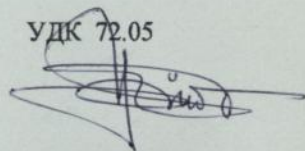


КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА ТА АРХІТЕКТУРИ

Скляренко Юрій Віталійович

УДК 72.05



**ФУНКЦІОНАЛЬНО-ПЛАНУВАЛЬНА СТРУКТУРА ЖИТЛОВИХ І
ГРОМАДСЬКИХ БУДІВЕЛЬ З УРАХУВАННЯМ ВИМОГ ЛЮДЕЙ З
ІНВАЛІДНІСТЮ**

18.00.02 – Архітектура будівель і споруд

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата архітектури

Київ - 2005



00762086 (Т)

42.025.4
Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Державному науково-дослідному інституті теорії та історії архітектури і містобудування (НДІПАМ) Державного Комітету будівництва, архітектури та житлової політики України

Науковий керівник: кандидат архітектури, провідний науковий співробітник Державного науково-дослідного інституту теорії і історії архітектури та містобудування

БАРМАШИНА Людмила Миколаївна

Офіційні опоненти:

доктор архітектури, професор,

ДЬОМІН Микола Мефодійович

Київський Національний університет будівництва і архітектури,
завідувач кафедри міського будівництва

кандидат архітектури, с.н.с.

ЧИЖЕВСЬКИЙ Олександр Павлович

Українського державного науково-дослідного і проектного інституту цивільного сільського будівництва „УкрНДПротивільбуд”, директор

Провідна установа

**Полтавський Національний технічний університет ім. Ю.Кондратюка,
кафедра дизайну архітектурного середовища, Міністерство освіти і науки
України**

Захист відбудеться 27 жовтня 2005р. о 15 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.056.02 при Київському Національному університеті будівництва та архітектури (КНУБА) за адресою: 03037, м. Київ, Повітрофлотський проспект, 31, аудиторія 466.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Київського Національного університету будівництва та архітектури.

Автореферат розісланий 27 вересня 2005 року

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради

Товбич В.В.

1471 16 64. 984

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

Актуальність теми дослідження. Інвалідність є соціальним явищем, уникнути якого не може жодне суспільство. За результатами досліджень близько 10% населення Європи має фізичні та розумові вади. Це свідчить про загальний характер проблеми та значне поширення зазначеного явища в багатьох країнах. Актуальність проблеми інвалідності стає ще очевиднішою на фоні процесу старіння населення всіх європейських країн. Кількість людей з розладами стану здоров'я за таких обставин буде об'єктивно зростати, навіть якщо більшість факторів ризику стануть контрольованими.

Негативні тенденції в показниках здоров'я населення України зумовлені впливом численних факторів: природні катаклізми, техногенні катастрофи, наслідки Чорнобильської аварії, виробничий травматизм, дорожньо-транспортні аварії тощо. Втрата здоров'я та працездатності значної частки населення призводить до зростання збитків суспільства, бюджетних виplat на допомогу по інвалідності, соціальне та медичне обслуговування інвалідів.

Оскільки жодному суспільству не вдається уникнути проблем, пов'язаних з інвалідністю, виникає необхідність розробки системи реабілітації, яка включає медичні, психологічні, педагогічні, соціально-економічні, архітектурно-просторові та інші заходи, спрямовані на максимально можливу компенсацію обмежень життєдіяльності. Метою реабілітації є відновлення соціального статусу інваліда, його соціальна адаптація й інтеграція в суспільство. Зараз в Україні набуває поширення медико-соціальна реабілітація. Але ніяка реабілітація не буде повноцінною за існуючих у населених пунктах країни та, зокрема, в Києві умов майже повної недоступності для інвалідів як житлових та громадських об'єктів, так і міської інфраструктури в цілому. Вирішення завдання щодо соціальної реабілітації та інтеграції в суспільство неповносправних людей вимагає комплексного підходу та використання відповідного вітчизняного та зарубіжного досвіду. Дане дослідження сприяє цьому процесу та значною мірою стимулює його, чим зумовлює велику **актуальність** та своєчасність даного дисертаційного дослідження.

З темою дисертаційного дослідження в тій чи іншій мірі пов'язані роботи багатьох авторів. Питанням визначення соціально-демографічних передумов просторової організації житла присвячені наукові дослідження Л.М.Бармашиної, В.С.Дьоміної, В.Ю.Дурманова, К.К.Карташової, Т.С.Савонюк, О.Я.Смірної, К.К.Хачатрянц. Проблем формування типології житла торкаються роботи Г.І.Граужиса, Х.Ю.Калмета, В.В.Козюліна, Д.С.Меерсона, Р.М.Мкртчян, А.В.Овсяннікова, Г.Д.Платонова, Ю.Г.Рєпіна, П.Г.Рудакова, В.Г.Страшнова, Д.Г.Тонського, Д.Н.Яблонського. Питання нормування окремих типів громадських будівель з урахуванням потреб інвалідів розглядаються в роботах В.І.Дядюка, Т.В.Малік, Л.М.Ковальського, Н.М.Колокольцевої, В.В.Куцевича, В.К.Степанова,

Н.М.Щетиніної. Концептуальним та нормативно-методичним проблемам щодо формування середовища життєдіяльності для людей з інвалідністю присвячені розробки В.А.Абизова, Л.М.Бармашиної, Ю.В.Колосова, А.Я.Нікольської, Т.Є.Савонюк, В.Л.Хайта.

Роботи згаданих та інших авторів створили теоретичну та науково-методичну базу для поглиблення досліджень щодо визначення принципів формування доступного середовища життєдіяльності для маломобільних людей.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема даного дослідження є одним з основних напрямів планових науково-дослідних робіт НДГПАМ. Робота виконувалась у відповідності до державних планів та програм Держбуду України та Київської міськдержадміністрації. Основними науково-дослідними роботами, виконаними за участю автора, є "Методичні рекомендації щодо забезпечення доступності житлових та громадських будівель м.Києва для людей з обмеженими фізичними можливостями", 50/02, 2002-2003рр. ДР№0102U005427 та "Соціально-функціональні основи формування та адаптації житлових і громадських об'єктів з урахуванням вимог людей з обмеженими фізичними можливостями", 10/03, 2003 р. ДР№0103U005273.

Мета дослідження – визначення основних функціонально-типологічних вузлів житлових і громадських будівель і нормативно-методичних принципів їх формування та адаптації з урахуванням технологічних параметрів людини на візку.

