберкульозна лікарня.
- Травматологічна лікарня.
- Патолого-анатомічне бюро (республіканське, обласне, міське).
- Протитуберкульозний диспансер.
- Травматологічна лікарня.
- Трахоматозний диспансер.
- Туберкульозна лікарня (в т. ч. дитяча).
- Українська алергологічна лікарня.
- Український лепрозорій.
- Фізіотерапевтична лікарня.
- Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом.
- Центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи.
- Центр реабілітації репродуктивної функції людини (республіканський, обласний).
- Шкірно-венерологічний диспансер.

Амбулаторно-поліклінічні заклади [13]:

- Амбулаторія.
- Амбулаторія загальної практики - сімейної медицини.
- Дитяча міська поліклініка.
- Стоматологічна поліклініка (обласна, міська, районна).
- Дитяча стоматологічна поліклініка (обласна, міська, районна).
- Стоматологічна поліклініка при Львівському медуніверситеті.
- Студентська поліклініка (обласна, міська).
- Фельдшерський пункт (у т. ч. сільських та селищних рад).
- Фельдшерсько-акушерський пункт (у т. ч. сільських та селищних рад).
- Фізіотерапевтична поліклініка.
- Жіноча консультація.
- Центр планування сім'ї та репродукції людини.
- Діагностичний центр (різного профілю).

- Поліклініка (центральна міська, міська, центральна районна).
- Наркологічна амбулаторія.
- Здоровпункт (Заклад охорони здоров'я).
- Поліклініка на водному транспорті (центральна, басейнова, портова).
- Сільська лікарська амбулаторія (в т. ч. сільських та селищних рад).

Заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги:

- Центр заготівлі та переробки плазми (республіканський, обласний, міський, районний).
- Станція переливання крові (республіканська, обласна, міська).
- Станція швидкої медичної допомоги.
- Центр служби крові (республіканський, обласний, міський).
- Санаторно-курортні заклади:
- Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.
- Санаторій-профілакторій.
- Санаторій (у т. ч. дитячий, однопрофільний, багатoproфільний, спеціалізований).
- Міжнародний дитячий медичний центр.

Відповідно до наведеної кваліфікації, вид лікувально-профілактичного закладу визначає напрями його діяльності, є державним органом влади, застосовує принцип територіальної медицини, належить до національної системи охорони здоров'я. Відповідно до цієї кваліфікації та українська система охорони здоров'я:

- Дільничні лікарні, сільські лікарські амбулаторії, фельдшерські та фельдшерсько-акушерські пункти – поліклінічно-амбулаторні заклади що надають первинну допомогу організують в населених пунктах сільського типу, за межами населених пунктів на об'єктах будівництва і підпорядковані лікарням районним та міським [13].
- Здоровпункт (пункт охорони здоров'я) – заклад амбулаторно-поліклінічний, який надає першу медико-соціальну допомогу, утворюється на різних підприємствах, в організаціях, установах і входять до складу амбулаторій та поліклінік [13].

- Лікарня – заклад лікувально-профілактичного профілю призначення якого надання стаціонарної допомоги хворим пацієнтам. Є два види лікарні, стаціонарна що надає стаціонарне лікування одного профілю лікарських спеціальностей має назву - однопрофільна лікарня, а спеціалізовані декількома видами спеціальностей – багатпрофільна лікарня. Мають у своєму складі амбулаторію чи поліклініку [14].
- Поліклініка – це заклад що надає чергову медичну допомогу з найбільш затребуваних лікарських спеціальностей як вдома так і у межах амбулаторно-поліклінічних закладах [13].
- Амбулаторія – заклад що надає допомогу хворим людям в одному або в декількох лікарських напрямках та надає допомогу в межах клінічного закладу [14].
- Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини – заклад лікувально-профілактичний, який своєю діяльністю забезпечує профілактичний огляд пацієнтів для упередженого виявлення захворювань та їх своєчасного лікування.
- Однопрофільний лікарняний заклад – створений для надання медичної допомоги населенню на певній території міста чи району, у своєму складі може мати амбулаторію чи поліклініку.
- Спеціалізований лікарняний заклад – створений для надання спеціалізованої медичної допомоги по одному напрямку населенню міст, областей, республік.
- Центральна міська лікарня – орган охорони здоров'я на який покладено функцію управління [13].
- Центральна районна лікарня – орган охорони здоров'я що виконує функцію управління закладами в межах району.
- Територіальне медичне об'єднання – це комплекс що об'єднує в собі профілактичні та лікувальні та інші заклади, пов'язаних між собою організаційними та функціональними моментами з метою ефективного використання матеріальних і трудових ресурсів для найкращих результатів [14].

- Диспансер – спеціалізований лікувально-профілактичний заклад який обслуговує певну групу людей з певним захворюванням. Він забезпечує диспансеризацію, може мати стаціонар, повинно бути не менше 5-ти лікарів амбулаторного приймання, інакше диспансер не зможе функціонувати.
- Клініка – заклад лікувально-профілактичного що включають такі медичні установи: лікарні, пологові будинки, поліклініки та інші. Він входить до медичних науково-дослідницьких закладів або до підпорядкованих цими закладами установ [14].
- Міська лікарня швидкої допомоги – заклад багатопрофільного напрямку який надає послуги тільки екстреної медичної допомоги.
- Лікарня «Хоспіс» - заклад що надає допомогу невиліковним пацієнтам, функціонує він завдяки добродійним організаціям, а саме їхнім пожертвуванням, спонсорам, фінансуванню підприємств, фізичних та юридичних осіб.
- Патологоанатомічний центр – науково-практичний заклад особливого типу який має функцію організаційно-методичного та координаційного центру патологоанатомічної служби у регіоні підвідомчої служби [13].

1.3 Вітчизняний досвід у проєктуванні медичних центрів

Останні 10 років в Україні почали жваво розвивати систему медичних закладів. Цьому свідчить дуже багато збудованих та відремонтованих закладів лікування. Загалом будівлі реставрують та приводять у більш-менш сучасний вигляд, а не будують через одну просту причину: попит на лікарні зріс (особливо у 2019-2022 роках) та щоб знести і побудувати новий медичний центр потрібно місце та час, ремонт це дешевше та менше по часу.

Одним із найсучасніших є медичний центр «Добробут». В його інтер'єрі поєднано лаконічність та сучасність, такий собі мінімалізм. Кожен філіал у м. Київ та Київській області має свій особливий стиль, але все рівно має схожість між собою.



Рис.1 медичний центр «Добробут»

«Добробут» надає великий спектр послуг тому має велику кількість приміщень які обігрує по особливому не повторюючись.



Рис.2 центр онкології «Добробут-Онкологія» м. Київ

Медичний центр «Добробут» це не тільки одна будівля яка надає великий перелік послуг, це також і окремі центри в яких займаються одним напрямком. Вони виконані в різних стилях сучасного дизайну: це і хай тек, і арт-деко, і еко-стиль а також скандинавський стилі.

Наприклад центр «Добробут-Онкологія»(рис.2) побудований у стилі хай тек. Багато простору , велика кількість мінімалістичного освітлення, мінімальна кількість меблів і.т.

Медичний центр «Добробут» для дорослих і дітей в Ірпені - це багатопрофільний медичний заклад, який виконаний у еко-стилі: багато рослинності, натуральні матеріали, вільний простір (рис.1, рис.3).



Рис.3 Медичний центр «Добробут» для дорослих і дітей в Ірпені

Дитячі лікарні виконані в яскравих кольорах, мінімум меблів, а головне що передбачено спеціальні м'які меблі без гострих кутів щоб дітки не пошкодили себе. (рис.4).



Рис.4. Медичний центр «Дитинологія особливого розвитку. Добробут»

Ще один медичний центр який гідний уваги – це центр хірургії серця та судин. Мінімалізм у меблях, вишуканість у кольорах, та професійність у обладнанні це все саме про нього. Саме цей центр є зразком для всіх медичних установ по сучасності інтер'єру, перебуваючи в цьому центрі можна відчувати себе героєм американського фільму (рис.5, рис.6, рис.7).



