

Міністерство освіти і науки України  
Одеська державна академія будівництва та архітектури  
Архітектурно-художній інститут  
Кафедра архітектури будівель і споруд

**Дипломна наукова роботі магістра на тему:**  
**« Архітектурно-просторове формування санаторних комплексів»**  
**з розробкою проекту на тему:**  
**« Санаторій для батьків з дітьми в м. Одеса»**

Дипломант:  
Нгуєн Т. В.  
Науковий керівник:  
к. арх., доц., проф. Яременко І. С.

Одеса 2021

## ЗМІСТ

<b>ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК .....</b>	<b>2</b>
<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1: ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ САНАТОРІЇВ ДЛЯ БАТЬКІВ З ДІТЬМИ .....</b>	<b>5</b>
1.1 Історія виникнення та розвитку архітектури санаторних комплексів.....	5
1.2 Передумови та тенденції формування санаторіїв для батьків з дітьми .....	10
1.3 Світовий та вітчизняний досвід проектування санаторіїв для батьків з дітьми .....	14
<b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....</b>	<b>34</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ФУНКЦІОНАЛЬН-ПЛАНУВАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ САНАТОРІЇВ ДЛЯ БАТЬКІВ З ДІТЬМИ.....</b>	<b>36</b>
2.1 Принципи розміщення санаторіїв .....	36
2.2 Класифікація закладів санаторного типу .....	42
2.3 Функціонально-планувальні особливості санаторних комплексів.....	46
<b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....</b>	<b>54</b>
<b>РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ АРХІТЕКТУРНО-ПРОСТОРОВИХ РІШЕНЬ САНАТОРІЇВ ДЛЯ БАТЬКІВ З ДІТЬМИ.....</b>	<b>55</b>
3.1 Архітектурно-планувальна організація санаторіїв для батьків з дітьми.....	55
3.2 Об'ємно-просторові рішення санаторіїв для батьків з дітьми .....	65
<b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3 .....</b>	<b>81</b>
<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ .....</b>	<b>82</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....</b>	<b>84</b>

## ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

**Санаторій**, також **лічнй ця**, **оздоровниця** — лікувально-профілактичний заклад для лікування та оздоровлення за допомогою природних факторів (клімат, мінеральні води, лікувальні грязі, морські купання, сонцелікування тощо) у сполученні з дієтотерапією, фізіотерапією, медикаментозним лікуванням та іншими заходами.

**Санаторії для батьків з дітьми** - спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади, призначені для одночасного санаторного лікування як дорослих (батьків), так і дітей у віці від 4 до 14 років.

**Санаторії-профілакторії** — це медичні заклади санаторного типу для проведення лікувально-оздоровчих заходів без відриву працівників від виробничої діяльності (перебування в санаторії-профілакторії у нічний і вільний від виробничої діяльності час). Термін лікування — 24 дні.

**Курортна поліклініка** — це лікувально-профілактичний заклад, що здійснює амбулаторно-курортне лікування на курорті.

**Будинок відпочинку** — оздоровчий заклад із регламентованим режимом, призначений для відпочинку практично здорових людей.

**Бази відпочинку** служать для розміщення, харчування, відпочинку, туристсько-екскурсійного, культурно-побутового й фізкультурно-оздоровчого обслуговування туристів та екскурсантів.

**Бальнеолікарня** — медичний заклад для проведення процедур (ванн, душів, промивань, зрошень, інгаляцій тощо) переважно з використанням природних мінеральних вод.

**Грязелікарня** — медичний заклад для проведення процедур із застосуванням лікувальних грязей. Поряд із самостійною грязелікарнею функціонує відділення у складі санаторію.

## ВСТУП

На сьогоднішній день, необхідним є розширення мережі та вдосконалення типів установ для спільного відпочинку та лікування батьків з дітьми. На території України, в даний момент, існує багато санаторіїв, в яких діти проходять лікування самостійно. Але, як ми знаємо, «Людині потрібна людина», особливо, коли вона знаходиться на реабілітації, або знаходиться на лікуванні. Тому спільний відпочинок і оздоровлення в санаторіях для батьків з дітьми, піде на користь як дорослим, так і маленьким пацієнтам та стане прекрасним способом набратися нових вражень, провести час зі своєю сім'єю та з підтримкою пройти лікування. Створення санаторно-курортних установ для батьків з дітьми також сприяє вирішенню важливого соціального завдання - організації сімейного відпочинку трудящих з одночасним лікуванням та профілактичними заходами. Специфіка діяльності санаторіїв значно відрізняється від пансіонатів, будинків відпочинку, готелів і т.д. Незважаючи на зовнішню схожість таких бізнес-процесів, як реалізація послуг, розміщення та харчування, в санаторіях ці процеси значно відрізняються, як в силу впливу медичної спрямованості установ, так і просто через історично сформованих схем роботи. В даний час найбільш сучасні санаторії наближають процеси, які прямо не пов'язані з лікуванням, до світових готельних і спа-стандартів. Тобто в санаторії лікуються, відпочивають і проводять час більше за програмою - а в готелях це відбувається в більш вільному режимі, і відпочиваючі частіше надані самі собі. Деякі санаторії працюють спеціально для лікування людей від певних недуг, а деякі - спеціалізуються на профілактиці певної хвороби.

**Актуальність** вивчення обраної тематики полягає у досить поверховому висвітленні питання будівництва санаторіїв практикою нашої країни. Ця тема хоч і не є новою для України, проте багато років проектування реабілітаційних центрів зводилося до типових проектів радянських та пострадянських часів, у той час, як закордонні тенденції продовжують поширюватися та охоплювати все нові горизонти. Тому, на даний час, важливим є питання будівництва нових санаторних комплексів,

реконструкція та облаштування існуючих будівель для забезпечення комфортного оздоровчого процесу.

**Мета дослідження:** визначення архітектурно-типологічних особливостей санаторіїв для батьків з дітьми, надання рекомендацій щодо проектування даного типу установ.

**Задачі дослідження:**

- проаналізувати світовий досвід проектування санаторіїв та санаторних комплексів;
- виявити особливості розміщення санаторіїв та санаторних комплексів;
- визначити функціонально-планувальні вимоги до формування санаторіїв та санаторних комплексів;
- виявити композиційні прийоми формування санаторіїв та санаторних комплексів;

**Об'єкт дослідження:** санаторій для батьків з дітьми.

**Предмет дослідження:** особливості розміщення і архітектурно-планувальна організація санаторіїв для батьків з дітьми.

Дослідження проводиться на підставі вивчення сучасних джерел інформації та новітніх тенденцій у формуванні архітектури санаторних комплексів.

**Методи дослідження:**

- метод порівняльного аналізу;
- метод типологічного аналізу;
- метод натурного обстеження;
- графоаналітичний метод;

**Наукова новизна** полягає в комплексному вивченні прийомів розміщення і архітектурно-планувальної організації санаторіїв та санаторних комплексів.

Проведений аналіз стану існуючих санаторіїв на території України, їх перспектив та можливих шляхів поліпшення рівня обслуговування в лікувально-профілактичних закладах.

# РОЗДІЛ I: ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ САНАТОРІЇВ ДЛЯ ДІТЕЙ З БАТЬКАМИ

## 1.1. Історія розвитку архітектури санаторіїв

Лікувальні властивості багатьох природних факторів відомі зі стародавніх часів і на території України використовувалися ще з античності. Так, перші закарпатські кам'яні басейни епохи Римської імперії (Гетодакійська купальня) для водолікування в місцях виходу мінеральних вод були прототипами сучасних бальнеологічних курортів. Як лікувальний засіб мінеральні води застосовувалися ще в стародавніх народів як один з видів "храмової" медицини. Вона полягала у спеціальних омиваннях, купаннях у басейнах і річках, а пізніше і прийнятті ванн.

До числа найбільш стародавніх (бронзова доба) матеріальних свідчень лікування мінеральними водами відносять залишки капітальних споруд на джерелах вуглекислих вод в околицях сучасного швейцарського курорту Сан-Моріц. Римські імператори будували в Римі та вздовж Апеннін у місцях виходу мінеральних вод розкішно обладнані терми. Чимало з цих терм продовжують функціонувати сьогодні, на початку ХХІ ст. представляють з себе всесвітньо відомі курортні комплекси (Абано-Терме, Монтекатіні-Терме, Фьюджі тощо), рекреаційною місткістю понад 100 тис. осіб. На Близькому Сході традиції водолікування у цілющій ропі солоних озер відомі ще з біблійних часів. Чимало сторінок Нового Завіту відведено опису Ісусом Христом таких природних приозерних купалень (зокрема, на Генісаретському озері), де традиційно збиралися тисячі хворих з усього регіону. У ранньому середньовіччі відомими курортами Європи стали Пломб'єр-ле-Бен і Ахен (Франція) — улюблені місця відпочинку імператора Карла Великого. Поступово мінеральні джерела переходили у приватну власність монастирів, лікувальну дію мінеральних вод пов'язували з заступництвом святих. У середні віки з-поміж курортів виділилися славою Карлс-бад (нині, Карлові Вари у Чехії), заснований у середині ХІV ст., та Баден-Баден, заснований у ХVІ ст. У літературі ХVІ—ХVІІ ст. починають розглядатися

питання будівництва, обладнання і порядку експлуатації курортних закладів: бальнео- і грязелікарень. Але лише з XVIII—XIX ст. у зв'язку з розвитком промисловості, торгівлі і транспорту починається інтенсивний розвиток європейських курортів на основі нового комерційного підходу. У XIX — на початку XX ст. відбувається офіційне відкриття сучасних європейських курортів, які все більше набували вигляду не стільки лікувальних комплексів, скільки місць відпочинку і туризму.

Масове використання підземних мінеральних вод для лікувальних цілей під наглядом лікарів у Європі почалося в основному в XIX ст. Так, у Європі в той час стають широко відомі такі курорти, як Віші (Франція), Бад-Йаухейм, Ахен (Німеччина), Баден (Австрія), Карлові Вари та Маріанські лазні (Чехія), Беіле-Еркулане (Румунія), Бурса (Туреччина) та ін. Перші відомості про наявність лікувальних мінеральних вод на території сучасної України стосуються Передкарпаття і належать до кінця XVI — початку XVII ст. Так, джерела курортів Шкла, Великого Любень, Немирова, Трускавця (Львівська область) описав видатний польський лікар В. Очко в 1578 р. Перші бальнеологічні курорти в Україні виникли на мінеральних водах у Шкло (1576 р.), Трускавці (1827 р.), Моршині (1877 р.) Львівської області, Березівці під Харковом (1862 р.) і Миргороді Полтавської області (1917 р.); грязеві — на Сакському озері в Криму (1799—1803 рр.), на Одеських лиманах (1828 р.), Слов'янських озерах у Донбасі (1832 р.), в Євпаторії (1890 р.) і Бердянську (1902 р.). На території України виявлено досить значні ресурси різних типів мінеральних лікувальних вод. Гідромінеральне багатство України визначається наявністю таких мінеральних вод, як вуглекислі, сульфідні, радонові, залізисті та миш'яковисті, йодні, бромні та йодо-бромні, борні, кременисті води, з підвищеним вмістом органічних речовин та води без специфічних компонентів і властивостей.

Україна має різноманітні природні лікувальні ресурси, сприятливі для розвитку санаторно-курортної справи. Зараз у країні діє багатофункціональна система санаторно-курортного обслуговування населення. Санаторно-

курортне лікування на основі кліматичних, бальнеологічних і грязевих природних ресурсів здійснюють санаторії, санаторії-профілакторії, лікувальні бази, пансіонати з лікуванням. В Україні діють 482 санаторії, 404 санаторії-профілакторії, 1961 база відпочинку, 257 пансіонатів, 46 будинків відпочинку та 66 пансіонатів з лікуванням. Загальна місткість санаторно-курортних закладів у 2004 р. становила майже 400 тис. місць. Усього у 2004 р. в країні налічувалось більше 4,5 тис. організацій розміщення туристів (625 тис. місць). Загальний обсяг інвестицій у рекреаційну галузь у 2002 р. склав 378 млн грн, консолідований обсяг туристичних послуг — 3,2 млрд грн. В Україні діє 45 курортів міжнародного і загальнодержавного значення та 13 курортів місцевого значення. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України "Про внесення змін до Переліку населених пунктів, віднесених до курортних" від 15.12.1997 р. №1391, до курортних населених пунктів належать 259 міст, селищ і сіл України. Курортні поселення нашої держави зосереджені, здебільшого, у Причорноморсько-Приазовській курортній зоні та Карпатському туристичному регіоні. Зазвичай, курортні центри України відносять за розмірами до невеликих із людністю 10—50 тис. осіб.

Організація санаторно-курортної діяльності розглядається в рамках курортного справи. Офіційним, законодавчо закріпленим визначенням курортної справи є наступне: «Курортна справа – це сукупність всіх видів науково-практичної діяльності з організації та здійснення лікування і профілактики захворювань на основі використання природних лікувальних ресурсів»

Очевидно, що в умовах активно розвиваються ринкових відносин це визначення не вичерпує широти реальних відносин по організації курортної діяльності. Тому пропонується більш розширене тлумачення даної дефініції.

Санаторно-курортна справа (діяльність) – сукупність всіх видів науково-практичної діяльності з організації та здійснення профілактики захворювань, лікування і реабілітації хворих на основі використання природних лікувальних ресурсів, вивчення їх властивостей і механізму дії, комплекс заходів з



організації, будівництва, управління курортами, забезпечення лікування та культурно-побутового обслуговування громадян на курорті, експлуатації та охорони природних лікувальних ресурсів і санітарної охорони курортів.

Це також сектор економіки сфери послуг, що виконує важливі соціальні завдання щодо зміцнення здоров'я населення (індивідуального і суспільного) на основі раціонального використання природнорекреаційних ресурсів і вітчизняного курортного комплексу (санаторно-курортної інфраструктури та кадрового потенціалу), відновленню трудових ресурсів, зайнятості населення та розвитку курортів.