У відповідності до мети в роботі вирішуються наступні завдання дослідження:

- провести аналіз структури інвалідності, законодавчо-нормативного забезпечення соціальної реабілітації та досвіду формування безперешкодного середовища життєдіяльності для інвалідів;
- визначити основні напрями формування доступних для людей з обмеженими фізичними можливостями житлових і громадських будівель з урахуванням результатів натурних обстежень і анкетного опитування;
- встановити типологічні особливості житла для сімей з інвалідами з урахуванням їх соціально-демографічної структури та доступних для інвалідів громадських об'єктів;
- визначити архітектурно-планувальні параметри основних функціонально-типологічних вузлів житлових будинків та громадських об'єктів, які потребують проведення спеціальних адаптаційних заходів;

Об'єкт дослідження – житлові та громадські будівлі. **Предметом** даного дослідження є функціонально-планувальна структура житлових і громадських будівель з урахуванням вимог людей з обмеженими фізичними можливостями.

Методи дослідження - аналіз літературних джерел; натурні обстеження; порівняльний аналіз вітчизняної та зарубіжної практики створення безперешкодного архітектурного середовища; метод диференціації вимог різних типів сімей з

інвалідами та типологічних особливостей відповідних житлових чарунок; метод інтеграції комплексних структур способу життя сімей з інвалідами для формування інтегрованих моделей житлових чарунок; анкетне опитування; метод експериментального проектування.

Наукова новизна одержаних результатів:

- розроблена модель середовища життєдіяльності та типологічна структура сімей з інвалідами з урахуванням їх потреб;
- виявлено типологічні особливості функціонально-планувальних рішень житлових чарунок у залежності від комплексу соціально-демографічних ознак різних типів сімей з інвалідами;
- розроблено матрицю формування функціональних моделей житлових чарунок та номенклатуру типів квартир для сімей з інвалідами;
- визначено основні типологічні вузли для житлових та громадських будівель та їх архітектурно-планувальні параметри з урахуванням потреб інвалідів.

Практичне значення роботи. Одержані результати дослідження можуть бути використані:

- для подальшого розвитку та вдосконалення законодавчо-нормативної бази містобудування й архітектурної діяльності з метою забезпечення доступності житлових і громадських об'єктів та міського середовища в цілому;
- при розробці інвестиційних програм, ТЕО, бізнес-планів щодо будівництва й реконструкції житлових і громадських об'єктів та облаштування міських територій з урахуванням вимог доступності для людей з інвалідністю;
- як методична основа при розробці регіональних і муніципальних програм формування доступного міського середовища та АПЗ на проектування окремих житлових і громадських об'єктів;
- при проектуванні нових та реконструкції існуючих житлових і громадських будівель з метою створення безперешкодного архітектурного середовища;
- як науково-практична основа для розробки програм навчальних курсів соціальної архітектури та універсального дизайну в архітектурно-будівельних вузах і технікумах України.

Особистий внесок здобувача. В опублікованих працях проаналізував стан київського міського середовища щодо його доступності для інвалідів і досвід проектування та будівництва спеціалізованого житлового будинку на вул.Жмеринській; висвітлив принципи формування та адаптації дошкільних закладів з урахуванням потреб інвалідів; виклав деякі особливості формування доступного для людей з інвалідністю середовища життєдіяльності; визначив основні напрями вирішення проблеми інтеграції цих людей у суспільство; впровадив у форму підготовки АПЗ для міста Києва вимоги до врахування потреб інвалідів та інших маломобільних груп населення.

Апробація результатів роботи. Результати дослідження оприлюднені на всеукраїнській конференції "Безбар'ерна архітектура та права неповносправної людини в контексті прав людини" (Львів, 2003).

Публікації. Результати дисертації опубліковані в 5 статтях (у 4 збірниках наукових праць та періодичному виданні).

Структура роботи. Дисертація складається з вступу, 4-х розділів та висновків (131 сторінка), списку використаних джерел (100 позицій), ілюстрацій (30 рисунків), таблиць (18).

ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовані актуальність і соціальна значущість роботи, визначені мета, завдання, об'єкт та предмет дослідження, охарактеризовані методи, наукова новизна та практичне значення роботи.

В розділі 1 "Основні передумови формування та адаптації житлових і громадських будівель з урахуванням вимог людей з інвалідністю" висвітлені наступні питання:

- структура інвалідності; законодавчо-нормативне забезпечення соціальної реабілітації людей з обмеженими фізичними можливостями;
- аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду формування безперешкодного середовища життєдіяльності для інвалідів;
- функціонально-технологічні параметри людей з інвалідністю та структура їх потреб;
- основні напрями формування доступних для людей з обмеженими фізичними можливостями житлових і громадських будівель (на основі результатів анкетного опитування).

Розвиток України за десять років характеризується постійним зростання частки інвалідів в загальній структурі населення. Чисельність інвалідів збільшилась з 2.1 до 2.66 млн. осіб. Встановилася стійка негативна тенденція щодо "омолодження" інвалідності (особи до 40 років у 1997 році складали 22.4%, у 2001 - 25.1%) і збільшення чисельності інвалідів з дитинства. На початок 2002 року в Україні налічувалося 153.2 тис. дітей-інвалідів віком до 16 років (160 інвалідів на 10 тис. дітей відповідного віку).

На вирішення проблем людей з інвалідністю спрямовані прийняті протягом останніх років Закони України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", "Про статус ветеранів війни, гарантії їх захисту", "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали від Чорнобильської катастрофи", "Про пенсійне забезпечення", "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам". Необхідність комплексного та системного розв'язання проблеми інтеграції маломобільного населення в суспільство зумовила розроблення

"Державної програми щодо забезпечення безперешкодного доступу людей з обмеженими фізичними можливостями до об'єктів житлово-цивільного призначення". Мета Програми полягає у визначенні ефективних шляхів реалізації державної соціальної політики щодо створення доступного середовища життєдіяльності для людей з інвалідністю та повної їх інтеграції у суспільство. Успішність впровадження заходів Програми значною мірою залежить від врахування існуючого досвіду у цій сфері. У нашій країні дотепер ця проблема вирішувалася здебільшого шляхом будівництва будинків-інтернатів для літніх людей та інвалідів. Принципові підходи щодо розселення та обслуговування інвалідів за кордоном можна узагальнити наступним чином:

- розосереджене розміщення груп спеціальних квартир із максимально наближеним розташуванням закладів громадського обслуговування;
- об'єднання декількох груп квартир у житлові блоки або будинки з блоками обслуговування;
- застосування комбінованої (за станом здоров'я, віком та соціальним статусом мешканців) форми заселення житлових будинків і комплексів;
- розміщення спеціальних квартир для інвалідів у соціально-реабілітаційних центрах.

Ці житлові форми забезпечують комфортне проживання всіх категорій маломобільного населення та членів їх сімей і сприяють максимальній інтеграції та оптимальному співіснуванню всіх соціальних груп.