Рис.5 Інноваційний медичний центр «Добробут». Хірургія серця та судин

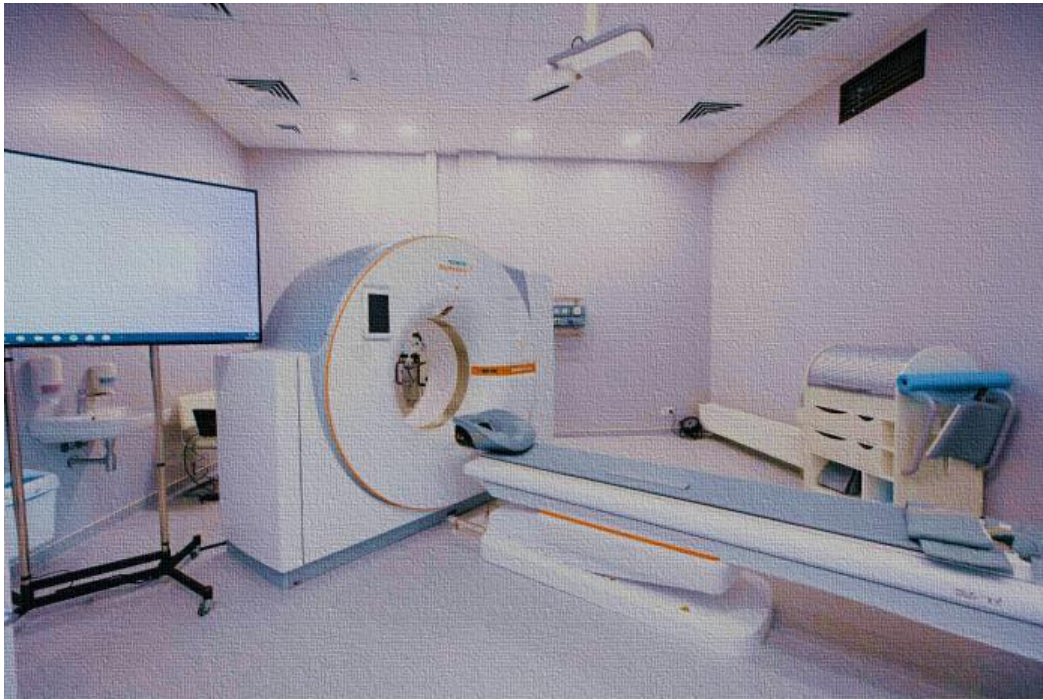


Рис.6 Інноваційний медичний центр «Добробут». Хірургія серця та судин. Центр досліджень



Рис.7 Інноваційний медичний центр «Добробут». Хірургія серця та судин. Операційна

1.4 Закордонний досвід у проєктуванні медичних центрів

Медична система яка наразі панує закордоном почала розвиватися набагато раніше ніж наша вітчизняна, тому українській системі охорони здоров'я ще є куди прагнути. Зокрема прикладів для наслідування повно. Одним з них є Госпіталь Sumner Regional Medical Center(Рис.8).

Цей госпіталь, місткістю 155 ліжок, привабливий як внутрішнім, так і зовнішнім виглядом. Фінішним акордом інтер'єру є широкі шкіряні кресла, мармурові акценти та зона перегляду телевізійних програм, що надає пацієнтам відчуття домашнього затишку. Навіть використовуючи скляні стіни, госпіталь все ж таки забезпечує відчуття тепла та затишку, за рахунок дизайну, що використовує як натуральне, так і штучне освітлення.

Якщо дивитися на будівлю зовні, то можна побачити, що Медичний центр збудовано таким чином, що високу скляну башту оточують частини будівлі, оздоблені склом та іншими теплими матеріалами. Пишне озеленення території в домашньому стилі доповнює дизайн госпіталю.

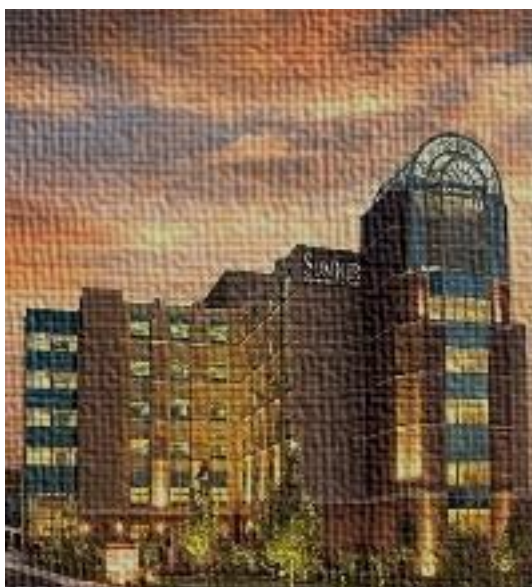


Рис.8 Sumner Regional Medical Center

Розміщений у східному передмісті Сіднею, госпіталь Prince of Wales Private Hospital (Рис.9) має як одномісні, так і палати спільного перебування та містить 168 ліжок із сучасними зручностями.

Красивий дизайн забезпечило поєднання сталевих конструкцій та скла разом із унікальними архітектурними елементами зовнішньої частини будівлі, які перетікають також і у внутрішнє оздоблення.

Оновлені операційні мають сучасний та дещо глянцевий дизайн. При цьому оновлення операційних, звичайно, призвело і до покращення функціональних характеристик та якості медичного обладнання.



Рис.9 Prince of Wales Private Hospital

Госпіталь Bumrungrad International Hospital (Рис.10) є одним із найпопулярніших у світі для медичних туристів та лікує більше 400 тисяч іноземних пацієнтів щороку з різних країн, таких як Швеція, США, Китай, Афганістан. Палати оздоблені заспокійливими кольорами та обставлені затишними меблями з дерева та плюшевих тканин.

Структура будівлі лікарні має кілька веж, з'єднаних доріжками. Лікарня також має 2 рівні ресторанів та торговельний центр.



Рис.10 Bumrungrad International Hospital

Висновки до 1-го розділу

1. В результаті роботи було досліджено історію виникнення медичних закладів України.

2. Також було проведено аналіз зарубіжних та вітчизняних аналогів медичних центрів. Виявлено проблему розвитку сучасної медицини в Україні, повільний темп не дає розвиватися сучасним технологіям, замінюючи їх на закордонні.

3. При аналізі типології медичних закладів було виявлено різноманітність видів послуг які наразі надають в українських лікарнях. Але якість послуг що надається повинна розвиватися з кожним роком, наразі можливості є великі для навчання та розвитку системи охорони здоров'я України.

РОЗДІЛ 2. ПРОСТОРОВІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНТЕР'ЄРІВ У МЕДИЧНИХ ЦЕНТРАХ

2.1 Специфіка технології обслуговування закладу, ергономіка

Часто коли ми приходимо до якоїсь компанії та отримуємо послугу, то ототожнюємо компанію з цим співробітником, і як правило якщо обслуговування нас не задовольняє, то у другий раз до цієї компанії ми не звернемось надавши другий раз та до іншого працівника щоб він впорався бездоганно із своєю задачею. Тобто споживач відмічає що в компанії надають послуги неякісно.

Щоб послуги надавались якісно, потрібно відбирати персонал висококваліфікований та який отримає добру репутацію на ринку, і зможе втримувати її, адже другий шанс дається рідко. Особливо це повинні зрозуміти приватні сектори медицини. Для них це не просто актуально а важливо, адже пацієнти від них очікують обслуговування на найвищому рівні

Основні характеристики послуг що надають медичні заклади:

- Надання послуг вимагає участі багатьох кваліфікованих спеціалістів різних професійних напрямків та навичок;
- Послуги вимагають часу, одночасних дій кількох спеціалістів та фізичної присутності виконавця;
- Послуга має бути надана своєчасно, у деяких випадках вона має бути надана негайно;
- Критично важливим є надійність сервісу обслуговування;
- Надання послуги кількома співробітниками повинні мати чіткий план дій та скоординований рух, бо їх дії взаємозалежні.

Надання послуг у сфері охорони здоров'я має великі відмінності від інших сфер обслуговування, адже при важких фізичних та моральних навантаженнях тяжко і лікарям, і пацієнтам.

Пацієнти хворіють та травмуються, саме у стані великого стресу, страху, відчують сильну біль та безвихідь. Люди не хворіють та не травмуються навмисно, тому медичні послуги – це саме послуга, а не потреба абсолютно кожної

людини. В медичних закладах фактично вони позбавлені деяких прав і мають дотримуватись регламенту медичної установи, не кожному це до вподоби, тому часто пацієнти бояться звертатись до лікарів, та тягнуть до останнього. Кожен медичний огляд це індивідуально, бо люди оголюються не тільки фізично, а й емоційно розкриваючи конфіденційну інформацію. Також кожна послуга потребує персоналізації, бо послуга відповідає стану, віку, психічному стану, економічному рівні та рівні освіти кожного пацієнта. Не виключення що досить часто пацієнт піддаються неправильним діагнозам, інфекціям під час операцій та іншим медичним помилкам. Тому для забезпечення якісної медичної допомоги важливо набирати персонал чутливий, доброзичливий з клієнтами, демонструє емпатію та розуміння .

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я якість медичних послуг вважається основною цільовою функцією, а також показником вимірювання системи охорони здоров'я з нижчого рівня – лікувальних та профілактичних органів, до вищих – МОЗ України. У більшості країн якість медичної допомоги розглядається як наріжний камінь національної політики охорони здоров'я.