Оскільки санаторно-курортна діяльність розглядає науково-практичної питання діяльності на курорті, доречно дати деякі пов'язані з цим визначення. Курорт - освоєна і яка у лікувально-профілактичних цілях територія, що володіє природними лікувальними ресурсами, а також необхідними для їх використання будівлями, спорудами, об'єктами інфраструктури.

Лікувальні властивості природних об'єктів і умов встановлюються на основі наукових досліджень, багаторічної практики і затверджуються центральним органом виконавчої влади, котрі видають питаннями охорони здоров'я. Оздоровчий відпочинок - перебування на курортах і інших рекреаційних місцевостях практично здорових осіб, котрі мають потреби в спеціальному медичному догляді, лікарського нагляду і лікування. Основними оздоровчими факторами служать фізична культура і спорт, ближній і дальній туризм, природні лікувальні фактори, які використовуються для загартовування організму, а також культурно-масові заходи. Курорти розташовані в лікувально-оздоровчих місцевостях - територіях, що володіють природними лікувальними ресурсами, придатними для організації лікування та профілактики захворювань. Для найбільш ефективного використання таких місцевостей в лікувальних і оздоровчих цілях необхідна наявність курортної інфраструктури. Під курортною інфраструктурою слід розуміти систему матеріальних об'єктів і видів діяльності, відчутно допомагає курортні послуги населенню і сприяє зміцненню його здоров'я.

Курортна інфраструктура включає в себе лікувально-профілактичні та культурно-побутові та розважальні заклади, спортивні майданчики, спеціально навчений медичний і обслуговуючий персонал і т.д. Курортна інфраструктура є підсистемою соціальної інфраструктури, але вона також має свою підсистему. До неї відносяться система допоміжних господарств - комунікації, дороги, транспорт і ін. Для використання курортних ресурсів створюється курортне господарство, функцією якого є обслуговування людей з метою лікування і відпочинку, яке представляє собою комплекс лікувально-профілактичних установ - санаторіїв, пансіонатів з лікуванням, курортних поліклінік, пляжів, галерей мінеральних вод, водолікарень, радонолечебниць, грязелікарень, соляріїв, аерарії, басейнів і аквапарків, тематичних і природних парків та ін. Таким чином, науково - практична діяльність на курортах досить різноманітна і включає кілька основних напрямків, які можна віднести до санаторно-курортної діяльності (табл. 1.1).

Їх наявність пов'язана з комплексністю поняття «санаторно-курортні послуги», що включає кілька базових складових: лікувально-оздоровчі послуги, послуги розміщення, харчування, дозвілля.

Форми санаторно-курортної діяльності
1. Діяльність з охорони і раціонального використання природних ресурсів
2. Діяльність з управління та економічного регулювання в курортному середовищі
3. Лікувально-профілактична діяльність
4. Діяльність посередників у наданні курортних послуг
5. Діяльність з надання послуг розміщення
6. Надання послуг харчування
7. Організація відпочинку та оздоровлення: <ul style="list-style-type: none"> <li>- активні форми оздоровлення;</li> <li>- екскурсійна діяльність;</li> <li>- анімаційно-дозвільний сервіс.</li> </ul>

Табл. 1.1 Форми санаторно-курортної діяльності

Санаторно-курортні послуги - це послуги, що надаються підприємствами розміщення, розташованими в курортних місцевостях, відпочиваючим з метою задоволення їх потреб в санаторному лікуванні і курортному відпочинку. У цьому контексті вони складають частину рекреаційних послуг. Слід зазначити, що санаторно-курортні послуги є базою і для надання санаторно-курортної допомоги в рамках державних зобов'язань перед певними категоріями населення. Цю досить велику частину санаторно-курортних послуг можна також відносити і до сфери охорони здоров'я.

## **1.2 Передумови та тенденції формування санаторіїв для батьків з дітьми**

Санаторій для батьків з дітьми - не новий тип спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу, а також супроводжуючих їх батьків, але до сих пір повністю не вивчений. На відміну від спеціалізованих дитячих санаторіїв санаторії для батьків з дітьми призначаються для лікування дітей при легкому хронічному перебігу захворювань у період ремісії, тобто ослаблення явищ хвороби, і нерізких функціональних порушеннях уражених органів і систем. В системі етапного лікування санаторії для батьків з дітьми є проміжна ланка між спеціалізованими дитячими санаторіями, завдання яких більш складні і багатогранні, і дитячими лікарнями, де ведеться амбулаторне спостереження за станом здоров'я дітей.

На відміну від традиційних типів санаторних установ, де було можливо лікування кожного члена семи окремо, створення нового типу санаторіїв дозволяє трудящим провести відпустку разом з дітьми і ефективно використовувати його для відновлення здоров'я.

В даний час санаторії для батьків з дітьми є єдиним типом установ, в яких надається можливість пройти курс санаторного лікування та відпочити працюючим жінкам, які мають дітей дошкільного та шкільного віку.

Перші санаторії для лікування батьків з дітьми почали функціонувати в 1960 р За рахунок будівництва на кошти, отримані в результаті проведення комуністичних суботників, і перепрофілювання діючих санаторіїв загального

типу кількість місць в санаторіях для батьків з дітьми перевищило 10 тис. Будівництво нових і перепрофілювання існуючих санаторіїв ведеться як на сформованих традиційних курортах Криму, Краснодарського і Ставропольського країв,, Чорноморського узбережжя Грузії, Західної України, так і в східних районах країни з використанням відкритих останнім часом в Сибіру і на Далекому Сході цілющих мінеральних джерел.

Більшість санаторіїв і відділень для батьків з дітьми розташовується в пристосованих і переобладнаних будівлях. Умови їх розміщення, склад будівель, споруд, приміщень, функціонально-планувальна структура та архітектурна виразність не відповідають сучасним вимогам і не можуть забезпечити комплекс умов для повноцінного лікування і відпочинку даного контингенту. Наприклад, на всесоюзному дитячому курорті Анапа санаторії для батьків з дітьми розташовуються в будівлях довоєнної і дореволюційної споруди, а також в будівлях, побудованих за типовими проектами санаторіїв і пансіонатів загального типу, які не передбачають умов для сімейного лікування, Площа території ділянок значно нижче нормативної ; деякі санаторії не мають своїми Морально застарів фонд більшості будівель і споруд в санаторіях для батьків з дітьми на курорті Євпаторія. Подібне становище спостерігається і на інших курортах.

За кордоном будівництво спеціальних установ для санаторного лікування батьків з дітьми, подібних існуючим в нашій країні, майже не ведеться. Однак широко поширені курортні готелі, які беруть поряд з іншими контингентами і сімейних відпочиваючих. У деяких випадках в їх склад включається група лікувально-оздоровчих приміщень відповідно до основним профілем курорту.

Формування планувальної структури санаторію нового типу відбувається з урахуванням таких функціональних особливостей, як сімейний і статево-віковий склад контингенту, медичний профіль установи, сезонність експлуатації, форма проживання батьків і дітей. Сімейний та статево-віковий склад лікуються в санаторії має характерні особливості. Більшість санаторіїв

приймає на лікування батьків з дітьми від 4 до 14 років. У деяких санаторіях контингент дітей обмежений шкільним віком (санаторій на курорті "Кульдур" Хабаровського краю) або дошкільним віком (санаторій "Світлана" в Москві). Співвідношення вікових груп дітей, які перебувають в санаторії, змінюється протягом року. За даними, в літній канікулярний період кількість дітей шкільного віку досягає 70%, під час навчального року частка цієї вікової категорії зменшується до 55-60% і, відповідно, збільшується число дошкільнят. Путівки в санаторій розраховані на двох осіб дорослого і одну дитину. Якщо батьки приїжджають в санаторій з двома дітьми, що є винятком з правила, вони можуть придбати путівку для другої дитини безпосередньо в санаторії. Однак наявність сімей з трьох осіб набуває стійкої тенденції, характерної для всіх без винятку санаторіїв. У літні місяці число сімей з трьох осіб досягає максимуму. За рахунок деякого збільшення загальної кількості сімей і в літній період вмістимість санаторіїв зростає на 5-10%. Число дітей в санаторіях даного типу становить за рік в середньому 51%, до 49%. Серед дорослих переважають жінки, вони складають 12%. Кількість хлопчиків і дівчаток сімей, що складаються з трьох осіб, 88% лікуються, чоловіки вочередь може бути умовно прийнято рівним. Санаторії для батьків з дітьми є спеціалізованими лікувально-профілактичними установами. Як зазначено в проекті рекомендацій по направленню дітей в санаторії даного типу, тут можуть лікуватися діти та супроводжуючих їх родителі, які страждають захворюваннями серцево-судинної системи, органів дихання, травлення, нервової системи, опорно-рухового апарату, нирок, сечовивідних шляхів і шкіри. У санаторії такого типу направляють хворих при неважких хронічних захворюваннях в період ремісії, що пов'язано з відносно 24-26 днів. нетривалим терміном перебування в санаторії В зв'язку з тим, що види захворювань у батьків і дітей можуть бути різними, в санаторіях передбачається можливість лікування не одного, а двох осіб від наявності лікувальних природно-кліматичних факторів і розвитку лікувальної бази санаторію і курорту. Наприклад, в санаторіях, розташованих на курорті

Євпаторія, можливо лікування захворювань серцево-судинної системи, органів дихання, нервової системи, опорно-рухового апарату, на курортах Південного берега Криму нирок і сечовивідних шляхів; на курорті Анапа органів дихання, серцево-судинної системи. Для суміщення лікування декількох видів захворювань до складу лікувально-діагностичних видів захворювань, в завісімо- захворювань органів дихання, нервової системи, захворювань стічного відділення поряд з приміщеннями, загальними для санаторіїв з різною медичною спеціалізацією, вводяться додаткові процедурні зали і кабінети. Санаторії для батьків з дітьми, як правило, є установи цілорічного функціонування. Деяке збільшення місткості в літній період отражає зростання сезонного попиту на сімейні форми лікування. У зв'язку з цим в деяких санаторіях відкривають на літній період відділення для батьків з дітьми, які в інші пори року функціонують відділення загального типу (відділення в санаторії "Спаліс" на курорте Бірштонас Литовської РСР, відділення на курорті "Чартак" Наманганской області Узбецької РСР). Тому в санаторіях для батьків з дітьми проектують і будують тільки капітальні будівлі цілорічного функціонування. У діючих санаторіях прийнята спільна форма проживання батьків і дітей. У порівнянні з роздільною формою, яка мала місце в деяких пансіонатах для сімейного відпочинку, вона має ту перевагу, що дозволяє батькам, на-ходясь разом з дітьми, постійно спостерігати за їх самопочуттям, дотриманням режиму дня, відвідуванням медичних процедур. При роздільному проживанні батьків були б вільні від деяких обов'язків по догляду за дитиною, але це б за собою зміни в планувальній структурі установи, дублювання ряду приміщень і, відповідно, збільшення кошторисної вартості, спричинило а також збільшення чисельності медичського, обслуговуючого персоналу і вихователів. В даний час роздільна форма не набула поширення; загальноприйнятими є спільна форма проживання з сімейними за-се-ленням спальних кімнат, харчуванням в загальних для батьків і дітей обідніх залах, лікуванням в одному лікувально-діагностичному відділенні. Єдиним установою, запроектованих у розрахунок на

роздільне проживання і обслуговування дітей та батьків, є санаторій "Світлана" Дивіться спальні корпуси для дітей та батьків, роздільні лікувально-діагностичні відділення, причому проектування дитя- в Москві. У цьому санаторії проектування спального корпусу велося відповідно до рекомендація- ми з проектування дитячих санаторіїв, а спального корпусу для батьків та дітей загального типу. Однак з перших же днів експлуатації і в цьому санаторії була прийнята спільна форма проживання, що вимагало проведення часткової реконструкції і переобладнання установи.

### **1.3 Світовий та вітчизняний досвід проектування санаторіїв для батьків з дітьми**

Вивчення досвіду вітчизняного проектування, будівництва та експлуатації санаторіїв для батьків з дітьми показало, що більшість діючих в даний час санаторіїв (понад 80%) розташовується в переобладнаних пристосованих установах, що не відповідають сучасним вимогам до загального архітектури-планувального вирішення будинків, площі і зонування ділянок, складом споруд, майданчиків і приміщень, рівню комфорту і архітектурно-художнього оформлення інтер'єрів. Лише близько 15% санаторіїв розміщені в нових будівлях, побудованих за індивідуальними або переробленими типовими проектами. Однак у зв'язку з відсутністю науково обґрунтованих рекомендацій і в цих установах не в повній мірі враховується специфіка установ, призначених для сімейного контингенту.

Архітектурно-планувальна організація санаторіїв для батьків з дітьми повинна сприяти забезпеченню умов для спільного проживання, лікування, харчування і відпочинку батьків з дітьми і, в той же час, роздільного проведення деяких видів медичних процедур, а також навчально-виховної роботи і ряду культурно-масових заходів.

Виявлено основні фактори, що впливають на архітектурно-планувальні рішення санаторіїв для батьків з дітьми. До них відносяться сімейно-віковий склад санаторних великі і пов'язані з цим особливості організації медичного обслуговування, культурно-масової роботи та навчально-виховних заходів з

різними віковими групами дітей і дорослими відпочиває. В ході натурних обстежень встановлено, що сімейно-віковий склад лікуються характеризується наявністю переважного числа сімей з двох осіб - одного дорослого і одну дитину, і це зазначається умови перебування в санаторії. Крім того в санаторії завжди є деяка кількість сімей з трьох осіб - одного дорослого і двох дітей. Визначено відсоток таких сімей в різні сезони року, відзначено збільшення числа сімей з трьох осіб в літній період, що відображає підвищення сезонного попиту. Встановлено переважання жінок серед дорослих відпочиваючих (88%). Зазначені зміни вікового складу дітей протягом року, зокрема, зменшення числа дітей шкільного віку у неканікулярний період до 55-60% і збільшення в літній до 70%. Отримані дані про сімейно-віковий склад відпочиваючих поряд з іншими умовами дозволяють визначити вимоги до складу приміщень та майданчиків цілорічного і сезонного використання.