Доступні для маломобільних людей житлові та громадські об'єкти мають відповідати потребам та вимогам трьох основних груп інвалідів: з ушкодженням опорно-рухового апарату; з дефектами зору; з дефектами слуху. Найбільших площі та простору потребує пересування на інвалідному візку, тому відповідні параметри є визначальними при формуванні штучного середовища. Успішність процесу інтеграції інвалідів у суспільство насамперед залежить від ступеню врахування особливих потреб цих людей у будівельній практиці. Потреби як звичайної сім'ї, так і сім'ї з інвалідом можна поділити на дві групи: потреби існування, що визначаються чинниками фізіологічного характеру, та потреби розвитку, що визначаються умовами громадського та культурного життя, освіти, виховання дітей, занять спортом тощо. Конкретизація потреб кожної із зазначених груп дозволяє визначити два види функціональних параметрів, які характеризують середовище життєдіяльності. З одного боку, це параметри, що визначаються основними первісними функціями житла як чарунки для інтимного життя і формують індивідуальний простір, з іншого - параметри, які визначаються функціями колективного (суспільного) життя, що доповнюють, продовжують функції житлової чарунки і формують громадський простір. Стає очевидним, що потреби людини задовольняються шляхом взаємопроникнення функцій індивідуального та громадського характеру. У зв'язку з цим формування доступного для людей з

інвалідністю середовища життєдіяльності має здійснюватись на основі інтегрованого підходу. Тільки уявляючи житло у комплексі із закладами культурно-побутового та комунального обслуговування, у взаємозв'язку з оздоровчою, транспортною та виробничою сферами, можна вирішити поставлене завдання.

Розробка науково обґрунтованих принципів формування доступних для людей з інвалідністю житлових і громадських об'єктів потребує дослідження їх реальних вимог. З цією метою було проведено вибіркове опитування серед 75 інвалідів різного віку та соціального статусу. Завданням анкетування було виявлення існуючого стану щодо умов проживання й обслуговування інвалідів. Були отримані наступні результати: самостійно користуватися санітарним вузлом у квартирі можуть 51,1% опитаних, кухнею - 73,3%, відкритим приміщенням - 35,6%. Тільки 40% опитаних інвалідів можуть самостійно потрапити з вулиці до квартири й навпаки, при цьому більшість з них проживають у будинках, обладнаних вантажними ліфтами. Громадським транспортом і об'єктами громадського обслуговування можуть скористатися відповідно тільки 15,5 і 17,8% інвалідів, при цьому більшість з них розраховують на допомогу сторонніх осіб. У спеціально облаштованій квартирі звичайного будинку бажають мешкати 88,9%; у спеціальному житловому будинку - 11,1%; у будинку-інтернаті не бажає проживати жоден з інвалідів. З числа опитаних зараз працюють 57,8%, з них майже половина працює вдома. Бажають працювати 81,1%, з них 66,7% хочуть працювати поза межами житла. З 71,5% інвалідів, які хотіли б навчатися, переважна більшість (51,5%) обрала варіант навчання в учбовому закладі загального типу.

Проведені дослідження дозволяють стверджувати, що забезпечення доступності для людей з інвалідністю житлових та громадських об'єктів як елементів штучного середовища зумовлює необхідність проведення комплексу робіт за такими напрямками:

- вдосконалення нормативно-правової бази;
- коригування існуючої та розробка нової нормативно-методичної документації;
- проектування нових та адаптація існуючих житлових та громадських об'єктів;
- формування мережі спеціалізованого обслуговування; пристосування вулично-шляхової та пішохідної мереж і створення вело-візкової мережі;
- забезпечення доступності, зручності та безпечності перевезення пасажирів-інвалідів;
- облаштування міських територій та житлово-громадських будівель і споруд допоміжним обладнанням, спеціальними засобами інформації та орієнтації.

В розділі 2 "Архітектурно-планувальна організація житлових будинків з урахуванням вимог людей з інвалідністю" визначені соціально демографічні ознаки сімей з інвалідами; типологічні особливості житла для інвалідів; основні функціонально-типологічні вузли житлових будинків, які потребують спеціальних адаптаційних заходів. Типологічні особливості житлових чарунок для сімей з

інвалідами, призначення, склад та параметри окремих приміщень в першу чергу мають бути зумовлені соціально-демографічними ознаками сім'ї та характером її життєдіяльності.

Комплекс соціально-демографічних ознак родини складається з таких основних характеристик: розмір сім'ї та її структура (неповна, нуклеарна, складна тощо), стать, вік, освіта, зайнятість, характер праці і кваліфікація, приналежність до певної соціальної групи, система внутрішньосімейних і позасімейних зв'язків тощо. Дослідженням встановлено, що для сімей з інвалідами кількісний склад - це перша ознака для визначення мінімальних розмірів житлових чарунок, а наявність у сім'ї інваліда є головною ознакою щодо збільшення площі квартири для створення нормальних умов організації побуту інваліда з урахуванням його технологічного простору.

Важливе значення для зонування житлової чарунки мають такі демографічні ознаки, як тип сім'ї (без дітей, з дітьми) та її життєвий цикл. Диференціацію сімей за життєвим циклом доцільно здійснювати за віком дітей, оскільки саме це визначає приховані процеси, що зумовлюють зміни в характері необхідного перерозселення в межах житлової чарунки. Просторове відокремлення дитини у сім'ї починається з виділення її місця сну зі спальні батьків у окрему кімнату, потім - у самостійну житлову зону і далі в окрему квартиру. Оптимальним рішенням щодо забезпечення житлом складних сімей з інвалідами є суміжно-ізольоване або близько-роздільне проживання старшого та молодшого поколінь.

Комплекс соціальних ознак життєдіяльності інвалідів якісно відрізняється від таких ознак звичайних людей тим, що їх спосіб життя через відсутність умов щодо інтеграції у суспільство носить вимушено ізольований характер. Ускладненість взаємодії інвалідів з оточенням передбачає необхідність створення умов щодо здійснення відповідних контактів у житлі.

Формування типології житла для інвалідів безпосередньо залежить від типологічних особливостей їх сімей. У дослідженні застосована ієрархічна послідовність розгляду та врахування на основі диференційованого підходу соціально-демографічних ознак сімей з інвалідами. На першому рівні диференціації сформована загальна типологія сімей із визначенням основних типів-представників з універсальними вимогами до житла для кожної групи сімей однакового кількісного складу. Ці основні типи сімей стали вихідними щодо розгляду всіх можливих варіантів наявності інваліда в родині на другому рівні диференціації та визначення основних типологічних характеристик житла в залежності від того, який з членів родини є інвалідом. На третьому рівні диференціації були визначені типи сімей з інвалідами, що мають близькі ознаки способу життя та, відповідно, схожі вимоги до функціонально-планувальних характеристик житлових чарунок. Дослідження щодо способу життя цих сімей дозволило з'ясувати характер функціонального взаємозв'язку окремих приміщень і зон житлової чарунки,

розробити базову модель для утворення різних типів квартир, визначити основні типологічні особливості відповідного житла та сформувати інтегровані моделі житлових чарунок для узагальнених типів сімей з інвалідами.