Покращення якості має комплексний, динамічний та інтегрований підхід спрямований на продуктивність, постійну модифікацію та вдосконалення всієї системи охорони здоров'я.

Клінічний аудит це невід'ємна частина підвищення якості , адже покращує результати та процес догляду за пацієнтами, систематично перевіряючи компоненти медичної допомоги відповідно встановленим вимогам та впровадженням змін, коли медична система на неочікуваному рівні.

2.2 Функціонально-планувальна та технологічна організація інтер'єру медичного центру

Пріоритетне завдання держави що стала на шлях до незалежності у зміцненні здоров'я населення. Саме цей показник має великий вплив на соціально-економічний і культурний потенціал держави, в цьому ми переконались під час пандемії у 2020 та 2021 роках.

Навколишнє зовнішнє середовище має велике значення для одужання людини, це доказано як вітчизняним так і закордонним досвідом. Вчені довели що емоційний стан дуже впливає на всі функції нашого організму, готуючи його до сприятливих або ж не сприятливих умов різного зовнішнього впливу. Таку організацію цілей зовнішнього середовища в науці називають естетикотерапією.

Проблематиці комфортного середовища у лікарнях приділяли особливу увагу ще а 1955 році на конгресах по лікарняному будівництву, також подальше обговорення цієї теми продовжилось в Парижі та Стокгольмі у 1963 та 1965 роках.

В першу чергу таке лікування передбачає організацію предмено-просторового середовища перебування людини, як прийнято зараз його називати, інтер'єр. Вигляд приміщення в якому людині доводиться лікуватися, смакувати їжею, відпочивати, проводити час з рідними. Обробка, освітлення, забарвлення, меблі, обладнання, твори та вироби мистецтва – мають великий вплив на самопочуття та одужання пацієнтів в майбутньому.

Медичний центр являє собою систему елементів будівель та одночасно це елемент культурно-побутового обслуговування.

Структура функціонально-планувальної та технологічної організації має декілька функціональних груп: приймальні відділення та приміщення виписки, операційні блоки, приміщення клінічних кафедр, відділення анестезіології і реанімації, служба приготування їжі, службові і побутові приміщення, лікувально-діагностичні відділення стаціонарних і амбулаторно-поліклінічних закладів.

Нижче можна ознайомитися з подробицями по кожній з цих функціональних груп.

Приймальні відділення та приміщення виписки розташовується як правило на першому поверсі або ж в цокольному приміщенні і обов'язково з пандусом. У приймальному відділенні відбувається огляд, санітарна обробка, уточнення або постановка первинного діагнозу, і напрям хворого у відповідне палатне відділення. Приміщення для виписки необхідно передбачати у кожному корпусу стаціонару.

Основним функціональним елементом медичного закладу вважають палатне відділення, набір цих приміщень залежить на пряму від віку, профілю, стану та ще від багатьох показників людей які обслуговуються у відділенні. Типи палат

поділяють на такі типи: інфекційні відділення, акушерські відділення та неінфекційні відділення(для дорослих та дітей). Загалом палатні відділення мають поділятися на загальні приміщення та палатні секції, проектування палатних секцій передбачає шлюз завглибшки 2-3 метри, ліжок не менше 20, але і не більше 30, місткість однієї палати максимум 2 ліжка(рис.11, 12)

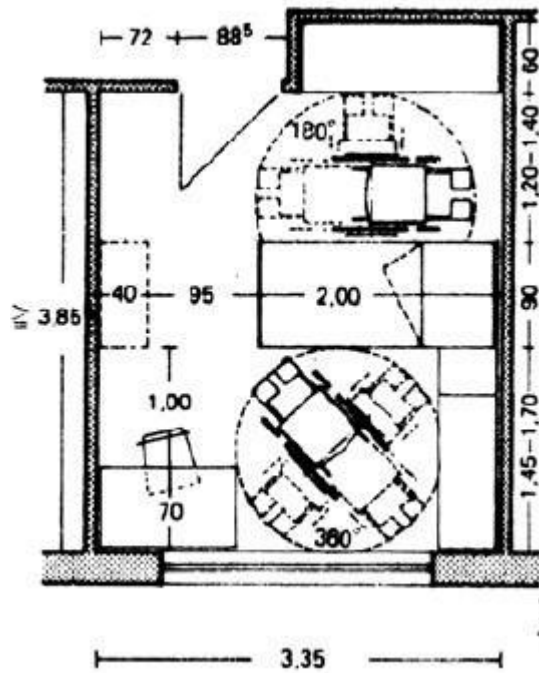


Рис.11 Палати одномісні

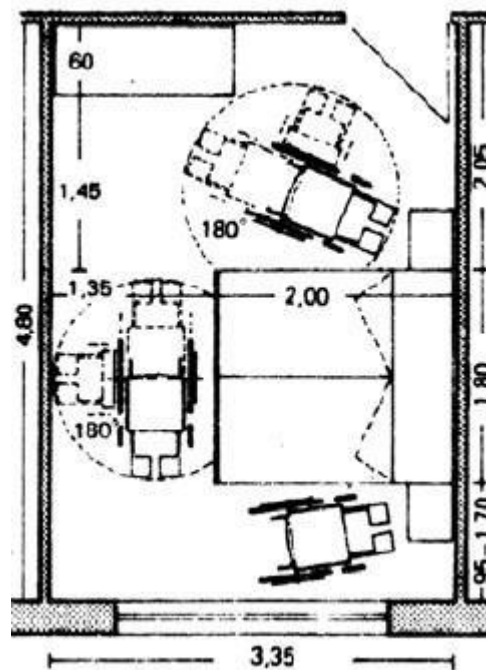


Рис.12 Палати двомісні

При проектуванні функціонально-планувальної структури палат, їх поділяють на такі зони: рекреаційна зона, спальне місце, санітарна зона (душова, вбиральня, умивальник), зона прийняття їжі та зберігання одягу. До цих зон також є вимоги які потрібно дотримуватись: кожне спальне місце повинно бути ізольоване, від кожного ліжка забезпечена зручна досяжність до місць загального користування, кожному хворому повинна бути надана можливість вільної досяжності до вікна або лоджії, до кожного ліжка повинен бути забезпечений вільний під'їзд візка, кожне ліжка повинно мати достатньо природного освітлення.(Рис.13)

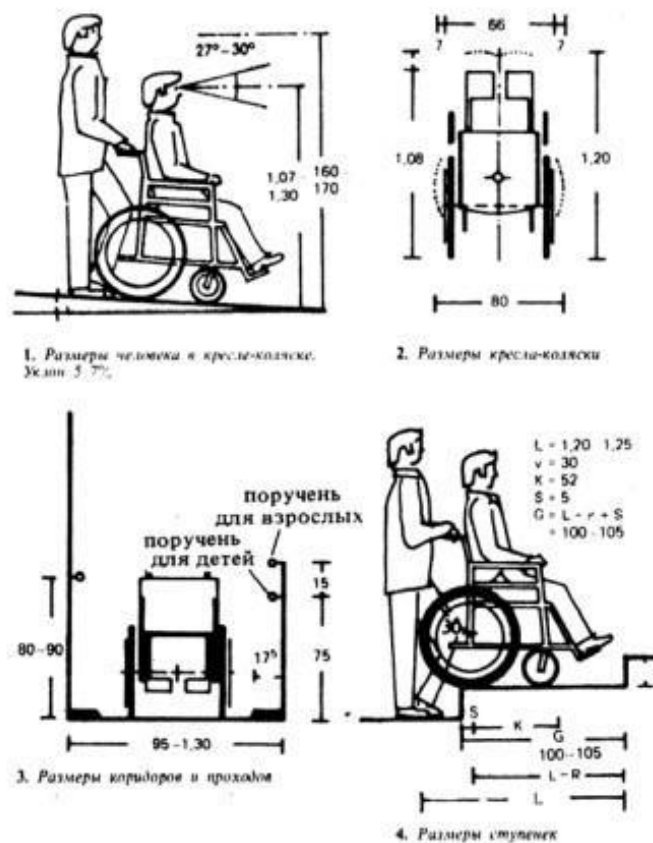


Рис.13 Розміри візка для маломобільної групи населення

Оптимальне розміщення палат забезпечується кроком 3,6; 7,2 по фронту. Палатні секції рекомендується розміщувати починаючи з другого поверху. Ширина лікарняних коридорів повинна бути не менше ніж 2,4-2,5 м.

Операційна призначена для надання хірургічної допомоги пацієнтам. Основна вимога – це ізоляція від усіх приміщень лікарні та легка комунікація між такими відділеннями: анестезіологічне, хірургічне, приймальне, реанімаційне. Операційний блок повинен мати два ізольованих непрохідних приміщення: асептичне та септичне з самостійним набором допоміжних приміщень. Проектують операційні на один стіл. Для зонування операційного блоку створюють корпус не менше 15-18 метрів, який має два коридори. (Рис.14) Великі лікарні можуть дозволити собі операційний блок який в межах 24*100 метрів. Висота стелі в операційному блоці сягає 3,6 м, тоді як у інших приміщеннях медичного закладу 3,3 м, що до освітлення то воно може бути як штучним, так і природнім.