Встановлено, що поряд з основним медичним профілем санаторію, орієнтованим в першу чергу на лікування дітей, доцільно передбачати можливість лікування у дорослих 2-3-х додаткових видів захворювань з залежності від наявності місцевих лікувальних факторів, природних ресурсів, стану матеріальної база курорту.

Для організації одночасного проходження медичних процедур дорослими і дітьми і в зв'язку з різницею вимог до планування та обладнання доцільно передбачати дублювання ряду процедурних кабінетів, призначених для роздільного використання дорослими і дітьми

#### 1. Медичний центр "Решма". Більше ніж санаторій.

У кожного з нас є свій життєвий досвід практично в будь-якій галузі. Медицина, відпочинок, подорожі - продовжувати можна довго. Мій досвід щодо санаторіїв полягає в тому, що санаторії - це установи, де організують відпочинок і оздоровлюють. Багато років роботи в туристичному агентстві я слухала нарікання туристів на те, що процедур в санаторії прописали мало, лікували формально, а потрібні процедури надавали тільки за додаткову плату. І кожен раз мені доводилося пояснювати наступне - в санаторії не лікують, в



санаторії оздоровлюють, очікувати серйозного курсу лікування можна тільки в лікарні, але ніяк не в санаторії. Про це говорив досвід моїх туристів, а мій особистий досвід був тільки підтвердженням.

І ось настав той день, коли всі мої уявлення про санаторних установах впали. Медичний центр "Решма" в Кінешемська районі Івановської області став для мене справжнім відкриттям. Виявляється, є санаторії, де до гостей ставляться уважно, на процедурах не економлять, при необхідності проведуть самостійно обстеження і навіть ліки видадуть безкоштовно.



Окрім чудової лікувальної бази, "Решма" безумовно виділяється приголомшливим місцем розташування. Медичний центр розташовується недалеко від Кінешми, в середньому Поволжі, на високому мальовничому березі Волги. Головний корпус санаторію недаремно називають "замком на Волзі". Дійсно, будівля вражає своїм масштабом, незвичайною архітектурою, а навколишня природа м'якою, навіть якоюсь ніжною красою в будь-який час року. Якщо є бажання і необхідність підлікуватися і спокійно відпочити, то "Решма" ідеальний варіант. Для любителів гучних розваг, боюся, тут може бути нудно, особливо в міжсезоння.

#### Корпуси та номери медичного центру "Решма"

"Решма" приймає на лікування і дітей (від 3-х років), і дорослих. Гості розміщуються в трьох корпусах.

Перший (головний) корпус – велика будівля з червоної цегли у вигляді замку. Тут в однокімнатних і двокімнатних номерах проживають в основному дорослі і сім'ї з дітьми. Навколо корпусу розташовується величезна зелена доглянута територія розміром в 240 га. Ця будівля - візитна картка санаторію "Решма". Воно було побудовано в кінці 80-х. І навіть враховуючи наліт минулих років, треба віддати належне - місце це дуже примітна.

Другий корпус - "Мати і дитя". Тут в двомісних комфортабельних номерах живуть мами (бабусі, тата) з дітьми. Будівля розташовується окремо, за територією центру. Це саме нову будівлю санаторію, побудоване три роки тому.

Третій корпус - Дитяче відділення. В основному в ньому відпочивають діти без батьків (групами, як в піонерському таборі). Але є і матері з дітьми, яких розміщують тут, коли не вистачає місць в корпусі №2. Дитяче відділення має свою обгороджену закриту територію, де розташовується великий житловий і лікувальний корпус (два в одному) і багато дитячих ігрових майданчиків. В цьому році третього корпусу виповнюється 15 років.



## 2. Хоркань. Унікальна термальна вода



У Росії цей курорт часто називають Харкань або Хоркань (що, більш наближено до угорського вимові). Харкань (Хоркань) знаходиться на півдні

Угорщини, недалеко від хорватської кордону. Від Будапешта до хорканьє дорога займає близько 3 годин за сучасною швидкісній автостраді (220 км). У 22 км на північ від кровохаркання (хорканьє) розташоване місто Печ - один з найкрасивіших міст Угорщини з багатою історією, архітектурою, безліччю пам'яток, магазинів і ресторанів - який у 2010 році мав титул культурною столицею Європи.

#### Клімат курорту Harkány

Термальний курорт Харкань (Хоркань) розташований в області боранів в оточенні невисоких вілланських гір. Завдяки тому, що з півночі область закривають гори Мечек, які зупиняють холодні повітряні маси, а з півдня приходять теплі Адриатичні вітри, на курорті сформувався свій унікальний середземноморський мікроклімат, який виразно сприяє більш ефективному одужанню при лікуванні на цьому угорському курорті. Варто зазначити, що місцева термальна вода вважається унікальною, так як схожою за складом і лікувальною дією води в світі поки не виявлено.

#### Чим унікальна термальна вода Харкань?

Термальна вода в Харкань піднімається з глибини 70 метрів, і на поверхні має температуру + 62 ° С. Склад хорканьської води по істині унікальний - це лужно-гідрокарбонатна, хлоридно-сірчана вода з високим вмістом мінеральних речовин.

Найважливіше те, що ця вода містить карбоніл-сульфід у вигляді розчиненого газу - що зустрічається в природі тільки в водах хорканьє. Сірчистий карбоніл дуже активно проникає в організм, через шкіру і при вдиханні. А це в 150 разів швидше, в порівнянні з чотирьохвалентним сірчистим з'єднанням. Саме цей факт робить воду хорканьє унікальною і дає відчутний видимий ефект при лікуванні псоріазу та органів руху. Вода хорканьє надає не тільки місцеве вплив, але впливає на системні процеси організму, що стимулюють імунну систему.



### 3. Кудова Здруй



Курорт Кудова Здруй - це найпівденніший філія «Комплексу Клодзко Курортів». Місто розташоване на заході Клодзької Землі, на висоті 380 - 400 метрів над рівнем моря, в 125 км від аеропорту Вроцлава, на кордоні з Чехією. Це один із найбільших і старовинних курортів в Судетах. Влітку тут

прохолодніше, ніж на низовини, але в травні і в вересні тут може бути тепліше. Кліматичні властивості Кудови Здруй мають позитивний вплив на ряд органічних процесів: кровообіг, дихання і травлення, функціонування м'язової і нервової системи.

Перші замітки про джерелах мінеральних вод відносяться до 1580 року, а з 1636 року їхня вже використовують в лікувальних цілях. На території міста знаходяться 8 мінеральних джерел, екологічно чисті, мінеральні води сприяють відновленню здоров'я людей.

Природні лікувальні ресурси: вуглекислі гідрокарбонатні, кальцієві, натрієві мінеральні води, залізисті і БОРИСТЕН джерела, торф.

Лікувальний профіль курорту: захворювання серцево-судинної системи, внутрішньої секреції і порушення обміну речовин, неокрів'я.

Серцем курорту є Курортний парк, закладений в англійських традиціях і розташований біля підніжжя Паркової гори. Біля входу в парк зведений павільйон мінеральних вод, з'єднаний з ротондою концертного залу, інтер'єр якого прикрашають картини Арпада фон Мольнара. Курортні санаторії розташовані по всьому місту, але більшість знаходиться в парку оздоровниці, розташованому біля підніжжя Паркової гори. Тут знаходиться старовинний «Санаторій Замечек» з цікавою архітектурою - ламаним дахом - характерною рисою старовинних будівель Сілезії. Незвичайним об'єктом архітектури курорту Кудова Здруй є великий прогулянковий павільйон, званим «Театром під бляхою» з пролягає парковою алеєю. Щорічно тут організуються Міжнародні фестивалі музики Монюшко, виконуються складені ним твори: опери, оркестрові твори, сольні концерти. В курортному парку, знаходиться більшість лікувальних джерел. До послуг відпочиваючих стадіони, басейни, тенісні майданчики, фітнес-центри, численні магазинчики, кафе і ресторани міста. У 2004 році на курорті відкрився новий критий аквапарк з басейном (25м, 6 доріжок), оздоровчим басейном, дитячою купальнею, водною гіркою (труба 92 м), саунами, соляриєм, джакузі, штучної рікою, масажерами, гейзером, боулінгом, рестораном та автостоянкою .

#### 4. Санаторій Пайміо



Восени 1928 року Комітет, який відповідає за будівництво санаторію Пайміо (туберкульозний санаторій в Південно-Західній Фінляндії), опублікував наступне оголошення: «Шановні архітектори запрошуються взяти участь в конкурсі на розробку проекту зазначеного санаторію на 184 лікарняних місця». [1] Алвар Аалто виграв відкритий конкурс, і будівництво почалося незабаром після оголошення результатів.

Архітектори Айно і Алвар Аалто, тоді ще молода пара, дуже швидко розвинули свої уявлення про архітектуру, і важко уявити, що досить скромна міська лікарня Алаярві, побудована в 1928 році, була спроектована з тієї ж практики, що і перемогла робота для санаторію Пайміо. в наступному році. Коли Аалто [2] переїхав в Турку в 1927 році, вони увійшли в контакт з групою важливих архітекторів-авангардистів. Турку і міжнародні контакти, які він приніс Аалто, зробили сильний вплив на їх уявлення про будинок, життя та архітектури. Їх переїзд в нове середовище також можна розглядати як духовну подорож у світ нових стимулів і архітектурних ідей. [3]

Завдання проектування санаторію Пайміо надала молодим архітекторам-новаторам можливість випробувати свої нові ідеї на практиці.

Санаторій Пайміо зі своїми крилами різної висоти, різноманітними садами, дворами і ділянками нагадував невелике містечко. Сталеві стрічкові вікна фасаду і механічне рух живописного ліфта підкреслювали загальне відчуття руху. Архітектура Aaltos з використанням залізобетону відповідала вимогам гігієни, свіжого повітря і сонячного світла, які звичайно пред'являються до туберкульозним санаторіям. Вони розглядали палати пацієнтів як мінімалістичні апартаменти, і це надихнуло їх на розробку відповідних меблів, як пересувний, так і фіксованої, для невеликого простору. Простий дизайн речей повсякденного вжитку відображає те значення, яке архітектори надають морфології промислових виробів. [4]

Загальним фактором, що зв'язує функціоналістським архітектуру і тейлоризм (метод наукового управління, розроблений Фредеріком Уїнслоу Тейлором, реформатором, який представив раціональні методи роботи), є необхідність перевизначення проблем і пошуку нових рішень для них. Ці ідеї знайшли відображення в архітектурі санаторію Пайміо. Фактично, за складністю дизайн санаторію можна порівняти з промисловим.

В індустріальному світі початку 20 століття тейлоризм можна розглядати як процес глибоких культурних змін, що торкнулися всі сфери життя. Інженери, які спеціалізуються на реорганізації промислового виробництва, вивчали функціонування фабрики і аналізували робочі рухи і час, необхідний для виконання роботи, використовували інструменти і робоче середовище. Сама робота була розбита на етапи, і для кожного етапу було визначено оптимальний спосіб виконання роботи. Традиційні методи роботи підлягали раціональному аналізу.

З вимогами стандартизації та ефективного використання робочої сили, матеріалів і майстерень виникла необхідність в перепроектуванні фабрики. Проектування промислового підприємства вимагало знання економіки виробництва, раціонального проектування підприємства, нових технічних систем для будівель і технології монтажу - на практиці, отже, глибоких і різнобічних знань. [5]



Архітектори познайомилися з тейлоризму в основному завдяки роботам і писань Вальтера Гропіуса і Ле Корбюзьє. Вимоги раціоналізму були частиною теоретичної основи функціоналізму. [6] Архітекторів також цікавили дослідження візуального руху Френка Б. Гілбрети, метою яких було визначити методи роботи, які були як ефективними, так і енергозберігаючими, а також розробити відповідні інструменти для роботи. При проектуванні санаторію Пайміо сім'я Аалто повинна була враховувати аналогічні деталі.

#### Санаторій як заклад

Планування протитуберкульозного санаторію було справою державної ваги і невідкладності в Фінляндії. У перші десятиліття 20 - го століття, не було ніякого лікування туберкульозу легенів, який являє собою серйозну загрозу для здоров'я населення. Захворювання лікували в спеціалізованих установах шляхом відпочинку, дієти, фізичних вправ і хірургічного втручання. [7] Пацієнтів навчали, як полегшити своє повсякденне життя і захистити себе і тих, хто живе з ними, від інфекції. Час лікування було довгим і дуже ефективно. З прийняттям Закону про державну допомогу, що вступив в силу в 1930 році, товариство взяло на себе фінансову відповідальність за будівництво і утримання установ для лікування туберкульозу. Держава почала субсидіювати проекти державних санаторіїв, оплачуючи 75% вартості будівництва, на додаток до підтримки їх роботи. Національна рада охорони здоров'я курирував проекти, які отримали фінансову підтримку. У першій половині 1930-х рр. У Фінляндії було побудовано 16 великих нових державних санаторіїв. [8]

Санаторій Пайміо був замовлений спеціальним Будівельним комітетом, створеним для будівництва протитуберкульозного санаторію Муніципальної Федерацією Південно-Західної Фінляндії, що складається з 52 муніципалітетів. Комітет складався з непрофесіоналів, троє з яких були депутатами парламенту, які могли стежити за ходом реалізації Закону про державну допомогу в парламенті. [9] Будівельний проект був розрахований таким чином, щоб можна було подати заявку на фінансову допомогу. Роботи

почалися в кінці весни 1930 року, а відкриття санаторію відбулося 18 червня 1933 року.