Доступність житла як системи для людей з обмеженими фізичними можливостями передбачає необхідність урахування потреб інвалідів при облаштуванні всіх структурних елементів житлових об'єктів. Одним із таких елементів є комунікаційний комплекс, який складається із загальних (між входом до житлового будинку і входом до квартири) та внутрішньоквартирних комунікацій. Зазначені елементи просторового зв'язку є першим функціонально-типологічним вузлом житлових об'єктів - "вхідна зона, горизонтальні та вертикальні комунікації", який потребує проведення спеціальних заходів з адаптації до потреб інвалідів.

Функціонально-типологічними вузлами житлових чарунок, облаштування яких має відповідати вимогам інвалідів, слід вважати їх окремі зони та приміщення, пов'язані з певними процесами життєдіяльності людини. Одним з основних процесів життєдіяльності людини є сон. Для сну та здійснення інших процесів індивідуального характеру призначені особисті житлові приміщення. Група особистих приміщень є складовою частиною одного з функціонально-типологічних вузлів житлової чарунки, а саме "житлова зона".

Особиста гігієна людини включає ряд регулярних і необхідних процесів, більшість яких має суто індивідуальний характер. До групи приміщень особистої гігієни відносяться ванна кімната, вбиральня, духова, які складають функціонально-типологічний вузол житлової чарунки - "санітарний вузол".

Приготування учбових завдань, самоосвіта, професійна та аматорська діяльність, лікувально-оздоровчі заняття тощо є життєво важливими для інвалідів. Для здійснення зазначених процесів найзручнішим є кабінет, майстерня тощо. Відповідний функціонально-типологічний вузол житлової чарунки - "реабілітаційна зона".

Загальносімейний відпочинок передбачає спілкування, перегляд телепередач тощо. Для цього призначені загальні житлові приміщення, які разом із групою особистих приміщень складають функціонально-типологічний вузол житлової чарунки - "житлова зона".

Здійснення процесу приймання їжі потребує певних просторових умов, а саме виділення спеціальної зони, яка утворює функціонально-типологічний вузол житлової чарунки - "обідня зона".

Приготування їжі - один з найбільш трудомістких господарських процесів. Приймання та приготування їжі є близькими функціональними процесами і мають бути максимально просторово пов'язані. При цьому зона приготування їжі є самостійним функціонально-типологічним вузлом.

Наявність у квартирі відкритого приміщення дуже важлива для інваліда, оскільки забезпечує майже єдину можливість здійснення контактів із оточенням та

сприяє подоланню відчуття ізольованості. Лоджії та тераси є функціонально-типологічним вузлом житлової чарунки, який визначено як "рекреаційна зона".

Проведений аналіз дозволив визначити комплекс функціонально-типологічних вузлів, які потребують спеціальних заходів з адаптації до потреб інвалідів: вхідна зона, горизонтальні та вертикальні комунікації (житлового будинку і безпосередньо квартири); житлова зона; санітарний вузол; реабілітаційна зона; обідня зона; зона приготування їжі та рекреаційна зона.

В розділі 3 "Архітектурно-планувальна організація громадських об'єктів з урахуванням вимог людей з інвалідністю" визначені типологічні особливості доступних для інвалідів громадських об'єктів, їх основні функціонально-типологічні вузли, що потребують спеціальних адаптаційних заходів, а також пріоритетність проведення спеціальних заходів щодо адаптації громадських об'єктів до потреб інвалідів.

У громадських закладах всі приміщення, зокрема санвузли мають бути доступними для інвалідів-відвідувачів або інвалідів-працівників. Одночасне перебування в таких об'єктах значної кількості людей зумовлює необхідність розміщення зон обслуговування інвалідів максимально близько від входу та облаштування всіх шляхів евакуації з урахуванням їх специфічних потреб.

При новому будівництві дитячих дошкільних, шкільних, а також професійно-технічних, середніх спеціальних та вищих навчальних закладів необхідно передбачати їх повну доступність для інвалідів, зокрема працівників. Адаптація існуючих дитячих закладів має здійснюватись вибірково на основі соціально-демографічних розрахунків з урахуванням їх раціонального розташування та функціонування. Для дорослих інвалідів умови для навчання доцільно забезпечувати в педагогічних, політехнічних, економічних, культурно-мистецьких, навчальних закладах, а також тих, що пов'язані з легкою, харчовою, деревообробною галузями промисловості.

Потреби людей з інвалідністю в медичному обслуговуванні, санаторно-курортному лікуванні та організованому відпочинку значною мірою залишаються незадоволеними внаслідок насамперед наявності великої кількості просторових перешкод. З огляду на це в зазначених закладах є необхідним формування спеціально обладнаного лікувально-реабілітаційного середовища; удосконалення функціонального складу приміщень та організаційних засад обслуговування; створення умов для отримання відповідних послуг інвалідом як самостійно, так і разом із сім'єю.

Особливість фізкультурно-оздоровчих занять полягає у активній участі інваліда в процесі своєї реабілітації. У відповідних закладах доцільне розміщення всіх основних та допоміжних приміщень на рівні першого поверху.

Кожному типу закладів для культурної діяльності та проведення дозвілля притаманні певні особливості функціонально-планувальних рішень. Бібліотечні

заклади мають забезпечувати можливість присутності інвалідів на візку не тільки як відвідувачів, але і як працівників. У музеях і виставках слід забезпечувати умови для огляду експозиції в сидячій позиції та зменшення оптимального часу перегляду. Клубні заклади мають враховувати можливість перебування значної кількості маломобільних людей та здійснення різноманітних видів їх діяльності. Користування інвалідами культовими закладами залежить насамперед від організації зв'язків із житлом.

Планувальні рішення торговельних підприємств мають забезпечувати можливість вільного переміщення та маневрування на інвалідному візку біля прилавків, стелажів, місць примірювання, розрахунків та видачі товарів.

Врахування потреб інвалідів у підприємствах громадського харчування зумовлює необхідність облаштування спеціальних обідніх місць із забезпеченням найкоротших та найзручніших зв'язків із вестибюльною групою (включно гардеробом та санітарними приміщеннями) та місцем продажу обідів.