Рис.14 Планування операційної кімнати

У функції операційного відділення входять діагностичні та лікувальні заходи для відновлення або заміщення втрачених чи згасаючих життєво важливих функцій організму, що в тяжкому стані. Складається відділення з двох підрозділів: для хворих що поступають швидкою та хворих що поступають з палатних відділень лікарні. Вхід персоналу у відділення повинно бути тільки через санітарний пропуск

Центральне стерилізаційне приміщення – це те що обов’язково повинно бути в кожному медичному закладі, яке розміщується у місцях з зручним зв’язком з операційним блоком і загальними лікарняними комунікаціями.

Патологоанатомічне відділення має в собі три приміщення секційних та лабораторної роботи і траурного залу з допоміжними приміщеннями. Ці підрозділи повинні бути ізольовані і мити окремий вхід.

Дослідження показали що потрібно виділяти в окремі корпуси ті підрозділи які потребують особливо жорстких санітарно-гігієнічних вимог (акушерські, педіатричні та деякі види вузькопрофільні палатні відділення).

Побутові і службові приміщення медичних закладів складаються з кількох приміщень. Перше приміщення це вестибюль який розраховується по кількості відвідувачів, яке має відповідати 70% чисел ліжок у закладі. Також сюди входять приміщення для бесід пацієнтів з лікарями та прийому передач. При вестибюлі можна також розмістити торгові кіоски, кафетерій для персоналу, хворих та відвідувачів.

До службової групи приміщень можна віднести бухгалтерію, канцелярію, медичний архів, бібліотеки для лікарів, їдальня персоналу, керівництво лікарнею та статистичний кабінет. При проєктуванні конференц-залу потрібно розраховувати місця, якщо не на весь персонал, то мінімум на 50% складу персоналу.

До побутових приміщень відносять: майстерні медичного устаткування, санпропускники, перукарні, білизняні та вбиральні для персоналу.

Зони хворих стаціонару та поліклініки повинні приєднуватися до зони персоналу з різних боків, адже для них передбачаються роздільні входи і роздільні приміщення, бо кожен підрозділ має свою мікроструктуру та комплекс приміщень, які відповідають технології відділення.

Дозволяється поєднувати рентгенодіагностичні кабінети стаціонару та поліклініки, але винятком будуть акушерські, інфекційні та туберкульозні відділення. Відділення рентгену не повинно бути прохідним.

2.3 Композиційні засоби формування інтер'єру медичного закладу

Одним із основних факторів формування предметного середовища являє собою класифікацію елементів з такими ознаками як: конструктивна організація, планування простору та функціональне призначення.

Предметне наповнення об'єктів в першу чергу визначається функціональним призначенням підприємства. Якісний склад обладнання та його кількість диктує функція призначення. За функціональною організацією інтер'єру, враховуючи здатність формувати візуальний характер середовища, можна виділити наступні основні засоби, які складаються з елементів тематичного змісту.

Для підтримки необхідних таких гігієнічних параметрів середовища як температура, повітрообмін, освітлення, кондиціонування повітря, постачання гарячої та холодної води будівлю підключають до інженерно-технічного обладнання. Реалізується це шляхом вбудованого або прихованого (вентиляційні канали, батареї, витяжки тощо) інженерного обладнання з різними приладами та пристроями – торшерами, обігрівачами, вентиляторами в т.д. Відповідні установки можуть перебувати в основних приміщеннях і впливати на їх інтер'єр.

Брати участь у здійсненні основних процесів таких як: лікування, навчання, виховання, харчування і торгівля - впроваджують у роботу виробничо-технічне обладнання. В першу чергу використовують різні види меблів, світильників, та обладнання для різних видів діяльності.

З самої ранньої стадії паралельно з архітектурно-планувальними питаннями, вирішуються всі інженерні. Нормальна робота сучасних громадських будівель у соціальній сфері повністю залежить ввід якості інженерного обладнання та рівня його експлуатації. Наявний прогрес в області сучасного інженерно-технічного обладнання , розробки та впровадження нових технологій та використання нових матеріалів, а ще швидке фізичне та моральне старіння необхідно забезпечити можливість швидкої заміни окремих деталей і вузлів устаткування з мінімальними витратами.

Медичне обладнання закладу охорони здоров'я відіграє роль у складній системі «лікар – машина (обладнання) – середовище – пацієнт». У таких закладах необхідно розглядати три категорії споживачів: пацієнтів, медиків та технічний персонал, що займається обслуговуванням і ремонтом обладнання.

Перш за все для пацієнта необхідний максимальний комфорт при застосуванні апаратного методу лікування і діагностики, з урахуванням психологічних та психофізіологічних чинників і антропометричних даних. Для

медперсоналу – це знаряддя праці, за допомогою якого виконуються певні технологічні операції (діагностика, терапевтичне лікування, хірургічне втручання і т.д.). Технічному персоналу слід забезпечувати оптимальну оперативність процесу обслуговування в ремонті.

Конструкція та форма меблів повинна дозволяти: трансформувати, поєднуючи кілька функцій в одному предметі; коліщатка завдяки чим можна переміщати з легкістю; для кращого транспортування укласти її в штабеля.

Все більше проводиться погодження будівельного модуля з можливостями промислового виробництва елементів обладнання, практичними особливостями будівлі, плануванням приміщень. Водночас з виготовленням розбірних перегородок, також виготовляють вбудоване обладнання. Застосування стандартних деталей дозволяє здійснювати зручний контроль, в деяких випадках швидко заміну деталей.

Висновки до 2-го розділу

1. Досліджено що при проєктуванні та розробці інтер'єру медичного центру є багато нюансів які треба врахувати для того щоб при перевірці органами влади його не закрили. Основними вимогами є:

- пожежна безпека;
- санітарно-гігієнічні норма;
- зручність пересування для маломобільної групи людей;
- правильність ергономічного розміщення;

2. Опрацювавши норми та стандарти було встановлено основні вимоги до композиційних рішень.

3. В результаті аналізу стало зрозуміло про основні зони на які поділяється медичний заклад та як кожна з них повинна функціонувати. Також встановлено основні шляхи комунікації між відділеннями, основні компоненти наповнення кожної зони.

РОЗДІЛ 3. ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРУ МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ

3.1 Загальні положення

Такі загальні вимоги як: розміри лікарських кабінетів, їх кількість, призначення, інженерні комунікації - розташовані в ДБН В.2.2-10-2001. Оновлений документ розробили у 2019 році для наближення до європейського стандарту медичного обслуговування.

Зовнішнього облаштування стосуються такі моменти щодо розміщення медичного та діагностичного центру на нижніх поверхах, пов'язана з необхідністю окремого входу з вулиці. З весни 2019 року стали діяти нові правила ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель та споруд» у яких частина входу у медичний заклад займає пандус.

В окремо розташованих капітальних спорудах слід розміщувати такі відділення:

- інфекційне;
- психіатричне;
- фтизіатричне;
- діагностичне з потенційно небезпечним обладнанням.

У громадських будівлях можуть бути:

- стоматології;
- жіночі консультації;
- масажні кабінети;
- косметологічні кабінети;
- приймальня спеціалістів.

Мінімальний розмір кабінету лікаря визначеного держстандартами має складати 15 м.кв. Для юридичних осіб повинен обов'язково бути кабінет завідувача площею – 14-18 м.кв.

При необхідності зміни архітектури потрібно попередньо узаконити проектну документацію.

Акт санітарно-епідеміологічного обстеження видається при дотриманні усіх умов до оздоблення, комфортного прийому пацієнтів та праці персоналу.

Базові норми це:

- достатньо природнього та штучного світла;
- водопостачання;
- каналізаційний сток;
- опалення;
- вентиляція;
- пожежна безпека.

Надмірний шум та вібрація не допускаються.

Покриття стін, підлоги та стелі мають бути вологостійкими, непаддатливі до обробки дезінфекторами та стійкими до пошкоджень.

3.2 Благоустрій та вхідна група

Розміщення закладів охорони здоров'я здійснюється відповідно до затвердженого генерального плану житлової забудови та проекту детального планування, а на основі плану промислового розвитку розробляється конкретна регіональна мережа. Розміри ділянки медичних закладів повинні відповідати положенням ДБН В.2.4-1, а будівлі та споруди, які не пов'язані з функціями, не розміщуються на ділянках лікувальних закладів.