Крім головної будівлі санаторію, архітектурне бюро Аалто спроектувало і інші будівлі, які були побудовані в той же час. На ділянці площею 327 га, створеному для санаторію, були і більш старі споруди, в основному господарські будівлі. Санаторій Пайміо був побудований на 286 пацієнтів. Всього на фермі і в лікарні працювало близько 70 чоловік. Всі продукти харчування для пацієнтів і персоналу забезпечувала ферма.

У 1930-і роки туберкульоз був хворобою, якої дуже боялися, і санаторій Пайміо був установою, де пацієнти перебували в ізоляції. Його високий білий 7-поверховий контур не був схожий ні на що раніше в фінських селах. Незважаючи на побоювання людей перед хворобою, проект з самого початку був висвітлений в позитивному світлі, оскільки існувала реальна потреба в сучасній туберкульозній лікарні. На позитивний суспільний імідж особливо вплинув недавно вступив в силу Закон про державну допомогу, але, ймовірно, ефективні і великі зусилля Алвара Аалто зі зв'язків з громадськістю також зіграли роль у створенні іміджу санаторію. Він знав багатьох впливових людей і завдяки своїм контактам зміг домогтися популярності не тільки своєю власною дизайнерською роботою, але і всього проекту.

Санаторій Пайміо з моменту його завершення використовувався в якості лікарні, тому повністю уникнути змін не вдалося. Захист будівлі була вперше розглянута, коли Алвар Аалто помер в 1976 році. Аалто був настільки шанованим авторитетом в Фінляндії, що якість внесених змін не обговорювалося перед маестро за його життя. Національна рада старожитностей почав процес захисту з прийняття Закону про охорону будівель в 1990 році, оскільки захисту на рівні регіональних та місцевих генеральних планів було недостатньо для забезпечення збереження культурно-історичних цінностей цього району. У 1993 році санаторій Пайміо був захищений Законом про захист будівель. Охоронювані будівлі - колишній санаторій, ТЕЦ, гаражне господарство, житлові будинки, будинки-тераси

молодших лікарів, резиденція старшого лікаря, похоронна каплиця і територія навколо цих будівель. У 2002 році Міністерство освіти подало заявку на включення санаторію Пайміо до Списку всесвітньої спадщини ЮНЕСКО.

### Санаторно-курортна архітектура

Хоча початковий намір Будівельного комітету полягало в тому, щоб організувати великий конкурс на запрошення на проект будівлі установи, в якому запрошеними для участі архітекторами будуть досвідчені проєктувальники лікарень, був організований відкритий конкурс. Це було життєво важливо для нових архітекторів, які тільки починали свою кар'єру. До складу журі конкурсу входили голова Будівельного комітету Бернхард Хейккіля, архітектори Юссі Паатела і Вяйне Вяхакаліо з Фінської асоціації архітекторів, професор Аксель Коскіміес з Асоціації по боротьбі з туберкульозом (нині Фінська асоціація здоров'я легенів). , А також доктора Севери Савона і Вяйне Хореллі. Вяйне Вяхекаліо був знайомий з розвитком будівельних технологій і вимог раціоналізації. [10] , А Юссі Паатела був фахівцем з проєктування лікарень. [11] Він також працював експертом в лікарняному відділенні Національної ради охорони здоров'я при будівництві санаторію Пайміо. Лікарі Севери Савона і Вяйне Хореллі виступали як представники забудовника, відповідального за будівельний проєкт, і як експерти Національної ради охорони здоров'я.

### Поверховий план

План поверху санаторію Пайміо привернув увагу тим, що був асиметричним і Непрямолінійність, але в той же час ґрунтувався на керованій системі координат. Сонячні балкони приєднуються до крила А під кутом 20 angle, що йде паралельно крилу В; іншими словами, крила А і В розташовувалися під кутом 20 ° один до одного. З боку входу в передню площадку це можна розглядати як неправдиву перспективу. Зона циркуляції, що з'єднує крило А і В, перебувала під прямим кутом по відношенню до крила А, в той час як крило С поєднувалося з крилом В під кутом 45 °.

Різні функції були розміщені в різних крилах, що було стандартною практикою в туберкульозних санаторіях. [24] Аалто також був знайомий з угрупованням і поділом функцій побічно, через концепцію раціоналізації, запропоновану в Науковому менеджменті. Особливі вимоги щодо світла і сонячного світла зачіпали тільки ті простору, де це було важливо для обробки, і було необхідно забезпечити, щоб світло могло в достатній мірі проникати в каркас будівлі. Сонячні балкони великих холів, їдальні та робочого приміщення в крилі В звернені прямо на південь. Зали з півдня були вище, ніж з північної. Це забезпечило проникнення сонячного світла в північні кути приміщення, як показано на кресленні в розрізі. Вікна павільйону для пацієнтів виходили на південно-південно-схід на ранкове сонце. Щоб регулювати світло, що проникає в палати пацієнтів, за вікнами встановили дерев'яні жалюзі. Вікна південного фасаду крила В були обладнані брезентовими навісами. [25] Операційна була відокремлена від чотириповерхового обсягу будівлі низькою напівкруглої структурою на північній стороні крила В. Театр отримував природне освітлення зверху і збоку, що відповідало ортодоксальним вимогам до його функціонування. [26]



Палати пацієнтів шикувалися в коридор довжиною майже 100 метрів. [27] У західному кінці коридору, за межами палати, знаходилися апартаменти сестер. Ці шість невеликих квартир мали власний ліфт і сходи. У східному кінці крила

для пацієнтів сонячні балкони кожної палати утворювали свої окремі блоки, що примикають до крила для пацієнтів. На шостому поверсі знаходився солярій на 120 пацієнтів, призначений для використання у всіх палатах.



Робочі приміщення палати були стратегічно розташовані недалеко від середини коридору, так що рух по коридору можна було легко контролювати. Офіс був відділений від коридору скляними стінами.

Шість палат, одна над іншою, були майже ідентичними, але різними юнітами. Згідно тейлоризму, проблеми будуть вирішуватися в окремих виробничих одиницях без порушення функцій всього заводу. У санаторії Паймію чоловіки і жінки знаходилися в різних палатах [28], більш слабкі пацієнти - на нижніх поверхах.

У будівлю можна потрапити з фойє, що з'єднує крила А і В. Цим маршрутом користувалися пацієнти і деякі співробітники. Головний вхід був закритий навісом довільної форми, який привертав увагу внутрішнього двору. Парадні сходи частково перебували зовні, а частково всередині будівлі, а двері на проміжному майданчику. Для перенесення носилок в будівлю сходи були непрактичною, але, очевидно, це не вважалося недоліком, оскільки пацієнти, відібрані для санаторію, були досить пристосовані для реабілітації і були досить мобільними. [29]

Всі робочі місця адміністративного та медперсоналу знаходилися поруч з головним фойє. В адміністративному відділі теж був окремий вхід. Місця загального користування для пацієнтів знаходилися на верхніх поверхах крила В, як і загальні кімнати персоналу і житлові приміщення. Крило В було самою універсальною частиною будівлі з точки зору функцій. Місцеві жителі з Паймію також відвідували санаторій, щоб проконсультуватися з лікарями, оскільки посаду муніципального терапевта була припинена, коли санаторій був побудований, і молодші лікарі також могли приймати приватних пацієнтів. [30]

Молодші лікарі і медсестри відділення регулярно обідали з пацієнтами у великій їдальні, яка була спроектована так, щоб бути багатofункціональною. З кімнати на другому поверсі фільми можна було проектувати на стіну їдальні, а оскільки стільці і столи можна було штабелювати, кімнату також можна було звільнити для громадських заходів. Крім того, обтягнуту білою шкірою розсувні двері їдальні можна було відкрити прямо до вітальні. Оскільки в палатах не було типових для санаторіїв кімнат відпочинку, без сумніву, активно використовувалися кімнати відпочинку.

До будівлі технічного обслуговування і крила В з'єднавав тунельний коридор, де їжа також подавалася в посуд, що зберігається в практичних шафах на коліщатках. На кухнях зони приготування їжі були розділені скляними перегородками. Інградієнти були приготовлені поверхом нижче. У підвалі крила «С» розташовувалася пральня, а на верхніх поверхах - житлові приміщення для кухонного персоналу.

### Корпус

Персонал і їх сім'ї проживали на території санаторію Паймію, і різні форми житла були важливою особливістю всієї території санаторію. На практиці передбачалося, що лікарі і медперсонал будуть жити на території санаторію. Точно так же було рекомендовано, щоб жіночий домашній персонал і чоловічий технічний персонал жили поруч з санаторієм. Це

полегшило нагляд за персоналом, і вони також були б більш прихильні роботі, якби їм було запропоновано житло. [31]

У 1920-1930-і рр. Для старшого лікаря зазвичай будували особняк на території лікарні. Для молодших лікарів відповідним вважався таунхаус з 3-4 кімнатами і кухнею. Також приділялася увага житлу для медсестер-жінок, оскільки вони часто проживали на території лікарні більшу частину своєї роботи. [32]

Розмір і комфорт жител відображали соціальну ієрархію всередині спільноти. Старший лікар санаторію Пайміо проживав в двоповерховому окремому будинку-віллі площею 250 квадратних метрів, оточеному садом, в 150 метрах від головного корпусу. У розпорядженні сім'ї були три спальні, а також велика вітальня, два туалети, ванна і вбиральня. Кухня була обладнана холодильником. Була кімната для прислуги і туалет з окремим входом. У будинку старшого лікаря навіть була окрема сантехніка, щоб його родина не постраждала від бактерій, які розповсюджуються водою. У будинку також була своя баня в саду. З персоналу санаторію тільки головний лікар мав право голосу при плануванні свого житлового приміщення. [33]

Таунхаус для сімей молодших лікарів і домробітниць був частково двоповерхова, частково одноповерхова будівля у вигляді ланцюжка, що межує із вхідними майданчиком санаторію. Площа будинків становила 120 квадратних метрів на одне житло, в кожному з них було три спальні, туалет і ванна кімната. До кухні примикали кімната і туалет для слуги. Передбачалося, що у лікарів та домогосподарки є сім'ї, і житло було спроектовано відповідним чином.

Для робочих було два види житла. На першому поверсі будинку розташовувалися чотири сімейні квартири площею 45 квадратних метрів з вітальні, двома спальнями, кухонним куточком і туалетом. На верхньому поверсі було 8 однокімнатних квартир по 16 кв.м кожна, обладнаних тільки умивальником. Кімнати були побудовані уздовж відкритої галереї, в кінці якої знаходилися два туалети для жителів. Квартири на верхньому поверсі,

ймовірно, призначалися для робітників-чоловіків без сімей, наприклад для водіїв і робітників теплоцентралей. [34]

Чим нижче в санаторній ієрархії перебував мешканець, тим скромніше були розміри і обстановка житла. Найнижчий рівень - це приміщення для жіночого персоналу на другому поверсі крила С в головній будівлі. Аалто порівняв житлові приміщення з готелем, і на кресленнях ця частина була названа «готелем для обслуговуючого і кухонного персоналу». Позначення готель є спірним, тому що в цілому готель має на увазі тимчасове житло. З іншого боку, назва можна розглядати як спробу надати скромній формі житла більш розкішний вигляд і справити враження економичності. Навіть в невеликому готельному номері зазвичай є туалет і умивальник, як в каюті корабля. І готельний номер, і каюту корабля можна порівняти з мінімальною квартирою, яка, ймовірно, надихнула архітектора.

#### Внутрішній і зовнішній простір

Взаємозв'язок між внутрішнім і зовнішнім простором грає важливу роль в санаторії Пайміо, як і в більшій частині архітектури Аалто. Між крилами головної будівлі було побудовано кілька різних дворів і садів, що становлять частину функціонального комплексу.

Вхідний двір, що виходить на захід санаторію, обмежений з трьох сторін головним корпусом, а з західного боку - терасовими будиночками молодших лікарів. Вигин дороги перед головною дверима був розрахований таким чином, щоб автомобіль міг повернути. Людей привозили автобусом від вокзалу Пайміо прямо до дверей санаторію. У центрі двору була прикрашена квітами стоянка. З сходових майданчиків, коридорів для пацієнтів, їдальнею і бібліотеки був хороший вид на цю центральну сцену. У шведському керівництві по будівництву лікарень 1930-х років було зазначено, що головний вхід повинен бути відділений від входів для амбулаторних хворих і персоналу. Входи також повинні бути розташовані так, щоб рух транспорту не турбувало німечних пацієнтів. [35] План Аалто був зовсім іншим: на його думку, важливо бачити і бути побаченим. З коридору для пацієнтів було видно головний вхід,

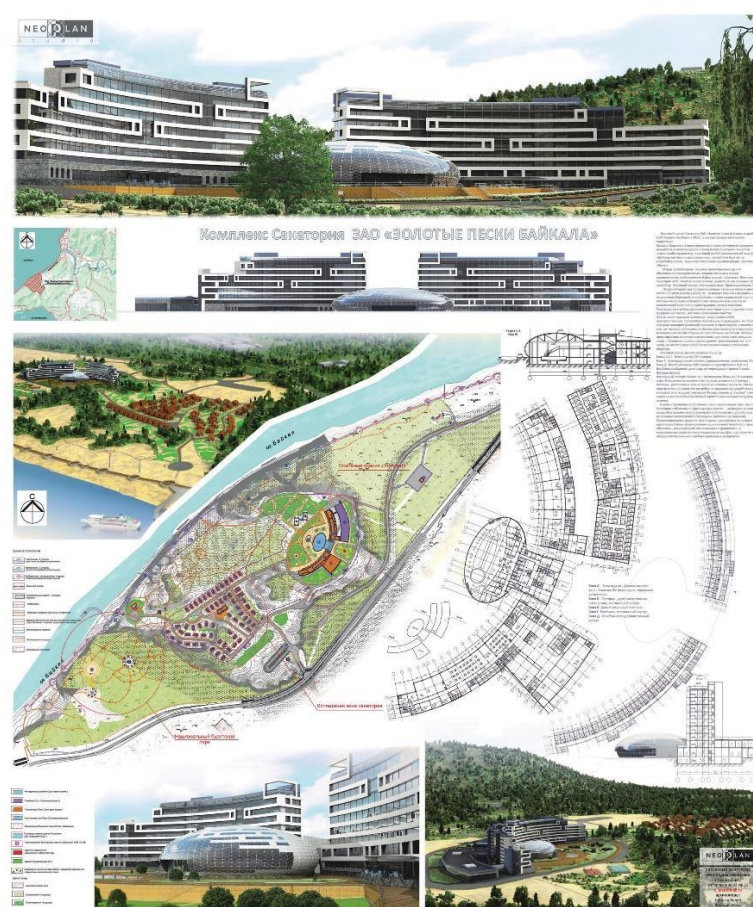


за яким також йшли пацієнти в поліклініку. Вхід в санаторій Аалто був подібний до східця до театру XIX століття: світська сцена.