Підприємства побутового обслуговування поділяються на дві групи: з прийомом відвідувачів (приймальні та прокатні пункти, майстерні, ательє, перукарні тощо); без прийому відвідувачів, що виконують замовлення через приймальні пункти (фабрики, механізовані майстерні тощо). Забезпечення доступності для інвалідів потребують підприємства обох груп, оскільки ця сфера є найпридатнішою для працевлаштування людей з обмеженими фізичними можливостями. Рівномірне розміщення відповідних об'єктів у міській забудові дозволяє максимально наблизити робочі місця до житла.

Присутність інвалідів у науково-проектних та конструкторських організаціях, інформаційних центрах, архівах та інших закладах потребує впровадження повного комплексу адаптаційних заходів з метою забезпечення доступності всіх без винятку приміщень відповідних будівель.

Заклади обслуговування населення в адміністративній сфері (органи влади, житлово-експлуатаційні, судові та юридичні заклади, громадські організації), а також у сфері фінансування та зв'язку (банки, ощадні каси, поштами, телеграфи, відділення зв'язку тощо) мають спільну особливість функціонування: безпосереднє спілкування клієнтів-відвідувачів та працівників біля столів, бар'єрів-прилавків або віконець. Це зумовлює необхідність спеціального облаштування певної кількості місць обслуговування.

Забезпечення доступності вокзалів для інвалідів зводиться у більшості випадків до відповідного облаштування місць обслуговування в усіх приміщеннях для пасажирів. На залізничних пасажирських вокзалах великого значення набуває забезпечення доступності пасажирських платформ. Між ними та вокзалом обладнуються різноманітні переходи як на рівні рейок, так і у вигляді тунелів, пішохідних мостів або над шляхових конкорсів. Використання інвалідом наземного переходу на рівні рейок допустимо лише на малих або середніх вокзалах із

допомогою інших осіб. На великих та надвеликих вокзалах придатнішим є обладнання платформ та вестибюлів ліфтами, які сполучаються через розосереджувальні переходи.

Всі будівлі громадських закладів мають ряд схожих планувальних елементів - типологічних вузлів, архітектурно-просторове вирішення яких базується на єдиних нормативно-методичних принципах. В усіх архітектурних об'єктах, призначених для розміщення тих чи інших громадських закладів, існує спільна група таких вузлів: вхідні зони, горизонтальні та вертикальні комунікації, санітарні вузли, робочі зони. Включення до зазначеного переліку типологічного вузла "робочі зони" пояснюється тим, що в усіх громадських установах існує група негалузевих функціональних відділів (бухгалтерія, відділ кадрів, планово-виробничий відділ тощо), де може бути працевлаштований інвалід. У залежності від призначення й функціональної специфіки громадського закладу до спільної групи функціонально-типологічних вузлів додаються в будівлях:

- дошкільних дитячих закладів - зони для занять, зони глядацьких місць, обідні зони;
- навчальних закладів - зони для занять, зони глядацьких місць, обідні зони, зони обслуговування;
- закладів охорони здоров'я - обідні зони, зони обслуговування;
- санаторіїв, профілакторіїв, закладів відпочинку та туризму - обідні зони, зони обслуговування, зони глядацьких місць і тимчасового проживання;
- басейнів та відкритих і критих площинних спортивних закладів - зони спортивних занять, зони глядацьких місць та зони обслуговування;
- культурно-видовищних, культурно-просвітницьких та клубних закладів - зони для занять, зони глядацьких місць, обідні зони та зони обслуговування;
- культових закладів - зони обслуговування;
- закладів торгівлі та побутового обслуговування населення - зони обслуговування;
- закладів громадського харчування - зони обслуговування і обідні зони;
- науково-дослідних інститутів, проектних та конструкторських організацій, інформаційних центрів, архівів - обідні зони (у разі наявності їдальні) та зони глядацьких місць (у разі наявності залів для зборів);
- адміністративних і транспортних закладів, закладів обслуговування населення в сфері фінансування та зв'язку - зони обслуговування.

До функціональної структури таких транспортних закладів, як залізничні, річкові, аеро- та автовокзали, як правило, включаються ресторани, кафе, торгові павільйони, кімнати відпочинку, привокзальні готелі тощо, що зумовлює забезпечення доступності відповідних функціональних зон.

Для з'ясування пріоритетів щодо ступеню необхідності пристосування тих чи інших громадських об'єктів до потреб інвалідів було проведено анкетне опитування

маломобільних людей. В цілому проведене анкетування свідчить про недоступність для людей з інвалідністю існуючих громадських об'єктів та, відповідно, неможливість повноцінного задоволення їх потреб.

За результатами анкети найважливішими об'єктами щодо задоволення своїх потреб інваліди вважають дитячі дошкільні заклади, школи, технікуми, вищі навчальні заклади, профтехучилища, лікарні, поліклініки, аптеки, бібліотеки, клуби, церкви, магазини, підприємства комунально-побутового обслуговування, вокзали, заклади місцевого самоврядування та рекреаційні об'єкти. Першорядність зазначеної групи об'єктів визначили більше 60% опитаних. При цьому за пристосування в першу чергу лікарень і поліклінік віддали свої голоси 100% інвалідів; аптек - 97,8%; магазинів - 95,6%; вокзалів - 91,1%; громадських туалетів - 88,9%, вузів - 86,7%.

На основі досліджень щодо визначення номенклатури функціонально-типологічних вузлів, які потребують адаптації до потреб інвалідів, та результатів анкетування шляхом інтегрованого підходу було встановлено черговість проведення спеціальних адаптаційних заходів. Умовна категорія необхідності проведення таких заходів визначає ступінь важливості послуг того чи іншого закладу для інвалідів. До I категорії відносяться заклади, послуги яких для інвалідів, згідно з результатами анкетного опитування, є нагально необхідними (лікарні та поліклініки, аптеки, магазини, вокзали, громадські туалети та вищі навчальні заклади); до II категорії належать заклади, попит на послуги яких має періодичний характер (санаторно-курортні, туристичні, фізкультурні заклади тощо); до III - заклади з епізодичним попитом на відповідні послуги (науково-дослідні установи, архіви тощо).

В розділі 4 "Просторові вимоги до житлових і громадських будівель, доступних для людей з інвалідністю" визначені архітектурно-планувальні параметри основних функціонально-типологічних вузлів житлових будинків та громадських будівель та розроблені приклади адаптації таких об'єктів до потреб інвалідів.

Вхід до житлового будинку має бути доступний для інваліда. В разі потреби він має бути обладнаний пандусом або підйомачем. Ширина маршруту пандуса має бути при односторонньому русі не менше, як 1.2 м, а при двосторонньому - не менше, як 1.8 м. Горизонтальні ділянки на початку та наприкінці підйому повинні мати однакову ширину з пандусом, а довжину не менше 1.6 м. З обох боків пандуса мають передбачатися огорожі з поручнями.