Медичні табори повинні поєднувати лікувально-профілактичні заклади охорони здоров'я на належних умовах для доповнення лікувально-діагностичних, інженерно-допоміжних послуг ДБН В.2.2-10-20016

На ділянках закладів охорони здоров'я з лікарнями, за винятком будинків престарілих, необхідно виділити площі :

- господарську;
- поліклініки
- садово-паркову;
- патолого-анатомічного відділення.
- лікувальних корпусів для інфекційних хворих;
- лікувальних корпусів для неінфекційних хворих.

Для акушерських, дитячих, туберкульозних, психосоматичних відділень, які передбачені у складі багатoproфільних лікарняних комплексів, повинні виділятися окремі садово-паркові зони.

На земельних ділянках санаторно-курортних закладів необхідно виділяти зони:

- лікувально-діагностичну;
- садово-паркову;
- житлових корпусів;
- культури та відпочинку (клубний корпус, танцювальний майданчик та ін);
- спортивну (спортивні майданчики, басейни та ін.);
- господарську.

Службу по приготуванню їжі розміщують в зоні лікувальних корпусів для неінфекційних хворих чи в господарській зоні як розміщені в окремих будівлях. На території інфекційної лікарні повинні бути «чиста» та «брудна» зони. При виїзді з «брудної» зони повинен бути передбачений майданчик для дезінфекції.

На території стаціонарів лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я необхідно передбачати окремі в'їзди в зони:

- лікувальних корпусів для неінфекційних хворих;
- лікувальних корпусів для інфекційних хворих;
- господарську;
- патолого-анатомічного відділення.

Відстань між корпусами закладів охорони здоров'я і житловими, громадськими будинками:

- між віварієм і житловими, громадськими будинками – не менше 50 м;
- між корпусами з палатами та трансформаторною підстанцією – не менше 25м.
- від житлових корпусів до надвірних вбиралень – не менше 25 м і не більше 50м;
- між корпусами з палатними відділеннями і житловими чи громадськими будинками, а також червоними лініями – не менше 30 м;

- від житлових корпусів до відкритих стоянок для автомобілів на 30 місць – 50 м; від 30 до 100 місць – 80 м; більше 100 місць – 100 м;
- між корпусами з палатами і відкритими спортивними спорудами – не менше 25 м;
- між корпусами з палатами, лікувально-діагностичними корпусами і майданчиками для сміттєзбірників – не менше 25 м.
- між житловими корпусами і житловими чи громадськими будинками, а також червоними лініями – не менше 30 м у випадку розміщення будинків вздовж внутрішньокурортних доріг та вулиць; 10 м – у інших випадках;
- від житлових корпусів до їдальні, службово-побутових приміщень господарської зони, відкритих кіномайданчиків, танцювальних майданчиків та спортивних споруд – не менше 50 м;
- між печами для спалювання відходів і палатними корпусами, житловими і громадськими будинками – згідно з розрахунком викиду шкідливих речовин в атмосферу, але не менше 30 м.
- за наявності на сусідніх ділянках господарського двору розрив між спальними корпусами, їдальнею та господарськими будинками та спорудами повинен бути не менше 100 м;
- між лікувально-діагностичними корпусами, будинками амбулаторно поліклінічних закладів і житловими, громадськими будинками, а також червоними лініями – не менше 15 м;
- між киснево-газифікаційною станцією чи централізованим пунктом зберігання і розподілу лікувальних газів (за умови зберігання більше 10 балонів місткістю 40 л кожен) і будинками з постійним перебуванням хворих – не менше 25 м;

З ДБН 360 - при вираховуванні відстані між будинками необхідно розраховувати на освітленість, шумозахист та інсоляцію.

В умовах реконструкції допускається розміщення корпусів без відступу від червоних ліній за умови виконання вимог до інсоляції, природної освітленості і шумозахисту приміщень. Територія ділянки лікувального закладу зі стаціонаром повинна мати благоустрій, озеленення, внутрішні проїзди та пішохідні доріжки з

твердим покриттям. Площа садовопаркової зони повинна складати не менше 25 м² на ліжку; кількість зелених насаджень має бути не менше 60% площі земельної ділянки санаторію (комплексу санаторіїв).

На території закладів охорони здоров'я необхідно передбачити місця для паркування відвідувачів та транспортних засобів відвідувачів на відстані не менше 25 м від будівлі, в якій знаходиться палата, та не менше 15 м від інших будівель. 360 ДБН. У медичних установах та підвалах будівель, за винятком лікувальних закладів із лікарнями, дозволяється облаштовувати лише підземні паркінги для автомобілів працівників, відвідувачів та спеціальних машин швидкої допомоги. Відповідно до вимог ВСН 01 та ДБНВ.2.2-9.2.16. Сімейні будинки-інтернати з дітьми мають бути обладнані дитячими майданчиками, 5 кв.м на одну дитину та 30% від загальної кількості дітей, які одночасно перебувають. Випромінювання сонця; майданчики повинні бути розраховані на групу з 25-30 дітей.

3.3 Об'ємно-планувальні рішення

Склад приміщень закладів охорони здоров'я визначається завданням на проектування і доповненнями до нього згідно з ДБН В.2.2-10-2019.

Перелік приміщень закладів охорони здоров'я, які допускається розміщувати в цокольних і підвальних поверхах, наведені в ДБН В.2.2-9. Не допускається розміщення приміщень майстерень, комор, призначених для зберігання різних речовин та матеріалів у підвальних або цокольних приміщеннях будинків, а також під глядацькими і актовими залами.

Шахти і машинні відділення ліфтів, вентиляційні камери, насосні, машинні відділення холодильних установок та інші приміщення з обладнанням, що є джерелом шуму і вібрацій, не повинні бути поруч з приміщеннями де постійний рух людей. В лікувальних і амбулаторно-поліклінічних закладах шахти і машинні приміщення ліфтів потрібно розміщувати на відстані не менше 6 м від палат і лікувально-діагностичних кабінетів, вона може бути зменшена у разі хорошої шумоізоляції.

Процедурні рентгенівських кабінетів, приміщень і кабінетів і відділень променевої терапії, в яких знаходяться джерела іонізуючих випромінювань,

приміщення лабораторій радіоізотопної діагностики, де ведуться роботи I і II класу, не допускається розміщувати суміжно (по горизонталі і вертикалі) з палатами для вагітних і дітей.

Ширина коридорів має бути не менше:

- палатних відділень – 2,4 м;
- амбулаторно-поліклінічних закладів – 2 м;
- амбулаторно-поліклінічних закладів в разі використання їх під чекальні для відвідувачів та односторонньому розміщенні кабінетів, в операційних блоках, реанімаційних і пологових відділеннях – 2,8 м;
- амбулаторно-поліклінічних закладів в разі використання їх під чекальні для відвідувачів і двосторонньому розміщенні кабінетів, лікарень відновлювального лікування і ортопедичного профілю – 3,2 м;

Ширина приміщення має бути:

- операційних, реанімаційних і пологових – 5 м.
- одноліжкових палат – 2,9 м;
- кабінетів лікарів та житлові кімнати в санаторно-курортних закладах – 2,4 м;
- малих операційних, перев'язочних, процедурних з урологічним кріслом, кабінетів гінекологічних, ортопедичних – 3,2 м;
- процедурних рентгенофлюорографічних, рентгенотерапевтичних, рентгенодіагностичних кабінетів зі столами для просвічування і знімків, кабінетів дистанційної і внутрішньопорожнинної апаратної променевої терапії встановлюється в залежності від розмірів обладнання і необхідної ширини проходів;

Глибина приміщень гінекологічних і урологічних процедурних і кабінетів з гінекологічним кріслом, перев'язочних, офтальмологічних кабінетів, наркозних – не менше 3,5 м, операційних – не менше 5 м, пологових палат – не менше 8. Глибина палат і лікувально-діагностичних приміщень при денному освітленні їх з одного боку має бути не більше 6 м. Відношення глибини до ширини палат і лікувально-діагностичних приміщень має бути не більше 2.

Розміри палат на два і більше ліжок (крім палат радіологічних відділень):

- відстань від ліжок до стін з вікнами має бути не менше 0,9 м;

- розміщення ліжок паралельно стінам з вікнами;
- відстань між довгими сторонами поруч розташованих ліжок має бути не менше 0,8 м, в палатах відновлювального лікування – не менше 1,2 м.
- відстань між торцями ліжок і між торцями ліжок і стіною відділень лікарень відновлювального лікування має бути не менше 1,6 м, а в палатах решти відділень – не менше 1,3 м;

Розміри кабін вбиралень для хворих ортопедичних, нейрохірургічних відділень передбачаються згідно з ДБН В.2.2-9. Розміри кабін вбиралень для хворих стаціонару і відвідувачів поліклінік мають бути 1,1х1,6 м при обов'язковому відчиненні дверей назовні.