В саду на південь від корпусу пацієнтів побудували п'ять круглих ставків, обрамлених квітковими клумбами і з'єднаних піщаними доріжками. Яскравий, захищений сад, вільно що межує з лісом, був призначений для пацієнтів, в які вони можуть входити. Зі своїх кімнат і сонячних балконів пацієнти могли спостерігати за життям у дворах і садах, а виходячи на вулицю, вони могли висловлювати своє існування, наприклад, вони повідомляють іншим про своє покращеному стані здоров'я.

Вхідна площадка і сад були видні всім, але можна було бачити і зовні санаторій. Відкрите будівля з великими шибками давало можливість стороннім поглянути на життя всередині санаторію. [36] Вночі та взимку коридори для пацієнтів з їх яскравими квітами і яскравим освітленням змушували санаторій світитися, як лампа в темряві.

## 5. Ескізний проект Санаторію ЗАТ «Золоті піски Байкала»



Ескізний проект Санаторію ЗАТ «Золоті піски Байкалу» розроблений ТОВ Студія «Неоплан» в 2013 р в складі проекту планування території.Согласно Завданням на проектування в ескізному проекті виконано розробку комплексу будівель і споруд Санаторію на ділянках земель особливо охоронюваних територій особливої економічної зони (ОЕЗ ) «Байкальська Гавань» розташованих: республіка Бурятія, р-н. Прібайкальській, Туркінская селищна адміністрація, місцевість «Піски».

Загальне архітектурне рішення проектованих будівель обумовлено планувальними, географічними та іншими обмеженнями, властивими Байкальського узбережжя .Комплекс Санаторію ЗАТ «Золоті піски Байкалу» ділиться на три основні зони забудови:

- Основний корпус.
- Коттеджная зона.
- Виробнича база.

Основний корпус розташований на рівному піщаному плато в північно-східній частині ділянки біля озера, він розгорнуть головними фасадами в напрямку берегової лінії Байкалу і має панорамний вид на нього. Котеджна зона розташовується в південно-західній частині ділянки на горбистій місцевості з існуючим лісовим масивом. Виробнича база розташована на території по іншу сторону федеральної траси, поза зоною розміщення туристів.

Обсяг проектованого комплексу являє собою просторову ступінчасту композицію, що створюється з обсягів корпусів санаторію різної поверховості і прагне до симетрії за рахунок центрального обтічного обсягу аква-термального комплексу, і що розкинулися по обидва боки від нього готельних блоків. Обсяги проектованого санаторію розташовані на ділянці з південного заходу на північ, приміщення проектованих будівель орієнтовані на південний захід, не мають перед собою близько розташованих затінюють об'єктів, що дозволяє дотримати вимоги до забезпечення нормативів в частині інсоляції і коефіцієнта природного освітлення приміщень.

Основний корпус ділиться на блоки А, Б, В, Г, Д

Блоки А, Б, Г - Готель на 200 номерів

Блок В - Акватермальний комплекс (одночасне перебування 50чол)

Блок Д - Лікувальний корпус (обслуговування одночасно 520 чол)

Всі блоки повідомляються один з одним переходами в рівні 2 поверху.

Котеджне селище складається з 1 готельного блоку на 10 номерів з кафе, 58 окремо розташованих гостьових будиночків на 2 номери і 2-ух VIP-котеджів. Котеджі розташовані південно-західніше від основних корпусів. Кожен будиночок має окремий вхід, спальню (спальні) і ванну (ванні), вітальню з каміном, повністю обладнану кухню, їдальню і маленьку терасу / сад.

Об'ємно-просторове рішення забудови з двоповерхових будівель добре вписується в ландшафт місцевості. Фасади вирішені в «російською» стилі з широким використанням місцевих будівельних матеріалів (дерево, камінь). З метою збереження природного лісу і організації зв'язку комплексу Санаторію з об'єктами інфраструктури ділянки, природні ділянки ландшафту введені всередину планувальної структури з улаштуванням пішохідних напрямків (теренкури, прогулянкові доріжки). Передбачається створення місць відпочинку, прогулянкових зон в парку і вздовж озера Байкал, формування національного бурятського парку з об'єктами, що дозволяють познайомитися з традиціями, з максимальним збереженням унікального ландшафту і додаткових посадок модринових і хвойних дерев і чагарників.

### **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

Таким чином, аналізуючи історичний розвиток санаторних установ, можна виділити основні чинники, що вплинули на формування та розвиток архітектури даних споруд. На території України, в даний момент, існує багато санаторіїв, в яких діти проходять лікування самостійно, але дуже мало саме санаторіїв для батьків з дітьми, де лікування могли б проходити одночасно, як дорослі, так і діти.

Розгляд особливостей проектування, будівництва та експлуатації санаторіїв для батьків з дітьми дозволив встановити, що більшість санаторіїв розташовується в пристосованих для прийому сімейного контингенту, переобладнаних будівлях, в яких, як правило, немає умов для здійснення повноцінного лікування, для відпочинку і організації дозвілля різних вікових груп пацієнтів, що лікуються. Узагальнення досвіду експлуатації санаторію, побудованих в останні роки спеціально для батьків з дітьми, свідчить про недостатню обґрунтованість функціональних, архітектурно-планувальних та об'ємно-просторових рішень, що призводить до необхідності реконструкції і переобладнання цих установ в процесі функціонування. Таке становище викликане відсутністю спеціальних норм і рекомендацій, що регламентують проектні рішення, також відсутністю експериментальних і типових проектів, які б дозволили вести масове будівництво. На основі вивчення особливостей формування санаторіїв для батьків з дітьми можуть бути зроблені наступні висновки.

1. У санаторіях даного типу повинні бути забезпечені умови для різноманітних функціональних новий тип санаторних процесів - лікування і відпочинку дорослих, лікування, навчання і відпочинку дітей. Особливостями, що впливають на формування ново го типу санаторно-курортного закладу, є сімейний і статево-віковий склад контингенту хворих, поєднання лікування декількох видів захворювань, постійний режим експлуатації протягом року, спільна форма проживання батьків і дітей.








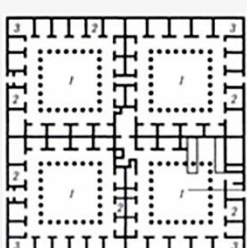

2. Функціонуючі в даний час санаторії для батьків з дітьми, що представляють собою, як правило, поодинокі об'єкти, розташовані як на курортах, так і поза ними. Площа ділянки санаторію вимагає збільшення в порівнянні з ділянками санаторіїв загального типу, внаслідок розміщення на його території ігрових майданчиків, диференційованих відповідно до вікових групами дітей.



Таблиця 1. Науково дослідні розробки в кордонах обраної теми

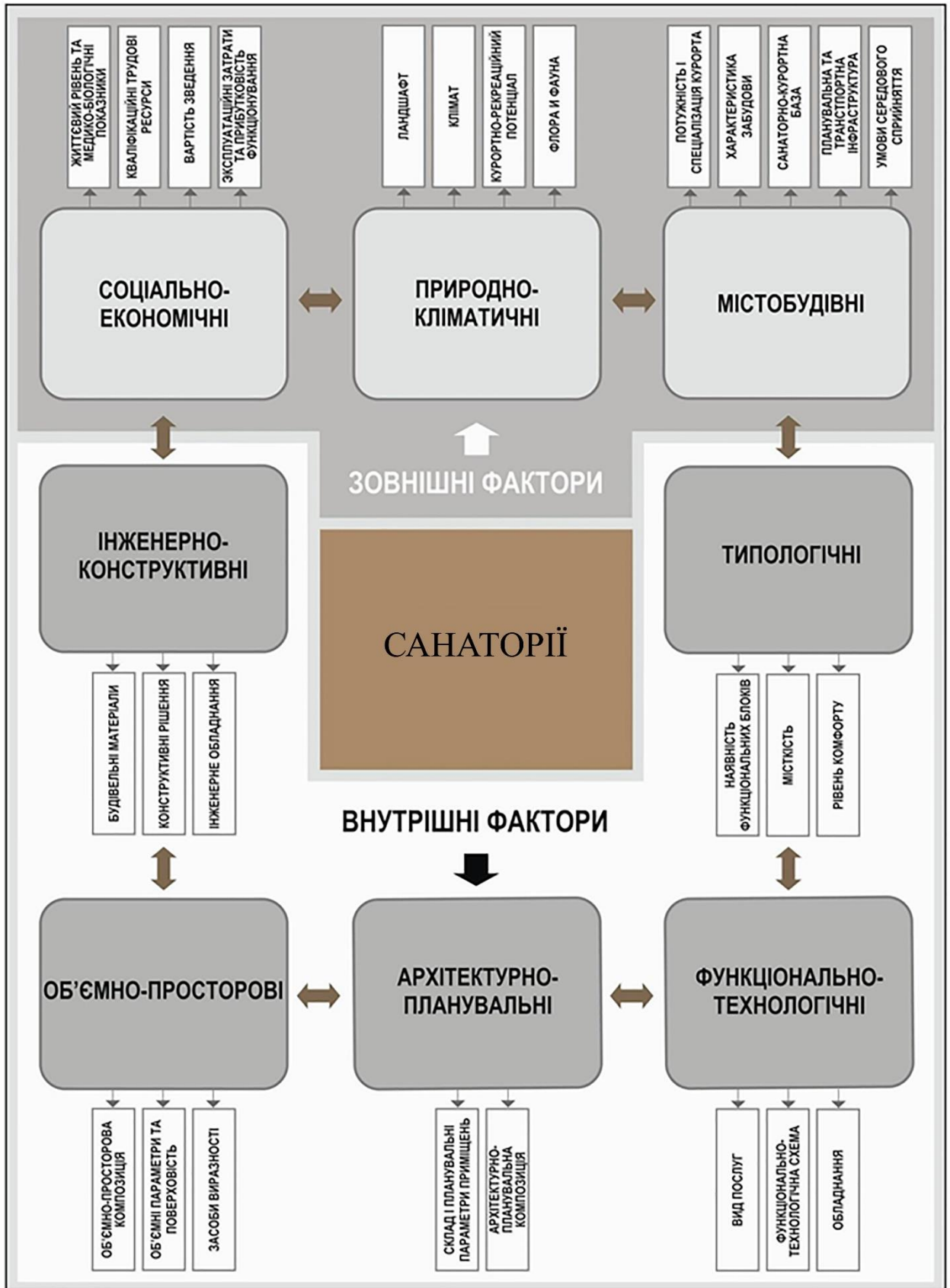
<p><b>Норми і стандарти з проектування та будівництва курортних готелів і санаторно-курортних закладів</b></p> <p>ДБН В.2.2-20.2008. Будинки і споруди. Готелі, ДБН В.2.2-10.2001. Будівлі і споруди. Установи охорони здоров'я, ДСТУ 4268:2003. Послуги туристичні. Засоби розміщення. Загальні вимоги. ДСТУ 4269:2003. Послуги туристичні. Класифікація готелів. ДСТУ 4527:2006. Послуги туристичні. Засоби розміщення. Терміни та визначення.</p>		
<p><b>Наукові дослідження з проектування курортних готелів</b></p>		
<p><b>Функціональна схема організації готелю</b></p> <p>Рис. 1. Функциональная схема организации гостиницы</p>	<p><b>Схема просторової композиції основних частин готелю</b></p> <p>Рис. 2. Пространственная композиция основных частей гостиницы</p>	<p><b>Схема функціональних зв'язків приміщень готелю</b></p> <p>Рис. 3. Функциональные связи помещений гостиницы</p>
<p><b>Форма плану житлових поверхів готелю</b></p> <p>Рис. 4. Формы планов жилых этажей гостиницы</p>	<p><b>Схема функціональної організації комплексу рекреаційного готелю, де кожна функція представлена окремою будівлею</b></p> <p>Рис. 5. Функциональная организация комплекса рекреационного отеля, где каждая функция представлена отдельным зданием</p>	<p><b>Схема функціонального планування територіального готельного комплексу</b></p> <p>Рис. 6. Функциональное планирование территориального гостиничного комплекса</p>
<p><b>ОЛЬХОВА А.П.</b> «Готелі» (1983). Комплексне дослідження типології готелів; наведені нормативні вимоги, принципиові планувальні рішення, параметри готелів, функціональні групи приміщень; деякі аспекти проектування курортних готелів.</p>	<p><b>ЛАЗАРЕСКУ Ч.</b> «Споруда готелю» (1976). Розглядаються питання проектування та будівництва готелів різної типології, розмірів; характерні риси готелів ширшої та саєсної дії; виділяються рекреаційні та лікувальні типи готелів.</p>	<p><b>ЛОУСОН Ф.</b> «Готелі та курорти. Планування, дизайн і реконструкція» (1995). Представлені нормативні вимоги до готелів різного призначення, місткості; функціональні зв'язки приміщень готелю; принципи планувальні рішення.</p>
<p><b>КОВАЛЬСЬКА О.Е.</b> Дисертація на тему: «Архітектурно-планувальна організація готелів (на приклади найбільших міст України)» (2012). Представлена типологічна класифікація та номенклатура типів готелів (курортний готель не представлено).</p>	<p><b>САНАТОРИИ</b></p>	<p><b>ГЕОРГІЄВСЬКИЙ А.М.</b> Дисертація на тему «Принципи формування типів і архітектурних рішень готелів в залежності від їх спеціалізації» (1980). Запропоновано класифікацію за призначенням готелів, проведено порівняльний аналіз усіх типів готелів в залежності від їх спеціалізації.</p>
<p><b>БРИДНЯ Л.Ю.</b> Дисертація на тему: «Методичні засади реконструкції типових готелів в Україні» (2014 року). Надано рекомендації архітектурно-планувальній реконструкції готелів, побудованих за типовими проектами, в тому числі в курортних місцевостях.</p>		<p><b>ПАНЧЕНКО Т.Ф.</b> «Проектування курортів і зон відпочинку» (1983). «Туристична Середовище. Архітектура, природа, інфраструктура» (2009) і ін. Роботи присвячені містобудівним питанням курортного будівництва; територіального планування туристичного середовища; термінології та класифікації об'єктів туризму.</p>
<p><b>ЛУК'ЯНОВА Л.Г., ЦИБУХ В.І.</b> «Рекреаційні комплекси» (2004). Досліджуються види рекреаційних комплексів, їх просторова та планувальна організація, наведені принципи та принципи функціонально-технологічної організації рекреаційних установ.</p>		<p><b>КАРАСЬОВА О.М.</b> Дисертація на тему: «Архітектурно-планувальна організація малих готелів в умовах природних комплексів» (2009). Розглядаються особливості розміщення та архітектурно-планувального рішення готельних комплексів в природно-заповідній території.</p>
<p><b>Схема функціональної організації лікувально-оздоровчої групи</b></p> <p>Рис. 7. Функциональная организация лечебно-оздоровительной группы</p>	<p><b>Архітектурно-планувальні прийоми забезпечення принципу екологічності</b></p> <p>Рис. 8. Архитектурно-планировочные приемы обеспечения принципа экологичности</p>	<p><b>Функціональна структура готельних комплексів категорії «курортні»</b></p> <p>Рис. 9. Функциональная структура гостиничных комплексов категории «курортные»</p>
<p><b>Функціональні схеми рекреаційної установи</b></p> <p>Рис. 10. Функциональные схемы рекреационной установки</p>	<p><b>МІТРАЦІЯ ПРОСТОРОВОГО ОТВОЄННЯ</b> <b>КОМПАКТНІСТЬ</b> <b>ЕНЕРГО ЕФЕКТИВНІСТЬ</b> <b>МІНІМАЛЬНИЙ КОЕФІЦІЄНТ ПОСИЛЮВАННЯ ПІДПРУЖУ</b> <b>ПОМАЛОШЕ ВИКОРИСТАННЯ СІЛЬСЬКОГО НАБАВІТТЯ</b></p>	<p><b>Номенклатура номерного фонду готельних комплексів категорії «курортні»</b></p> <p>Рис. 11. Номенклатура номерного фонда гостиничных комплексов категории «курортные»</p>