Ширина входу до житлового будинку та квартири у просвіті має бути не менше, як 0.85 м. Габарити тамбурів - не менше, як 1.6 x 1.8 м, ширина загальних коридорів - не менше, ніж 1.8 м. Мінімальні розміри кабін пасажирських ліфтів для обслуговування інвалідів слід приймати 1.1 x 1.2 м.

Мінімальна площа передпокою або тамбуру в квартирах для осіб з ушкодженнями опорно-рухового апарату становить 1.6 x 1.8 м. Ширина коридорів та шлюзів має бути не менше 0.9 м. При повороті коридору на 90° слід передбачати його локальне розширення принаймні до 1.1 м. Площа житлової кімнати в

однокімнатних квартирах та загальної - в багатокімнатних має бути не менше 18.0 м², а особистого житлового приміщення - не менше 12.0 м². Спальня для подружжя (один з якого інвалід) має бути не менше 16.0 м². Габарити ванної кімнати мають бути не менше 2.2 x 2.2 м, а вбиральні, обладнаної унітазом та рукомийником, - 1.6 x 2.2 м. Санітарні приміщення для інвалідів мають обладнуватись допоміжними засобами для забезпечення можливості самостійної експлуатації стаціонарного обладнання.

Реабілітаційні зони в квартирах для інвалідів можуть бути влаштовані як місце в межах індивідуального житлового приміщення інваліда із збільшенням його площі не менше, ніж на 2.0м², або у окремому приміщенні з природним освітленням площею не менше 5 м².

З урахуванням розмірів місця біля столу, необхідного для інваліда на візку (0.75 x 1.4 м), габарити обідньої зони на двох та трьох чоловік становлять 1.6 x 2.9 м, на чотирьох - 2.2 x 2.9 м, на п'ятьох - 2.4 x 2.9 м. Площу кухні слід приймати не менше 7 м², кухні-їдальні - не менше 9 м². Габарити відкритих приміщень в помешканнях інвалідів мають бути не менше, ніж 1.5 x 3.0 м. Двері лоджій у просвіті мають бути шириною не менше 0.8 м, поріг - не вище за 0.025м.

Будівлі закладів громадського обслуговування повинні мати принаймні один доступний для інвалідів вхід. Основні вимоги до облаштування вхідних зон, горизонтальних і вертикальних комунікацій громадських будівель і житлових будинків є спільними. Смуга руху в одному напрямку має бути не менше 1.4 м з урахуванням перебування на ній інваліда на візку та іншої особи, для забезпечення зустрічного руху інвалідних візків - не менше 1.8 м.

У санітарних приміщеннях громадських закладів слід передбачати не менше однієї спеціальної kabіни з габаритами 1.6 x 2.4 м для інвалідів на візках. У глядацьких залах доступними для інвалідів на візках здебільшого можуть бути тільки спеціально призначені місця розміром не менше, ніж 1.5 x 0.9 м.

Для перегляду інвалідами експозицій в музеях та виставках експонати бажано розмішувати таким чином, щоб їх умовний центр знаходився на висоті 1.25м. Висоту горизонтальних вітрин бажано приймати не вище 1.0 м.

Відстань між робочими столами та проходи між ними слід приймати не менше 1.4м. Відстань між підлогою й нижньою гранню стола має складати не менше 0.69м.

Ігровий зал для спортивних занять у позиції сидячи має бути розміром 15.0 x 27.0 м. Для забезпечення орієнтації та безпеки спортсменів з вадами зору необхідно використовувати звукові маяки. Мінімальні розміри басейну для тих, хто не вміє плавати, становлять 12.5 x 6.0 м. Басейн для плавання повинен мати розміри не менше 25.0 x 8.0 м. Мінімальна ширина обхідної доріжки басейну має становити 2.0м. Для інвалідів з вадами зору на такій доріжці слід виділяти смугу орієнтації шириною не менше 1.2 м.

Перед обідніми столами для інвалідів має бути передбачений вільний простір розміром 0.75 x 1.4 м. Ширина проходів має бути не менше 1.4 м. Висота нижньої трані віконець для обслуговування клієнтів-інвалідів - 0.9 м.

У перукарських салонах принаймні одна кабіна або робоче місце перукаря повинні мати розміри 1.8 x 1.8 м для забезпечення можливості обслуговування клієнтів безпосередньо в інвалідних візках.

У магазинах з традиційною формою торгівлі висота прилавка в зонах розміщення кас та видачі товарів не повинна перевищувати 0.9 м. Для створення інвалідові на візку умов нормального здійснення купівлі у магазинах самообслуговування необхідно, щоб в межах досягнення його руки (близько 1.4 м у висоту та 0.4 - 0.6 м у глибину) знаходився повний асортимент товарів. Ширина проходу перед касою має бути 0.8 - 0.9 м. Ширина проїзду між полицями або вздовж одностороннього прилавка має складати не менше 2 м, а між двома прилавками - 2.5 м.

Площа житлової кімнати для тимчасового проживання має бути не менше, ніж 12.0 м², при цьому її ширину слід приймати не менше, ніж 3.3 м.

Інтегровані моделі житлових чарунок для узагальнених типів сімей з інвалідами (див. розділ 2) та архітектурно-планувальні параметри основних типологічних вузлів житлових будинків лягли в основу розробки примірних рішень квартир та прикладів адаптації існуючих типових проектів житлових будинків. Основними типологічними особливостями житлових чарунок для сімей з інвалідами є:

- виділення у передпокої місця для зберігання вуличного інвалідного візка та маневрової площі для його розвороту в усіх приміщеннях;
- виділення в межах квартири додаткової реабілітаційної зони для інваліда активного віку;
- забезпечення можливості гнучкого зв'язку житлової або загальної кімнати та кухні;
- максимально можливі наближення санітарного приміщення до кімнати інваліда та просторове відокремлення його індивідуальної зони.

При цьому встановлено, що найменшого обсягу заходів щодо адаптації до потреб інвалідів потребують житлові будинки серій КТ, Т та І34 (АППС).

Як приклади адаптації до потреб інвалідів громадських об'єктів було обрано блок первинного обслуговування на 7-8 тис. жителів, громадський центр на 30 тис. жителів та адміністративна будівля у Ватутінському районі міста Києва. Пропозиції щодо адаптації функціонально-планувальної структури зазначених закладів здебільшого стосуються облаштування пандусів у входних зонах, компенсації перепадів рівнів підлоги в коридорах будівель, обладнання санітарних вузлів для інвалідів на візках.