Кількість санітарних приладів для хворих в стаціонарах необхідно приймати з розрахунку: один прилад на 15 осіб в чоловічих вбиральнях і на 10 осіб в жіночих, крім відділень з палатами, що мають наближені санітарні вузли. Кількість санітарних приладів для пацієнтів амбулаторно-поліклінічних закладів необхідно приймати з розрахунку один прилад на 50 осіб в чоловічих вбиральнях і на 30 – в жіночих. Кількість пісуарів в чоловічих вбиральнях має дорівнювати кількості унітазів.

Кількість санітарних приладів – унітазів і пісуарів для персоналу має прийматися в залежності від кількості осіб, що користуються вбиральнею в найбільшій за чисельністю зміні з розрахунку 50 осіб на 1 санітарний прилад в чоловічій вбиральні і 30 осіб в жіночих. В чоловічих вбиральнях кількість пісуарів має дорівнювати кількості унітазів (надпідлогових чаш), а за непарної сумарної кількості санітарних приладів – на один більше. Коли кількість чоловічого персоналу 15 і менше, пісуарів у вбиральні передбачати не потрібно.

Ширина дверей в тамбурах, палатах, ізоляторах, пологових, процедурних, перев'язочних, операційних, наркозних, шлюзах боксів, напівбоксах, допологових, а також в ванних кімнатах, вбиральнях для хворих і клізмових в лікарнях відновлювального лікування має бути не менше 1,1 м; у вбиральнях і душах при палатах – не менше 0,7 м; у кабінетах лікарів, лабораторних приміщеннях, вбиральнях для хворих палатних відділень і решті приміщень – не менше 0,9 м; у

процедурних рентгенодіагностичних кабінетів, кабінетах променевої терапії і радіоізотопної діагностики, на шляхах евакуації хворих – 1,2 м; барозалах – 1,4 м.

Кількість поверхів будинків слід приймати:

- санаторії – не більше дев'яти поверхів;
- будинки дитячих оздоровчих таборів і санаторіїв IV-V ступенів вогнестійкості тільки одноповерховими;
- лікувально-профілактичні заклади – висотою від рівня планувальної позначки землі до підлоги верхнього поверху не більше 26,5 м, в сейсмічних районах – згідно з вимогами ДБН 360;
- решта закладів охорони здоров'я – відповідно до ДБН В.2.2-9. За наявності містобудівного обґрунтування та узгодженням з органами Державного пожежного нагляду допускається перевищення поверховості.
- будинки таборів (літніх дитячих оздоровчих та оздоровчих для старшокласників) – не більше двох поверхів, будинки оздоровчих таборів цілорічного використання I і II ступенів вогнестійкості – не більше трьох поверхів;

Дитячі відділення потрібно розміщувати не вище п'ятого поверху, а палати для дітей у віці до семи років без матерів і дитячі психіатричні відділення – не вище другого поверху. Дopusкається розміщувати палати для дітей у віці до семи років без матерів не вище п'ятого поверху за умови обладнання протидимного захисту шляхів евакуації і влаштування в будинку незадимлюваних сходових кліток.

Висота приміщень будинків закладів охорони здоров'я від підлоги до стелі повинна бути не менше 3 м. В кабінетах з нестандартним обладнанням висота встановлюється в залежності від розмірів обладнання. Висота залів лікувально-плавальних басейнів з кількістю пацієнтів 10 і більше приймається не менше 4,2 м.

Опорядження приміщень закладів охорони здоров'я необхідно проектувати з урахуванням вимог ДБН В.2.2-9.

Внутрішнє оздоблення приміщень повинно виконуватись згідно вимог функціонального призначення приміщення. Перегородки, стіни та стеля повинні бути гладкими для кращого прибирання та дезінфекції. Там де перебувають хворі

довготривало стіни та стеля повинні бути матовими, підлога мати теплозахист та теплоізоляційні властивості.

У вестибюлях і холах слід влаштовувати підлогу яка має стійкість до механічного впливу.

У приміщеннях з вологим режимом, а також у таких, де проводиться поточна дезинфекція (операційні, перев'язочні, пологові, передопераційні, наркозні, процедурні і ін. аналогічні приміщення, а також ванні, душові, клізмові, приміщення для зберігання і розбору брудної білизни і ін.), стіни необхідно облицьовувати глазурованою плиткою чи іншими вологостійкими матеріалами на повну висоту. Для покриття підлог необхідно використовувати водонепроникні матеріали. Стеля в приміщеннях з вологим режимом повинна фарбуватись водостійкими фарбами.

Підлога операційних, наркозних, передопераційних та інших спеціалізованих приміщень операційного відділення має бути покрита водонепроникним матеріалом, що легко очищується, допускати часте миття дезінфікуючими розчинами, бути зручною для транспортування хворих, матеріалів і обладнання. Підлога в операційних, наркозних, пологових та інших приміщеннях повинна бути антистатичною.

В місцях встановлення санітарно-технічних приладів, а також обладнання, експлуатація якого пов'язана з можливістю зволоження стін і перегородок, необхідно передбачати опорядження стін і перегородок вологостійкими матеріалами на висоту 1,6 м і ширину, що дорівнює ширині приладів і обладнання плюс 20 см з кожного боку.

Опорядження приміщень, пов'язаних з роботою із радіоактивними речовинами і іншими джерелами іонізуючих випромінювань, рентгенівських кабінетів, кабінетів електросвітлолікування, стоматологічних, офтальмологічних кабінетів, клінічних і біохімічних лабораторій та інших функціональних приміщень, специфіка роботи яких вимагає спеціальних умов, має бути виконана у відповідності з вимогами до цих приміщень, викладеними у відповідних санітарних правилах. Опорядження стін, перегородок і підлоги рентгенівських кабінетів і кабінетів електросвітлолікування керамічними плитками не допускається.

Опорядження приміщень зберігання в аптечних складах повинно бути гладким і відповідати можливостям проведення вологого прибирання. Для стін висота такого опорядження повинна бути не менше 2 м. Підлоги складських приміщень повинні мати покриття, яке не утворює пилу, стійке до впливу засобів механізації та вологого прибирання з використанням дезінфікуючих засобів.

Встановлення підвісної стелі в приміщеннях, які потребують особливого санітарно-гігієнічного режиму, повинно відповідати вимогам до огорожувальних конструкцій такого типу приміщень. Конструкція і матеріали підвісних стель цих приміщень повинні забезпечувати можливість проведення їх прибирання, чищення і дезінфекції ДБН В.2.2-10-200112. В опорядженні будинків необхідно використовувати матеріали, дозволені органами Державного санітарно – епідеміологічного і пожежного нагляду.

3.4 Концепція дизайну та колір

Концепція дизайну інтер'єру медичного центру полягає у створенні унікального простору для лікування людей за стандартами Європейського Союзу. Дизайн та атмосфера повинні тільки підкреслювати цю індивідуальність, тому при створенні проекту медичного центру потрібно опиратися на незвичні речі для нас у лікарнях.

Прикладами таких речей можна вважати скульптури, цікаві зони очікування з кафетеріями та міні бібліотеками, майданчики для дітей, зимній сад та ще багато чого іншого. Але також не слід забувати що занадто старатись також не треба. Головне створити зручний, мінімалістичний але багатofункціональний заклад у якому буде приємно знаходитись.

Вибираючи дизайн інтер'єру та колір слід враховувати дизайнерське рішення і загальне призначення приміщення що в подальшому буде оформлюватися. Колір – один з найважливіших елементів інтер'єру, воно визначає стан простір затишним чи буде екстравагантним. Правильний вибір кольорової гамми приміщення, здатне надавати позитивний або негативний вплив на працездатність та настрій людини, що знаходиться в тому приміщенні.

Варто пам'ятати, що вибір кольору приміщення залежить від його розмірів, призначення, а також кольорової гами використовуваних в інтер'єрі елементів. Крім того саме за допомогою кольору можна значно скорегувати наявні архітектурні або планувальні недоліки приміщення. Колір дозволяє створити ілюзію збільшення або зменшення простору.

У медичних закладах використовують світлу та спокійну кольорову гамму, в окремих випадках можуть використатись яскраві та насичені кольори, як наприклад дитяче відділення. Використання в інтер'єрі надмірно інтенсивних кольорів може швидко стомлювати зір, тому їх застосовувати слід дуже обережно.

При виборі кольору варто враховувати природне та штучне освітлення. Для покращення видимості людям з порушенням зору, потрібно застосовувати контрастні кольори – між стани та підлогою, стінами та поручнями, стінами та дверними проймами тощо. Для покращення видимості елементів інтер'єру слід використовувати яскраві контрастні фарби.

3.5 Умеблювання, освітлення та медичне обладнання

Основною метою меблів є створення затишку, зручності та практичності. Нині усі медичні заклади мають однакові або ж ну дуже схожі концепції та розташування меблів. При проектуванні медичного центру зроблений акцент саме на затишок та естетику. На першому поверсі розташована реєстратура округлої форми, захищена спеціальним бар'єром за для уникнення зараження працівників мед закладу, вікно прийому вирізано у вигляді плюса (рис.15).