Таблиця 3. Етапи формування санаторіїв

4	<b>СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ</b>		 <p>Курортний готель Каліста Лакшери Резорт, Турція, 2007 р.</p>
Новітній час (XX - XXI ст.)	<p>Встановились основні типи курортно-оздоровчих закладів: санаторії, курортні поліклініки, пансіонати, дома відпочинку, курортні готелі.</p>		
3	<b>ПОШИРЕННЯ</b>		 <p>Курортний готель Б'н Отель, США, 1882 р.</p>
Новий час (XVI - XIX ст.)	<p>Почалося інтенсивне поширення та облаштування європейських санаторіїв та їх забудова першими спорудами: Баден-Баден, Бад-Альстер, Бакстон, а також в 1810 р. Одеські грязеві курорти, у другій пол. 19 ст. Боржомі.</p>		
2	<b>РОЗВИТОК</b>		 <p>Баньо Віньоні, Італія, XIV ст.</p>
Середньовіччя (VI - XV в.в.)	<p>Відкриття санаторіїв Пломбер-ле-Бен, Ахен, Спа, Контре, Карсбад (Карлові Вари) тощо. Через недоступність курортного лікування широким масам населення, засоби розміщення на курортах - приватні мастки, палаци.</p>		
1	<b>ЗАРОДЖЕННЯ</b>		  <p>Дисловерковий категорій на 160 кімнат у святилищі Асклепія, Епідаур, Древня Греція, 380-330р. до н. е.: 1. перистильний двір; 2. кімнати; 3. латрини.</p> <p>Давньоримські терми міста-курорту Бат, Англія.</p>
Стародавній світ IV до н.е.-Vв.в.	<p>З'явилися перші прообрази бальнеологічних та кліматичних санаторіїв на території Стародавнього Єгипту, Греції та Риму.</p>		



Таблиця 7. Фактори, що впливають на формування санаторіїв





## **РОЗДІЛ 2. АСПЕКТИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ САНАТОРІЇВ ДЛЯ БАТЬКІВ З ДІТЬМИ**

### **2.1 Принципи розміщення санаторних комплексів**

Під будівництво будівель слід відводити найбільш здорові, незабруднені, добре провітрюваних і освітлюваних, незатоплених і незаболочених територіях, бажано з низьким стоянням ґрунтових вод. Перевагу слід віддавати територіям, що мають спокійний рельєф з невеликим природним ухилом, гарним трав'яним покривом, деревними і чагарниковими насадженнями, які полегшують роботи з благоустрою та озеленення ділянки.

Санаторії слід розміщувати відповідно до затверджених генеральних планів та проектами детального планування та забудови міст, селищ, а також проектами планування приміських зон і зон відпочинку.

Розміщення санаторіїв щодо обслуговуваних підприємств повинно здійснюватися:

- при пішохідної доступності на відстані не більше 1 км;
- при транспортної доступності - не більше 30 хв.

Виняток становлять санаторії-профілакторії для лікування і відпочинку трудящих з відривом від виробництва. Розміщення таких установ не пов'язане з місцем розташування обслуговуваних підприємств.

Санаторії-профілакторії слід розміщувати поза санітарно-захисної зони підприємств, на незадимлюваної, захищеної від шуму, озелененої території, що задовольняє санітарно-гігієнічним вимогам.

При можливості забезпечення транспортної доступності в межах 30 хв рекомендується розміщувати санаторії-профілакторії в лісопаркових зонах міст.

Вибір земельних ділянок для санаторіїв-профілакторіїв повинен проводитися за погодженням з органами санітарно-епідеміологічної служби.

2.4. Площі земельних ділянок санаторіїв-профілакторіїв слід приймати з розрахунку 70 - 100 м<sup>2</sup> на 1 місце.

Для санаторіїв-профілакторіїв, розрахованих на обслуговування трудящих в період відпустки з відривом від виробництва, допускається збільшення норми площі земельної ділянки до 125 м<sup>2</sup> на 1 місце.

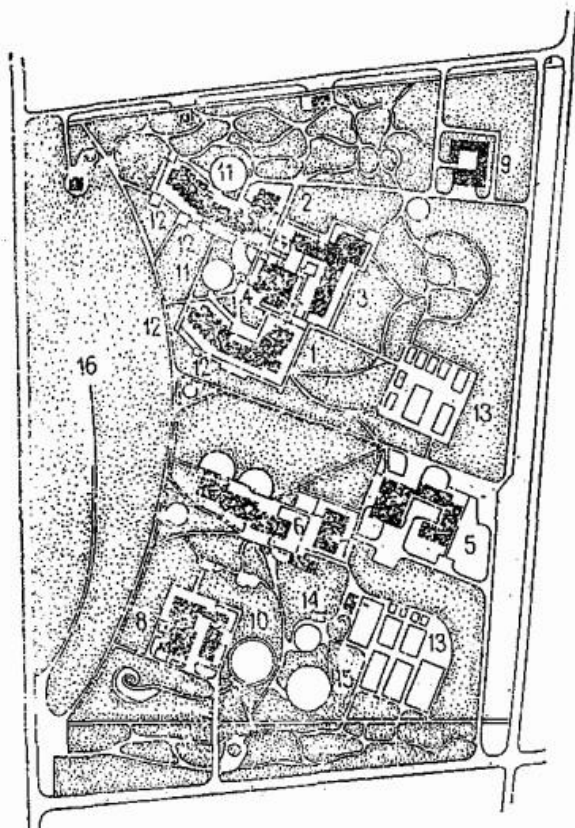


Рис. 2. Схема генерального плану межколхозного комплексу здравниц на 1500 мест для родителей с детьми в Анапе

1—2 — спальные корпуса санатория на 1000 мест; 3 — лечебно-диагностический корпус; 4 — столовая на 1000 посадочных мест; 5 — административно-приемный корпус с изолятором; 6 — спальный корпус пансионата на 500 мест; 7 — столовая на 500 посадочных мест; 8 — клуб; 9 — хозяйственный корпус; 10 — танцплощадка; 11 — гимнастическая площадка; 12 — детская площадка; 13 — спортивные площадки; 14 — аттракцион «Лабиринт»; 15 — аттракцион «Табоган»; 16 — детский игровой городок «Карта Советского Союза»

Розміри земельних ділянок змінюються в зазначених межах залежно від конкретних містобудівних умов розміщення санаторіїв-профілакторіїв. Так, наприклад, при розміщенні в межах міської забудови в умовах дефіциту територій приймається найменший земельну ділянку.

Норму земельної ділянки може бути зменшена на 10% при розміщенні ділянки на відстані не більше 1 км від великих зелених масивів, придатних для використання лікуючий санаторію-профілакторію.

Земельна ділянка допускається збільшувати до 10% при розміщенні санаторію-профілакторію на території з ухилом більше 30%.

Площі земельних ділянок дані без урахування господарської зони, склад якої приймається за спеціальним завданням, виходячи з конкретної

містобудівної ситуації розміщення санаторію-профілакторію. Площа господарської зони приймається з розрахунку 5 - 8 м<sup>2</sup> на 1 місце.

На генеральному плані санаторію-профілакторію рекомендується виділяти такі функціональні зони: основних будівель, що включає спальний блок, лікувальний блок, блок живлення і культурно-масового обслуговування, озеленену зону для тихого відпочинку, зону спортивно-оздоровчих заходів, господарську зону.

Приблизний баланс території, %:

основні будівлі.....	15
озеленення.....	60
спортивно-оздоровчі майданчики .....	10
дороги і проїзди.....	15
—	
100	

Спортивно-оздоровча зона включає майданчики для занять лікувальною фізкультурою, волейболом, настільним тенісом, бадмінтоном, споруди кліматолікування та ін. З розрахунку 8 - 10 м<sup>2</sup> на 1 місце в санаторії-профілакторії.

Склад і кількість майданчиків уточнюються в кожному конкретному випадку залежно від особливостей функціонування санаторію-профілакторію і специфіки природно-кліматичних умов.

Зона господарських будівель і інженерних споруд повинна розташовуватися на периферії ділянки і мати самостійний в'їзд.

Будівлі санаторію-профілакторію необхідно розміщувати на відстані не менше 20 м від червоних ліній забудови.

Спортивні майданчики повинні бути віддалені від спального блоку не менше ніж на 25 м.

По периметру ділянки санаторію-профілакторію слід, як правило, передбачати смуги зелених насаджень шириною не менше 10 м.

Санаторії - лікувально-профілактичні заклад, призначені для лікування та відпочинку трудящих підприємств, установ, організацій, радгоспів і колгоспів в основному без відриву від трудової діяльності.

В окремих випадках з урахуванням специфіки галузі та виробництва (сільське господарство, будівництво, лісозаготівлі, геологорозвідувальні роботи, залізничний та водний транспорт і деякі інші) ВЦРПС дозволяє будівництво санаторіїв-профілакторіїв для обслуговування трудящих з відривом від виробництва - в період їх відпусток.

У санаторії-профілакторії направляються трудящі, які потребують за станом здоров'я в санаторному лікуванні і профілактиці професійних захворювань: зайняті на роботах з важкими і шкідливими умовами праці, які перебувають на диспансерному обліку, які тривалий час і часто хворіють, оздоровлення яких може проводитися без відриву від виробництва.

Термін перебування в санаторіях-профілакторіях 24 дня.

Кількість місць в санаторіях-профілакторіях визначається виходячи з чисельності працівників підприємств, що обслуговуються і нормативів потреби в цих установах.

При цьому, як правило, слід проектувати санаторії-профілакторії з одноразовою місткістю не менше 100 місць для тих, що лікуються без відриву від виробництва і не менше 300 місць - з відривом від виробництва з метою забезпечення трудящих повноцінним лікуванням і культурно-масовим обслуговуванням.

Для підприємств з невеликою чисельністю працюючих необхідне будівництво кооперованих галузевих та міжгалузевих санаторіїв-профілакторіїв.

Будинки санаторіїв-профілакторіїв слід проектувати місткістю від 100 до 500 місць.

У разі додаткової організації в санаторіях-профілакторіях амбулаторного обслуговування трудящих (без перебування в нічний час)

розрахунок пропускної спроможності приміщень лікування і харчування необхідно проводити з урахуванням цієї групи трудящих.

Санаторії-профілакторії, що розміщуються в одній зоні, повинні проектуватися як комплекси, просторово об'єднані загальним архітектурним задумом. При цьому часткова централізація лікувального та культурно-масового обслуговування при повній централізації господарських служб, інженерних мереж і споруд дозволяє підвищити рівень обслуговування і забезпечити економічну ефективність у порівнянні з будівництвом автономних санаторіїв-профілакторіїв.