ВИСНОВКИ

1. У дисертаційному дослідженні розроблено методичні основи формування та адаптації житлових та громадських будівель з урахуванням вимог людей з інвалідністю, при цьому визначальними є вимоги інвалідів на візках.
2. Визначено основні функціональні процеси сімей з інвалідами та просторове забезпечення цих процесів. Це дозволило уявити структуру взаємодії індивідуального та громадського просторів у вигляді системи, елементи якої мають характер прямого та зворотнього зв'язку, і констатувати, що відносно інвалідів система взаємодії житла та громадського обслуговування дотепер не сформована через відсутність внутрішніх зв'язків у цій системі. Це зумовлює необхідність інтегрованого підходу щодо формування доступного для інвалідів середовища життєдіяльності.
3. Уперше розроблено комплексну модель середовища життєдіяльності для маломобільних людей, яка являє собою ієрархічний ряд взаємопов'язаних структурних елементів, основними з яких є фізична та соціальна складові. Ці підсистеми формуються взаємопов'язано з урахуванням соціально-психологічних, державно-політичних, соціально-економічних, демографічних, техніко-економічних, функціональних, екологічних та естетичних факторів.
4. Визначено основні напрями формування доступних для інвалідів житлових і громадських об'єктів: удосконалення нормативно-правової бази та нормативно-методичної документації; будівництво нових та адаптація існуючих житлових і громадських об'єктів; формування мережі спеціалізованого обслуговування; пристосування до потреб інвалідів вулично-шляхової та пішохідної мереж; забезпечення доступності транспортних засобів; облаштування штучного середовища допоміжним обладнанням і засобами інформації та орієнтації.
5. Визначено вимоги різних типів сімей з інвалідами до житла та типологічні особливості відповідних житлових чарунок. Були отримані наступні результати: у загальній типології сімей з інвалідами визначено основні типи, соціально-демографічні ознаки яких впливають на формування типології житла; на основі виділення типоутворюючих різновидів сімей та інтеграції ознак їх життєдіяльності визначено типологічні особливості житла для таких сімей; виділено контрольні типи сімей з інвалідами з найповнішим комплексом вимог до житла та розроблено відповідну номенклатуру типів квартир; розроблено матрицю формування соціально-функціональних моделей житлових чарунок для сімей з інвалідами на основі базової моделі.
6. Типологічні особливості житлових чарунок для сімей з інвалідами зумовлені наступними соціально-демографічними ознаками: кількісний склад родини; її тип або структура; віково-статевий склад; життєвий цикл; соціальний статус

та рівень соціальної взаємодії членів родини; їх ціннісні орієнтації тощо. У залежності від цього визначаються розміри квартири та її зонування, необхідність застосування гнучкого планувального рішення, кількість індивідуальних житлових приміщень, наявність або відсутність додаткової спеціальної зони або приміщення багатофункціонального призначення.

7. Визначено функціонально-типологічні вузли житлових будинків, які потребують спеціальних заходів з адаптації до потреб інвалідів: вхідна зона, горизонтальні та вертикальні комунікації (будинку і квартири); санвузол; житлова, реабілітаційна та обідня зони; зона приготування їжі та рекреаційна зона. На основі параметрів цих вузлів, розроблені приклади адаптації квартир житлових будинків. Для адаптації найпридатнішими є будинки з єдиним (3.3 або 3.6 м) та комбінованим (3.0 та 3.6 м) кроком поперечних несучих стін, а також із повздовжніми несучими стінами.
8. В усіх громадських об'єктах існує спільна група функціонально-типологічних вузлів, які підлягають адаптації до потреб інвалідів: вхідні зони, горизонтальні та вертикальні комунікації, санвузли, робочі зони. У залежності від специфіки об'єкта до неї додаються: зони для занять (навчальних, спортивних тощо) - у дошкільних, навчальних, фізкультурно-спортивних та культурно-просвітницьких закладах; зони глядацьких місць - у закладах із глядацькими комплексами; обідні зони - у всіх закладах, де передбачається громадське харчування; зони обслуговування - у всіх закладах, крім дитячих дошкільних; зони тимчасового проживання - у готелях, мотелях, кемпінгах та санаторно-курортних закладах.
9. Результати дослідження щодо формування доступних для інвалідів житлових і громадських об'єктів можуть бути використані: для розвитку та вдосконалення законодавчо-нормативної бази; при розробці інвестиційних програм, ТЕО, бізнес-планів щодо будівництва та реконструкції житлових і громадських об'єктів та облаштування міських територій; як методична основа при розробці регіональних і муніципальних програм та АІЗ; як науково-практична основа для розробки навчальних курсів, а також курсових і дипломних проектів в архітектурно-будівельних вузах і технікумах України.

ПУБЛІКАЦІЇ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Бармашина Л., Савонюк Т., Складенко Ю. Принципи формування та адаптації дошкільних та навчальних закладів з урахуванням потреб інвалідів // Теорія та історія архітектури і містобудування.- К.: НДПІАМ, 2002. - Вип.5.-С.348-351.
2. Л. Бармашина, Т. Савонюк, Ю. Складенко. Концептуальні основи інтеграції у суспільство людей з обмеженими фізичними можливостями // Містобудування та територіальне планування. К.: КНУБА, 2004. – Вип.18. - С.26-30.
3. Складенко Ю. Створення середовища життєдіяльності для інвалідів - це перехід до більш високого рівня комфорту для всіх людей // Архітектура. – Л.: Національний університет „Львівська політехніка”, 2004. – №505. – С.306-310.
4. Складенко Ю. Смена стереотипов, или с чего начинается "качество жизни" // Телеграф. - К., 2002, - 28.01-03.02. - С.21.
5. Складенко Ю. Особливості формування доступного для людей з інвалідністю середовища життєдіяльності //

АНОТАЦІЯ

Складенко Ю.В. Функціонально-планувальна структура житлових і громадських будівель з урахуванням вимог людей з інвалідністю. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата архітектури за спеціальністю 18.00.02 – архітектура будівель і споруд. – Київський національний університет будівництва та архітектури - Київ, 2004.