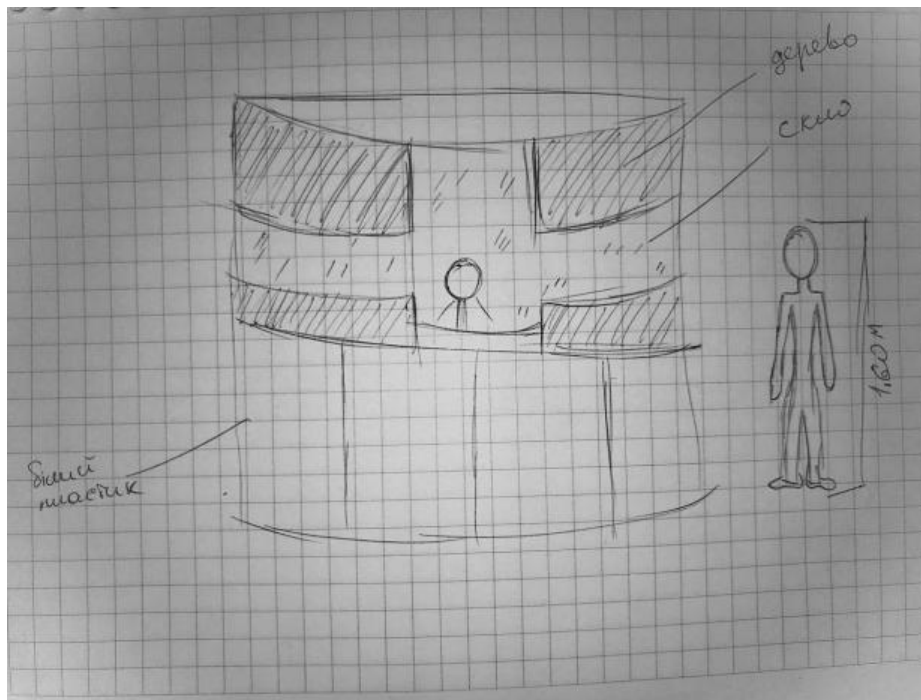


Рис. 15 Ескізне вирішення реєстратури у медичному центрі

Зона очікування справляє враження ніби люди прийшла не в лікарню, а додому завдяки затишній атмосфері. Ця зона облаштована зручними диванами з колекції Міа, газовим каміном та набором чудової літератури яку можна вибрати на любий смак. Також тут розташований невеликий кіоск де можна купити гарячі напої, тістечка та бутерброди щоб у разі довгого очікування людина могла перекусити та провести час з користю для себе.

Зона зимнього саду оснащена зручними лавочками, гарними рослинами у дерев'яних кашпо та також газовим каміном який надає чудову атмосферу.

У таблиці 1 наведено приклади меблів які будуть використані при оснащенні інтер'єру медичного центру.

Таблиця 1 Специфікація меблів

№	Назва	Технічні характеристики	Примітка
1	Диван з колекції Міа	<p>Габарити: 2260*1080.</p> <p>Наповнення:пружин на змійка,ППУ,повсть, синтепон,холофайбер.</p>	
2	Крісло UDSBJER G сірий	<p>Міцна тканинна оббивка. Наповнення подушок сидіння та спинки з піноматеріалу.</p> <p>Ніжки з масиву дуба.</p> <p>64x68 см, вис. 86 см</p>	
3	Газовий камін	<p>Матеріал: високоміцний литий бетон</p> <p>Управління: електронне запалювання з автоматичним безпечним відключенням</p> <p>Потужність: 12 кВт</p> <p>Розміри: 35 x 67,5 см (в/діаметр)</p>	

		<p>Тип газу: пропан, пропан/бутан</p> <p>Розміри пальника: Ø25 см</p>	
4	Дерев'яні клумби	<p>Матеріал: дерево (сосна)</p> <p>Покриття: лак, масло</p> <p>Ширина: 30 см</p> <p>Висота: 70 см</p> <p>Довжина: 80 см</p>	
5	Лавка НООК 001 Дерев'яна вулична	<p>Довжина 1500 мм</p> <p>Глибина 330 мм</p> <p>Висота сидіння 480 мм.</p> <p>Кількість посадочних місць 3</p>	
6	Вулична урна з металевих смуг VMVU003	<p>Для виробництва використовуються такі матеріали:</p> <p>Іспанські фарби, ґрунтовки та антисептик.</p> <p>Металеві труби різних діаметрів</p> <p>Метал (товщина 1,5 мм)</p>	

Стеля у лікарні буде використана підвісна. В загальнодоступних місцях у монтуванні підвісної стелі буде використовуватись гіпсокартон KNAUF. У якості освітлювальних приладів будуть використані точкові світильники Eglo PINEDA LED у два ряди, по ліву та по праву сторону віддаленістю по ширині та довжині 1 м.


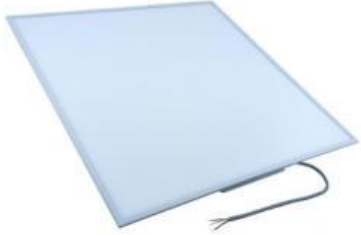



У кабінетах для прийому та огляду пацієнтів використовується підвісна стеля типу Armstrong, а у якості освітлення використовується світлодіодна панель TechnoSystems, кількість на один кабінет 4 шт.

В зоні очікування стеля також підвісна з використанням гіпсокартону KNAUF, освітлення у цій зоні у світлий час доби буде від великих панорамних вікон, а у темний час від точкових світильників, які розташовані будуть на відстані 2 м один від одного, та світлодіодних люстр Altalusse.

У зонах зимнього саду буде розташоване освітлення на землі у вигляді куль та криволінійних елементів які підсвічуються світлодіодами.

Детальніше з освітленням яке використовується у даному закладі можна ознайомитись у таблиці 2.

Таблиця 2 Специфікація освітлення

№	Назва	Технічні характеристики	Примітка
1	Точкові світильники Eglo PINEDA LED	Діаметр, Ø см 8,4 Тип цоколя LED Потужність лампи, W 6	
2	Світлодіодна панель TechnoSystems Pro-line	Ширина 60 см Глибина 4.5 см Потужність 30 Вт Матеріал виробу алюміній + полікарбонат	
3	Люстра світлодіодна Altalusse	Висота: 7 см Діаметр: 98 см Площа освітлення: 10- 20 кв.м.	
4	Світильник вуличний DORIS PT1	Потужність світильника: від 50 W до 100 W Потужність джерела світла max: 60 W Ширина:480 мм Довжина:485 мм	
5	Світильник вуличний SASSO PT1 D41	Потужність джерела світла max: 40 W	

		Потужність світильника: від 25 W до 50 W Ширина: 410 мм Довжина: 245 мм	
--	--	---	--

Обладнання для лікування пацієнтів є невід’ємною частиною медичного закладу. При проектуванні особливу увагу потрібно звернути саме на такі відділення як акушерське, хірургічне, палатне, реанімаційне та швидкої допомоги.

Для якісного надання послуг потрібно використовувати нове та зручне у використанні обладнання. Наразі, в Україні мало виробляють якісного обладнання, тому дуже часто приватні та державні медичні установи закупають обладнання у закордонних спеціалістів, тим самим підвищують рівень медицини у нашій країні.

У таблиці 3 наведено приклади обладнання яке буде використовуватись для лікування пацієнтів у медичному центрі.

Таблиця 3 Специфікація медичного обладнання

№	Назва	Технічні характеристики	Примітка
1	МТ400В – багатofункціональний універсальний акушерський стіл з механіко-гідролічним приводом	Спеціально призначений для безпечного позиціонування пацієнта при виконанні гінекологічно - акушерських операцій, оглядів	

		та при пологах в гінекологічних відділеннях, жіночих консультаціях, пологових будинках	
2	Ліжко лікарняне механічне "БІОМЕД" FB-11В 4-секційне	Призначене для комфортного перебування пацієнтів під час лікування під наглядом лікаря та тривалої реабілітації пацієнтів.	 A hospital bed with a white frame and blue accents, featuring adjustable head and foot sections and side rails.
3	Світильник операційний L2000 6 + 3-П- "БІОМЕД" дев'ятирефлекторний	З галогенними лампами, характеризується високою освітленістю, низьким тепловим випромінюванням	 A surgical light fixture with a circular head containing multiple lenses, mounted on a flexible arm.