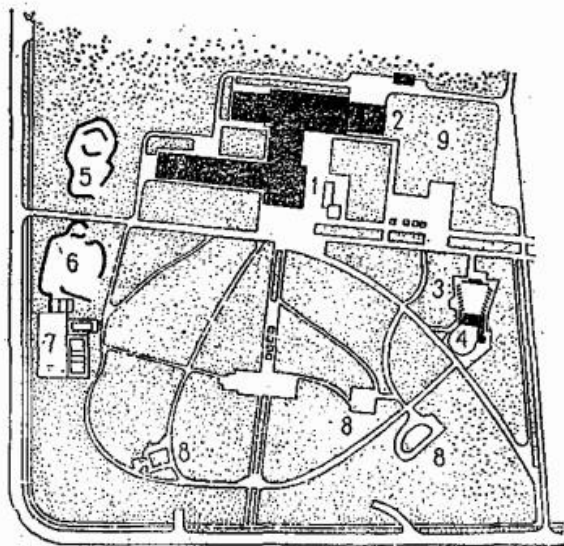


Рис. 3. Схема генерального плану санатория «Пролисок» в Моршине

1 — спальный корпус на 500 мест; 2 — общественный корпус; 3 — летний кинотеатр; 4 — танцплощадка; 5 — игровая площадка для детей 4—6 лет; 6 — игровая площадка для детей 7—14 лет; 7 — спортплощадки; 8 — площадки для тихого отдыха; 9 — площадка для перспективного строительства

Комплекси санаторіїв-профілакторіїв рекомендується проектувати від 1000 до 2000 місць. При проектуванні комплексу санаторіїв-профілакторіїв вимоги до генерального плану, об'ємно-планувального вирішення, складу і площами приміщень визначаються спеціальним завданням на проектування.

Майданчики для масових ігор і танців слід передбачати для 20% батьків і дітей з розрахунку 2 м<sup>2</sup> на людину. Можливо влаштування відкритого кіноестрадной майданчика. Її площа, склад і площі обслуговуючих приміщень визначаються відповідно з- СНиП II-71-70.

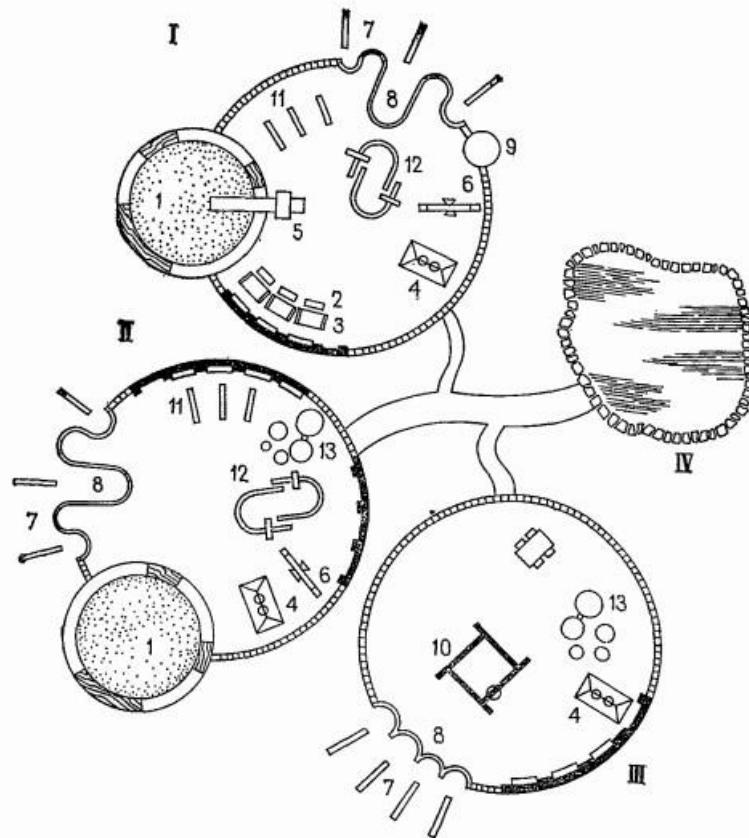
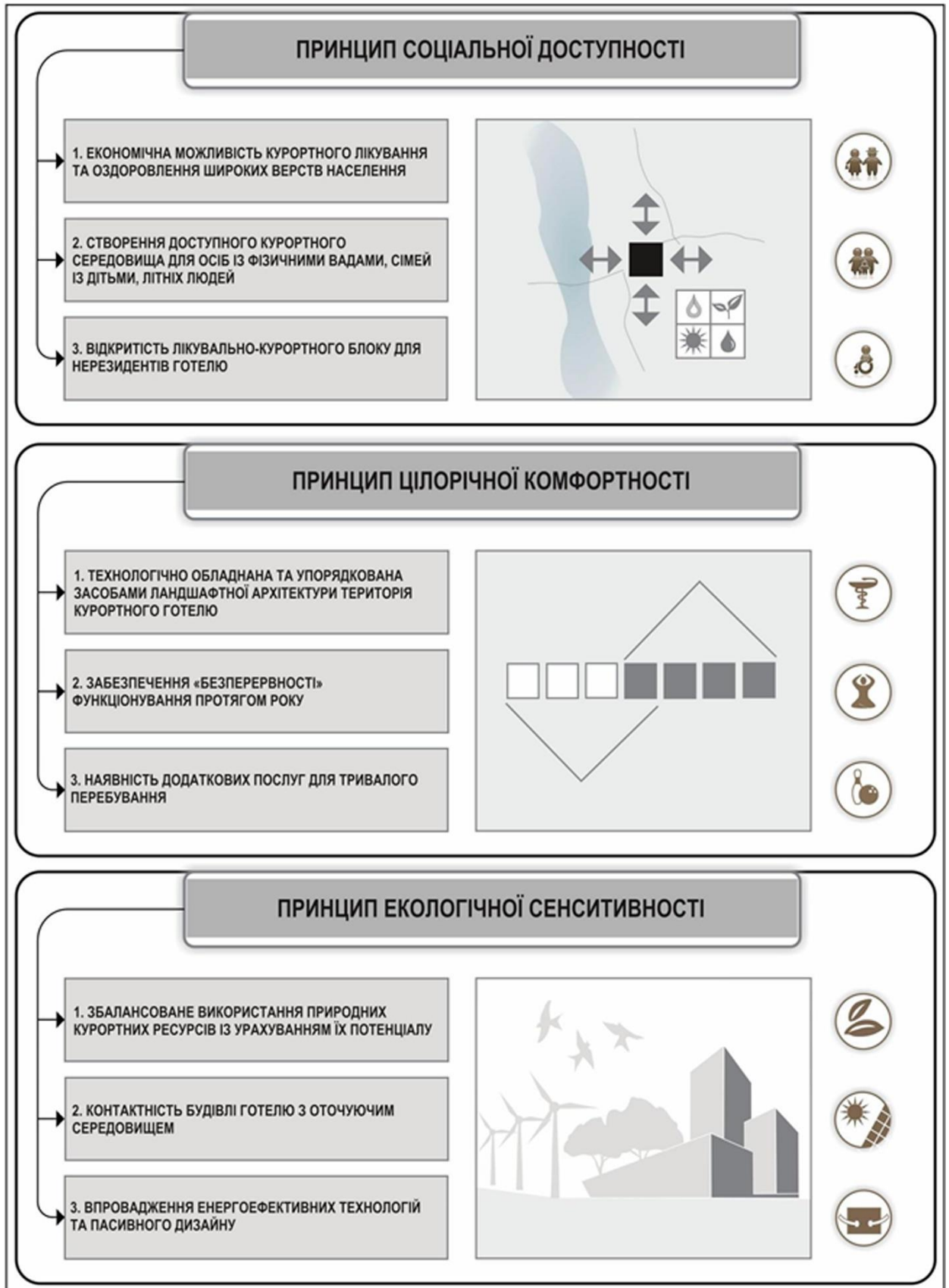


Рис. 5. Детские игровые площадки (предложение ЦНИИЭП курорто-туристских зданий и комплексов)

I — площадка для дошкольников (4—7 лет); II — площадка для младших школьников (8—12 лет); III — площадка для старших школьников (13—16 лет); IV — декоративный бассейн; 1 — песочное поле; 2 — детская скамья; 3 — столик для игр; 4 — качели; 5 — горка для съезжания; 6 — качалка-баланси́р; 7 — игровая стенка; 8 — бум-баланси́р; 9 — карусели; 10 — игровой гимнастический комплекс; 11 — игровая стенка; 12 — лабиринт; 13 — игровое устройство

У фізкультурно-оздоровчій зоні санаторію розташовуються майданчики для спортивних ігор і лікувальної фізкультури, роздільні для батьків і дітей: Види спортивних ігор, фізичних вправ, рекомендованих для дорослих і дітей, і необхідний склад спортмайданчиків передбачаються відповідно до медичних вимог і ступенем популярності тих чи інших спортивних ігор, встановленої за результатами анкетних опитувань. Спортивні ігри (бадмінтон, волейбол, теніс, крокет) дозволяються дітям шкільного віку при найбільш легких формах захворювань. Із зимових видів спорту можуть застосовуватися катання на ковзанах, лижах. При заняттях лікувальною фізкультурою можуть виконуватися вправи на гімнастичній стінці і лавках, естафети, ігрові елементи волейболу, баскетболу. Серед дорослих популярні такі спортивні ігри, як волейбол, баскетбол, бадмінтон, теніс, настільний теніс.

Таблиця 14. Розміщення санаторіїв відносно до лікувальних ресурсів





## 2.2. Класифікація закладів санаторного типу

Діяльність санаторно-курортних і оздоровчих підприємств в Україні регламентують декілька основних нормативно-правових актів - Закон України "Про Курорти" (Додаток 1), Загальне положення про санаторно-курортний заклад, Національний стандарт України "Послуги туристичні, засоби розміщення" (ДСТУ 4527:2006), Господарський кодекс України та Закон України "Про Акціонерні товариства".

Відповідно до зазначених вище нормативно-правових актів існують такі типи санаторно-курортних і оздоровчих підприємств: санаторії, санаторії-профілакторії, пансіонати з лікуванням, пансіонати відпочинку, курортний готель, будинки відпочинку, заклади 1-2 денного перебування, бази відпочинку та інші.

Всі типи санаторно-курортних і оздоровчих підприємств за функціональною ознакою розподіляються на санаторно-курортні й оздоровчі підприємства.

До санаторно-курортних підприємств слід віднести: санаторії, санаторії-профілакторії та пансіонати з лікуванням, тобто підприємства які надають послуги лікування та повинні розміщуватися на території курорту чи лікувально-оздоровчій місцевості.

До оздоровчих належать всі інші зазначені вище типи підприємств, що мають умови для відпочинку і оздоровлювання та розташовані, як правило, в межах курортів, рекреаційних та приміських зонах.

За профілем ці підприємства розподіляються на однопрофільні, які надають медичні послуги споживачам з однорідними захворюваннями (монопрофільні) та багатoproфільні, які мають у своєму складі два або більше спеціалізованих відділень.

Для лікування споживачів з однаковими захворюваннями створюються спеціалізовані санаторно-курортні заклади вузького профілю. До спеціалізованих слід відносити лише санаторії, до підприємств загального

призначення - всі інші санаторно-курортні і оздоровчі підприємства у т.ч. багатопрофільні санаторії.

Основний профіль лікування (медичний профіль) санаторно-курортного підприємства визначає центральний орган виконавчої влади з охорони здоров'я відповідно до наявності на його території лікувальних природних ресурсів. Тобто медичний профіль санаторію - це перелік показань та захворювань, які підлягають лікуванню, реабілітації та профілактиці. Відповідно до спеціалізації існують санаторно-курортні заклади для лікування захворювань органів кровообігу, травлення, обміну речовин, хвороб нервової системи, опорно-рухового апарату, органів дихання нетуберкульозного характеру, жіночої статеві сфери, шкіри, нирок, сечовивідних шляхів тощо. На думку Любіцевої О.О. та Стафійчука В.І., за медичним профілем в структурі українських санаторіїв переважають ті, які спеціалізуються на лікуванні:

1. Органів кровообігу - переважно заклади кліматичних та бальнеологічних курортів АР Крим, Одеської, Донецької, Київської областей.
2. Нервової системи - бальнеологічні, грязьові та кліматичні курорти Одеської, Донецької, Запорізької, Закарпатської областей та АР Крим.
3. Органів дихання (нетуберкульозного характеру) - приморські, бальнеологічні та спелеологічні курорти АР Крим, Донецької, Закарпатської, Одеської областей.
4. Органів травлення - бальнеологічні курорти Львівської, Закарпатської, Полтавської, Харківської областей.
5. Органів опорно-рухової системи - грязьові, бальнеологічні, приморські курорти АР Крим, Одеської, Запорізької, Донецької областей.

Відповідно до періоду функціонування - це санаторно-курортні і оздоровчі підприємства цілорічної або сезонної дії. Цілорічні санаторно-курортні і оздоровчі підприємства здійснюють функції з надання лікувальних, профілактичних та реабілітаційних послуг більш ніж три місяці поза літнім курортним сезоном. Сезонні підприємства здійснюють функції з надання

лікувальних, профілактичних та реабілітаційних послуг лише протягом літнього курортного сезону.

Відповідно до ст. 63 Господарського кодексу України залежно від форм власності в Україні можуть діяти підприємства ( в т.ч. санаторно-курортні і оздоровчі) таких видів:

- - приватне підприємство, засноване на приватній власності громадян чи суб'єкта господарювання (юридичної особи);
- - підприємство засноване на колективній власності (підприємство колективної власності);
- - комунальне підприємство, засноване на комунальній власності територіальної громади;
- - державне підприємство, засноване на державній власності;
- - підприємство, засноване на змішаній формі власності (на базі об'єднання майна різних форм власності).

Згідно з Господарським кодексом (ст. 70) підприємства мають право на добровільних засадах об'єднувати свою господарську діяльність (виробничу, комерційну та інші види). Види об'єднань підприємств, їх загальний статус, а також основні вимоги щодо здійснення ними господарської діяльності визначені у розділі 12 ГКУ. Особливості правового статусу об'єднань підприємств, створюваних за рішенням Кабінету Міністрів України, міністерств, інших компетентних державних органів, органів місцевого самоврядування, визначаються нормативними актами відповідних органів.