Дисертація присвячена проблемам формування житлових і громадських будівель з урахуванням вимог людей з інвалідністю. У ході дослідження визначено механізм та ступінь задоволення основних потреб життєдіяльності людей з інвалідністю. Визначено типологічну структуру сімей з інвалідами та відпрацьовано методичний підхід щодо трансформування параметрів їх життєдіяльності у функціональні параметри відповідних житлових чарунок. На основі розробленої базової моделі для формування різних типів квартир для сімей з інвалідами в залежності від комплексу соціально-демографічних ознак конкретних родин розроблено матрицю формування функціональних моделей відповідних житлових чарунок та сформовано раціональну номенклатуру типів квартир для їх включення у структуру масових житлових будинків. Визначено комплекс функціонально-типологічних вузлів житлових та громадських об'єктів, які потребують спеціальних заходів з адаптації до потреб інвалідів, їх архітектурно-планувальні параметри. Встановлено ступінь важливості того чи іншого громадського закладу в залежності від його визначальної функції та, відповідно, черговість проведення спеціальних

адаптаційних заходів для громадських об'єктів. Розроблено приклади адаптації до потреб інвалідів існуючих житлових та громадських об'єктів.

Ключові слова: люди з інвалідністю, реабілітація, інтеграція, житлові та громадські об'єкти, функціонально-типологічні вузли.

АННОТАЦІЯ

Скляренко Ю.В. Функціонально-планувальна структура житлових і громадських будівель з урахуванням потреб людей з інвалідністю. – Рукопис.

Дисертація на соискание ученої ступені кандидата архітектури по спеціальності 18.00.02 – архітектура будівель і споруджень. – Київський національний університет будівництва і архітектури - Київ, 2004.

Дисертація присвячена проблемам формування житлових і громадських будівель з урахуванням потреб людей з інвалідністю. В роботі отримані результати, які дозволяють реально представити, які зміни будуть відбуватися в функціонально-планувальній структурі будівель і споруджень, якщо їх проектувати і будувати з урахуванням спільного використання інвалідами і рештою населення. Для розміщення інвалідів або літніх людей доцільно передбачати житлові будинки з різноманітними формами соціального і медичного обслуговування. При цьому раціонально закладати необхідні заходи в проекти нового будівництва, ніж пристосовувати вже побудовані будівлі реконструктивними методами. Ідеальне рішення – коли кожна квартира спроектована таким чином, що поява в ній інваліда не потребує радикальних змін в плануванні. Однією з найбільш перспективних форм обслуговування повинні стати територіальні центри соціальної допомоги, які можуть надавати інвалідам і літнім людям повний комплекс соціально-бутових послуг. Але поряд з цим вимагає рішення проблеми формування мережі громадських будівель, які б відповідали потребам інвалідів в залежності від типологічних, функціонально-планувальних особливостей, а також місця розташування і частоти відвідуваності. Успішність процесу інтеграції інвалідів в суспільство в першу чергу залежить від ступеня врахування особливих потреб цих людей в будівельній практиці: потреби існування, що визначається факторами фізичного характеру, і потребами розвитку, що визначається умовами суспільної і культурної життя, виховання дітей, заняття спортом і пр. Конкретизація потреб кожної з згаданих груп дозволяє визначити два види функціональних параметрів, які характеризують середовище життєдіяльності. С однієї сторони, – параметри, які визначаються основними функціями житла як клітинки для інтимної життя і формують індивідуальне простір, з іншої – параметри, які визначаються функціями суспільної життя, доповнюючі

функции жилой ячейки и формируют общественное пространство. Становится очевидным, что потребности человека удовлетворяются путем взаимопроникновения функций индивидуального и общественного характера. В связи с этим, формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности должно осуществляться на основе интегрированного подхода. Только рассматривая жилье в комплексе с учреждениями культурно-бытового и коммунального обслуживания, взаимосвязи с оздоровительной, транспортной и производственной сферами возможно осуществление поставленной задачи.

В ходе исследования определен механизм и степень удовлетворения основных потребностей жизнедеятельности людей с инвалидностью и разработана соответствующая комплексная модель. Определена типологическая структура семей с инвалидами и отработан методический подход по трансформации параметров их жизнедеятельности в социально-функциональные параметры соответствующих жилых ячеек. На основе разработанной базовой модели для формирования разных типов квартир для семей с инвалидами в зависимости от комплекса социально-демографических характеристик конкретных семей разработана матрица формирования социально-функциональных моделей соответствующих жилых ячеек и рациональная номенклатура типов квартир для их включения в структуру массовых жилых домов. Определен комплекс функционально-типологических узлов жилых и общественных зданий, требующих специальных мероприятий по адаптации к потребностям инвалидов, их архитектурно-планировочные параметры. Установлена степень важности того или иного общественного учреждения в зависимости от его определяющей функции и, соответственно, очередность проведения специальных адаптационных мероприятий для гражданских зданий. Разработаны примеры адаптации к потребностям инвалидов существующих жилых и общественных зданий.

Для планомерного создания и развития городской среды доступной для маломобильных групп населения необходима нормативно-методическая база для проектирования и принятия в эксплуатацию гражданских объектов с учетом потребностей инвалидов, соблюдая и руководствуясь которыми различия между зданиями приспособленными к потребностям людей с инвалидностью и неприспособленными исчезнут.

Ключевые слова: люди с инвалидностью, реабилитация, интеграция, жилые и общественные здания, функционально-типологические узлы.

ANNOTATION

Sklyarenko Y.V. Functional-planning structure of residential and civic buildings with respect to disabled people's needs. – Manuscript.

Dissertation submitted for degree of Candidate of Sciences: specialty 18.00.02 – Architecture of buildings and structures. – Kyiv National University of Construction and Architecture. – Kyiv, 2004.

The dissertation discusses problems of forming residential and civic buildings with respect to disabled people's needs. The author has found out mechanism as well as extent of meeting main needs of disabled people and has worked out a corresponding complex model. He has also established the typological structure of families with disabled members and elaborated a methodological approach to transforming parameters of their life activities into socio-functional parameters of corresponding residential cells. Proceeding from a set of family's socio-demographic characteristics a basic model has been created for forming various types of apartments designed for families with disabled members; using this model, the author has developed a matrix for formation of socio-functional models of corresponding residential cells as well as a rational nomenclature of apartment types to be included into the structure of mass construction residential houses. A complex of functional-typological nodes within buildings requiring special measures for adaptation to disabled people's needs, as well as their architectural-planning parameters, has been outlined. A correlation has been established between degree of importance of an individual civic building and its principal function, pointing to priority in special adaptive measures required by such buildings. Examples of adapting already existing buildings to disabled people's need have been worked out.

Key words: disabled people, rehabilitation, integration, residential and civic buildings, functional-typological knots.

Підписано до друку 21. 09. 2005р. Формат 60×90/16.

Ум. друк. арк. 0,9. Обл.-вид.арк. 0,9.

Тираж 100 прим. Зам. № 189.

« АВТОРЕФЕРАТ »

Свідоцтво ДК № 18536 від 03.12.2001р.

01034, м.Київ, пров.Георгіївський, 2, оф.29.

578-04-14; 28471-27

1003100

АВ 64.984

Мист