4	<p>Апарат наркозо - дихальний «БИОМЕД»АХ – 500</p>	<p>Станція інгаляційної анестезії високого рівня, створена для проведення анестезії під час хірургічного втручання у спеціалізованих медичних закладах.</p>	
5	<p>Апарат штучної вентиляції легень RS300</p>	<p>Апарат ШВЛ RS300 – призначений для забезпечення інвазивної та неінвазивної, безперервної або переривчастої підтримки дихання для дітей та дорослих пацієнтів.</p>	
6	<p>Дефібрилятор-монітор ДКИ-Н-10 «АКСИОН-БЕЛ»</p>	<p>Дефібрилятор-монітор ДКИ-Н-10 «АКСИОН-БЕЛ», універсальний дефібрилятор, розрахований на</p>	


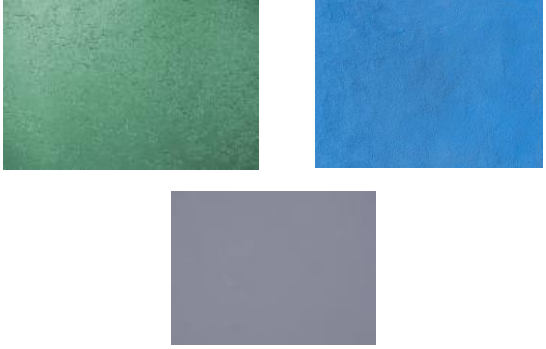





		використання як в медичних стаціонарах і лікарнях, так і в пересувних бригадах швидкої допомоги.	
7	Стіл операційний МТ500 (офтальмологічний, механіко-гідравлічний)	МТ500 – спеціалізований офтальмологічний стіл з механіко-гідравлічним приводом призначений для використання в медичних установах для безпечного позиціонування пацієнта при виконанні офтальмологічних операцій.	

3.6 Використані матеріали

Матеріали які використовуються при оздобленні медичного центру повинні проходити більш ретельну перевірку, ніж при оздобленні будь якого іншого інтер'єру. Фарба має бути гіпоалергенна, не повинен використовуватися пінопласт та пластикова вагонка в жодному разі.

При оздобленні та проектуванні даного медичного закладу матеріали що використовувались наведені у таблиці 4.

Таблиця 4 Специфікація матеріалів що використовувались при оздобленні медичного центру

№	Назва	Примітка
1	Штукатурка	
2	Фарба	
3	Натуральне дерево	
4	Паркетна дошка	
5	Обшивка зовнішня	
6	Плитка для підлоги	
7	Плитка для стін	

3.7 Авторські розробки

Авторська розробка включає у себе скульптуру зі скла у вигляді гарного дерева як знак життя, диван та полиця для книжок у зоні очікування.

Скульптура дерева виконана з прозорого скла білого кольору, вона стоїть у зоні зимового саду. Навколо неї стоять лавочки з дерева та чорного металу. Скло яке використовується для створення цього дерева загартоване. Та не боїться перепаду температури, зовнішніх подразників та іншого що могло б зашкодити скульптурі такої побудови. Слугує вона виключно для нагадування що життя дуже крихке як скло, тому не потрібно нехтувати піклуванням про себе.

Диван синього кольору має особливу властивість, він створений з матеріалу що не можна забруднити. Так як у зоні очікування, де він стоїть, трапляється не мало форс мажорів така тканина дуже виручає та не завдає лишніх клопотів персоналу з прибирання.

Поліці для книжок створені у стилі дерева що росте прямо у стіні. Така ідея здається дуже цікавою, адже вона перекликається із скульптурою яку буде видно з вікон зони відпочинку.

Висновки до 3-го розділу

1. Проаналізовано нормативні бази та виявлено загальні вимоги до проєктування медичного закладу.

2. Описано специфіку та ідею авторської розробки для інтер'єрного наповнення закладу медичного обслуговування.

3. Виведено в таблицю обладнання, освітлювальні предмети та предмети інтер'єрного наповнення у таблиці для зручності та практичного розуміння використаних предметів.

4. Пояснено концепцію дизайну та проаналізовано колірні рішення які використовувались при проєктуванні.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Розглянуто історію розвитку, вимоги, особливості та норма проєктування медичного закладу.

2. Було проаналізовано вітчизняний та закордонний досвід і висвітлено проблеми проєктування медичних закладів.

3. Аналізуючи нормативні бази було встановлено основні вимоги до медичних центрів:

- естетика;
- санітарно-гігієнічні вимоги;
- пожежна безпека;
- зручність приміщення для маломобільного населення;

4. Поведено просторовий аналіз, розроблено планування та сценарій руху пацієнтів та персоналу по медичному закладу. Обрано матеріали по оздобленню приміщення та меблеве наповнення інтер'єру.

5. Було з'ясовано, що для формування сучасної медичної системи потрібен постійний розвиток та навчання персоналу не тільки до початку роботи у медичному закладі, а і під час роботи.

6. В результаті проведеної роботи було завершено проєкт медичного закладу з кресленнями, специфікаціями та візуалізаціями.

Список використаної літератури

1. ДБН В.2.2-10-2001. Бібліографічний опис. Заклад охорони здоров'я. [на заміну ДБН В.2.2-9-99 "Громадські будинки і споруди. Основні положення ; чинний від 01.04.2001]. Вид. офіц. Київ: Управлінням архітектурно-будівельних систем та інженерного обладнання будинків та споруд Держбуду України, 2001. –164 с.
2. ДБН В.2.2-10:2018. Бібліографічний опис. «Заклади охорони здоров'я. Будинки і споруди «[на заміну ДБН В.2.2-10-2001 ; чинний від 01.10.2018]. Вид. офіц. Київ: Публічне Акціонерне Товариство «Український зональний науково-дослідний і проектний інститут по цивільному будівництву» (ПАТ «КІЇВЗНДІЕП»), 2018. – 216 с.
3. ДБН Б.2.2-5:2011. Бібліографічний опис. «Благоустрій територій». [на заміну СНиП III-10-75 "Благоустройство территорий" ; чинний від 1.09.2012]. Вид. офіц. Київ: ЗАТ "Український науково-дослідний інститут прогресивних технологій у комунальному господарстві" (УкркомунНДІпрогрес), 2012. – 81с.
4. ДБН В.2.5-56:2014. Бібліографічний опис. «Системи протипожежного захисту» [на зміну: ДБН В.2.5-56:2010 та СНиП 2.04.05-91 (розділи 5 та 22); чинний від 01.17.2015 р.] – Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, 2018. – с.
5. Гоциридзе Г.Г. Современные больницы за рубежом / Георгий Георгиевич Гоциридзе, Алексей Георгиевич Сафонов. – Москва: Издательство литературы по строительству, 1970. – 264 с.
6. Олійник О. П. Основи дизайну інтер'єру: навч. посіб. / О. П. Олійник, Л. Р. Гнатюк, В. Г. Чернявський. — К. : НАУ, 2011. — 36 с
7. Проект Закону України від 04.09.2017 № 7065 Про організацію медичного обслуговування населення в Україні
8. Підгірняк К.Ю. Архітектурно – планувальна організація міських поліклінік (на прикладі м. Києва): Автореферат дис.канд.арх.: 18.00.02/ КДТУБА – К., 1996.- 18 с.

9. Русін В.В. Принципи проектування лікувально-профілактичних закладів в сучасних умовах великого міста (на прикладі м. Полтави): Дис...канд..арх.: 18.00.02/КНУБА-К.,2000. – 192 с.
- 10.Целуйкіна О.В. Особливості формування архітектури медичних закладів (на прикладі міста Харкова): дис. канд. арх. : 18.00.01 / Ольга Володимирівна Целуйкіна. – Харків, 2015. – 204 с.
- 11.Будівництво медичного центру, проектування клініки і медичних установ: [Електронний ресурс]. – 2019. – <https://www.education.ua/blog/38352/> (дата звернення: 26.05.2022)
- 12.Історія розвитку інтер'єру : [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу: https://pidru4niki.com/12250705/turizm/istoriya_rozvitku_interyeru(дата звернення:28.05.2022)
13. Міністерство розвитку громад та територій України: Уряд визначив умови фінансування для створення приймальних відділень в опорних лікарнях [Електронний ресурс]. – 2020. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-viznachiv-umovi-finansuvannya-dlya-stvorennya-prijmalnih-viddilen-v-opornih-likarnyah>(дата звернення: 28.05.2022)
- 14.Особливості медичних послуг [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу: <https://imed.co.ua/medychnyi-marketing/osoblivosti-medichnix-poslug>(дата звернення: 27.05.2022)
- 15.Перелік закладів хорони здоров'я [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%96%D0%BA_%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D1%96%D0%B2_%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8(дата звернення: 27.05.2022)
- 16.Приміщення лікарні: вимоги до архітектури й облаштування [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу: <https://www.medsprava.com.ua/article/627->

[primshchennya-lkarn-vimogi-do-arhitekturi-oblashtuvannya](#) (дата звернення:
28.05.2022)

ДОДАТКИ