В Україні можуть діяти також інші види підприємств, передбачені законом. За ознакою правового та економічного статусу доцільно виділити санаторно-курортні і оздоровчі підприємства з повною економічною і правовою самостійністю; та підприємства (заклади), які не мають правового та економічного статусу юридичної особи, що знаходяться у сфері управління органів виконавчої влади та у підпорядкуванні інших підприємств, установ і організацій.

Відомчі санаторно-курортні заклади знаходяться у сфері управління органів виконавчої влади, які підзвітні цим органам, та на їх балансі й обслуговують окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою непов'язаною зі станом здоров'я ознакою.

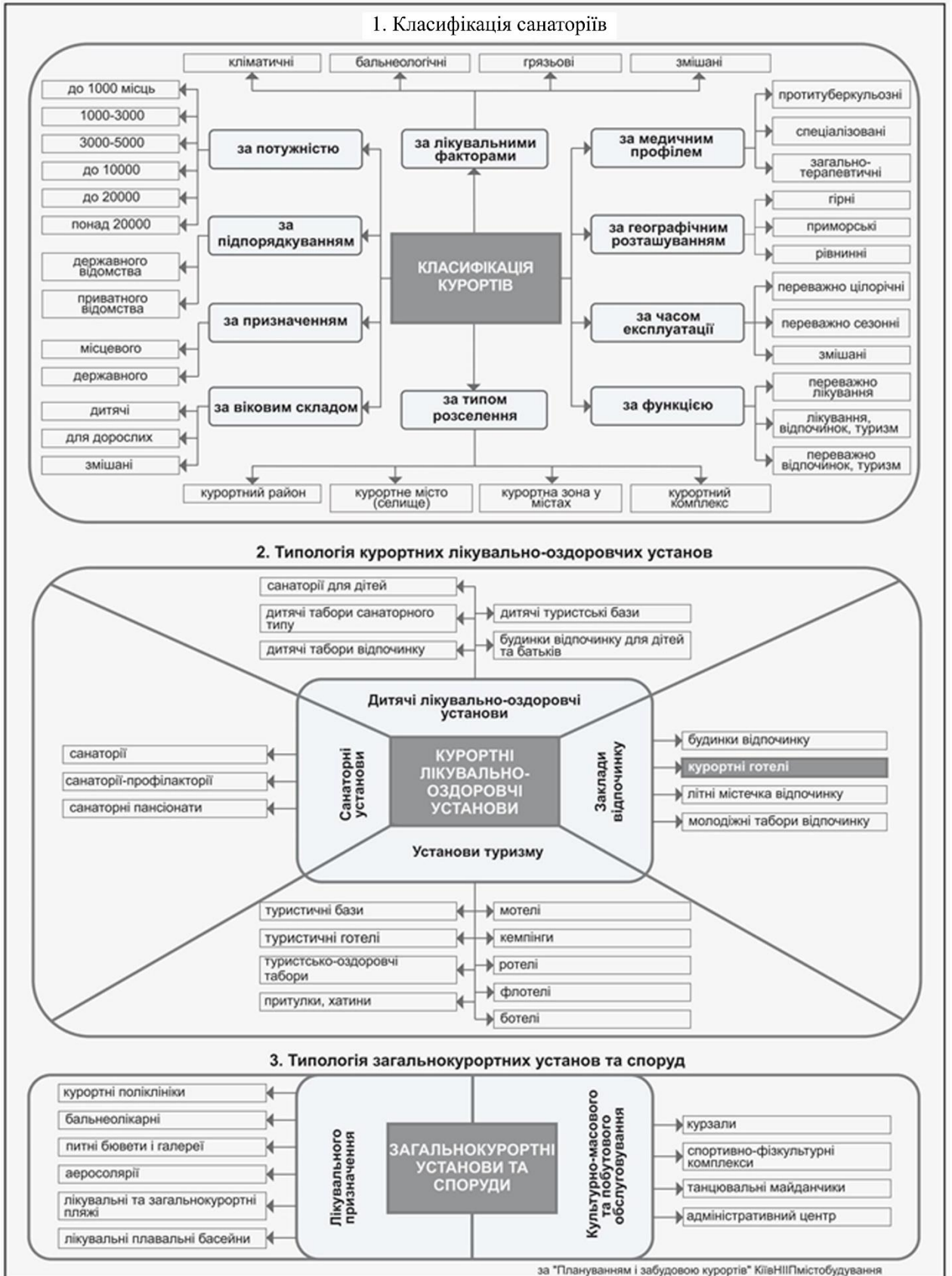
Нині, значна частка санаторно-курортних і оздоровчих підприємств України залежно від їх відомчого підпорядкування знаходяться у складі Федерації профспілок України, Фонду соціального страхування України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства транспорту України, інших міністерств та відомств.

Таблиця 1.1

Классификация организаций санаторно-курортного комплекса

Критерий	Подвид	Примечание
По медицинскому профилю	<ul style="list-style-type: none"> <li>– общего профиля;</li> <li>– специализированные</li> </ul>	Профиль определяется наличием природных лечебных факторов, материальной базой, кадровым составом. В СКО общего профиля нет отбора специализированных пациентов, специализированные СКО осуществляют лечение заболеваний в рамках специализации
По контингенту отдыхающих	<ul style="list-style-type: none"> <li>– для взрослых;</li> <li>– для родителей с детьми;</li> <li>– детские;</li> <li>– молодежные</li> </ul>	Показателем отбора, направления и приема в данные организации является возраст или семейный состав
По расположению	<ul style="list-style-type: none"> <li>– расположенные на курортах;</li> <li>– местные</li> </ul>	Часть санаториев расположена вне курортов вблизи местных природных лечебных ресурсов
По собственности	<ul style="list-style-type: none"> <li>– государственные;</li> <li>– частные;</li> <li>– собственность общественных организаций;</li> <li>– смешанной формы;</li> <li>– иностранные</li> </ul>	
По типу	<ul style="list-style-type: none"> <li>– санатории;</li> <li>– пансионаты с лечением;</li> <li>– санатории-профилактории;</li> <li>– детские оздоровительные учреждения;</li> <li>– пансионаты и дома отдыха;</li> <li>– турбазы и базы отдыха;</li> <li>– курортные гостиницы;</li> <li>– водолечебницы;</li> <li>– грязелечебницы;</li> <li>– курортные поликлиники</li> </ul>	Тип учреждения определяется направлением его деятельности и закрепляется в статистической отчетности

Таблиця 6. Класифікація і типологія санаторіїв



Таблиця 10. Класифікація санаторіїв за містобудівними умовами розміщення

Принципова схема	Типологічні особливості	Приклади рішення
<b>автономний санаторій</b>		
	<p>окремо збудований курортний готель, що забезпечує весь набір необхідних послуг з використанням курортних факторів місцевості</p>	 <p>Курортний готель Atai, Україна.</p>
<b>у складі санаторного комплексу</b>		
	<p>курортний готель у складі комплексу із загальним для всієї групи курортних установ і споруд архітектурно-планувальним рішенням і системою організації лікування, відпочинку, культурно-побутового обслуговування</p>	 <p>Курортний готель Mandarin Oriental у комплексі City Center, США.</p>
<b>у рекреаційній зоні населеного пункту</b>		
	<p>курортний готель в одній із функціональних зон, де розміщені курортні установи і споруди з відповідним алгоритмом забудови</p>	 <p>Курортний готель Чорне Море Отрада, курортна прибережна зона м. Сиджис, Україна.</p>
<b>у курортному місті або селищі</b>		
	<p>курортний готель в населеному пункті, містобудівна основа розвитку якого є курортні установи та споруди</p>	 <p>Курортний готель Palace Hotel, курортне м. Порторож, Словенія.</p>
<b>на міжселенних територіях</b>		
	<p>курортний готель серед агломерації груп курортних установ і споруд з єдиною системою культурно-побутового, інженерного, транспортного та господарського обслуговування</p>	 <p>Курортний готель Reserch Hall, у курортному районі "Велика Ялта", Україна.</p>



### **2.3. Функціонально-структурні особливості санаторних комплексів**

Планувальна організація території установи повинна будуватися за принципом функціонального зонування ділянки. З урахуванням призначення окремих груп будівель і споруд, що входять до складу санаторію для батьків з дітьми, на ділянці повинні бути виділені наступні функціональні зони; основний забудови, паркова, фізкультурно-оздоровча, господарська. Взаємне розміщення функціональних зон на ділянці повинно забезпечувати технологічність процесів, що протікають в санаторіях даного профілю, і взаємозв'язок окремих зон між собою. У зоні основний забудови розміщуються будівлі, в яких розташовані приймально-адміністративні, спальні, лікувально-діагностичні приміщення, їдальня і приміщення культурно-масового значення. Якщо приймальні та адміністративні приміщення знаходяться в окремому корпусі, на території санаторію може бути виділено на адміністративно-приймальня зона. Послуги із благоустрою й озеленення зони основної забудови, використання малих архітектурних форм та творів монументально - декоративного мистецтва сприяє не тільки створенню комфортних умов для відпочинку, але і формування індивідуального архітектурно-художнього вигляду установи. Паркова зона є важливою складовою частиною території установи. У парковій зоні розташовуються майданчики для того відпочинку, прогулянкові алеї, майданчики і павільйони кліматолічення, для масових ігор і танців. При цьому необхідно врахувати, що площа зелених насаджень повинна займати не менше 60% площі земельної ділянки санаторію. Ігрові майданчики рекомендується передбачати розділеними для дітей дошкільного та шкільного віку. Устаткування ігрових. Для дітей від 4 до 7 років передбачаються пісочне поле, обладнання для моторних ігор, які відповідають потрібним стилям в русі - лабіринти, табогани, сходи, шведські стінки, а також доріжки для їзди на велосипедах і педальних машинах; бажано пристрій плескоти тільних басейнів, форма яких може бути найрізноманітнішою. дитячі ігрові майданчики, літня кінострада, майданчики майданчиків диференціюється за віковою ознакою Для дітей від 7 до 14 років влаштовують майданчики для конструктивних ігор, в оснащення яких можуть

входити спеціальні ігри, - ші будівельні елементи. Великою популярністю користуються ті матические ігрові майданчики для сюжетно-рольових ігор - «Робін зон», «Гра в індіанців», «Лицарські замки», «Політ в космос» та ін. Для дидактичних ігор виділяється невелика інтимна зона, яку рекомендується обладнати столами і сидіннями. Для батьків, що спостерігають за іграми дітей, бажано передбачати місця відпочинку, навісами. Ігрові майданчики повинні мати трав'янисто-піщаний покрив, захисні екрани із зелених насаджень з підвітряного боку.

Таблиця 13. Функціональний склад санаторіїв

Функціональні групи	Склад груп	Курортні готелі та кількість номерів																			
		Малої місткості					Середньої місткості					Великої місткості									
		Цезанні, Тайланд	Форо Адлест Іст, Канада	Байє Суан Му, Тайланд	Готель дель Велле Соє, Чилі	Тек Опель и Сна Ресорт, Україна	Россу - Веллент Сна Ресорт, Австрія	Готель Грант Марн, Україна	Готель Сопен, Словенія	Сна Голдбер Готель, Австрія	Али Веллент Гол Тай, Індія	Супремек Ресорт і Конференц-Центр, США	Готель Амакс, Індія	Луги Готель, Хорватія	Імпресіон Санає Ресорт, Китай	Рисос Ресорт, Угорщина	Томас Інтернаціонал Готель і Веллент Тавер Белок, США	Рис Готель, ОАЕ	Каліста Ресорт Ресорт, Туреччина	Готель Веллент, США	Марина Бай Санта, Сінгапур
Приймально-вестибюльна	вестибюль	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	біро прийому та реєстрації	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	зона очікування	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	відділення банків, обмін валют	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	відділення для зберігання багажу	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Побутового обслуговування	біро обслуговування	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	торгові магазини і киоски	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Житлова	майстерні побутового обслуговування	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	салон краси, перукарня	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	кошторисний фонд	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	медичне обслуговування	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Громадського харчування	кафе	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ресторан	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	кафетерія, бар	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Адміністративна	банкетний зал	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	літні розширення	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ліфт	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Культурно-розважальна	кабінети	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	приміщення	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	адміністрація	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	зал зборів	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	бібліотека	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	універсальний зал, театр, кінотеатр	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ігровий клуб	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	булінг	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	гольф- или теніс-клуб	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	водні атракціони	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Офісно-конгресова	дитячий клуб	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	багатофункціональна тераса	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	анімаційний відділ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Лікувально-курортна	зимовий сад	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	обсерваторія	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	музей	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	конференц-зал	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	бізнес-центр	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Фізкультурно-однорочна	виставковий, демонстраційний зал	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	кімнати для зустрічей	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	басейн (відкритий, закритий)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Господарсько-виробнича	тренажерний зал	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	спроможний зал	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	кабінети дальнобаччя	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	кабінети лікарів	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	процедурні, перукарські	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

● - обов'язковий склад приміщень  
 ● - додатковий склад приміщень  
 ○ - вибровий склад приміщень

x - кількість номерів  
 y - кількість компонентів функціональної структури



## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Спільна форма проживання батьків і дітей є загальноприйнятою і бажаною в санаторіях даного типу. Місткість санаторіїв для батьків з дітьми слід приймати від 250 до 500 місць, лише на курортах всесоюзного значення допускається проектувати установи місткістю до 1000 місць. Санаторії для батьків з дітьми рекомендується розміщати як на курортах, так і поза курортами, в місцевостях з найбільш сприятливими природно-кліматичними умовами, що володіють бальнеологічними ресурсами. При цьому слід розвитком лікувальної бази санаторію і курорту. Лава перевагу місцевостям, максимально наближеним до місць основного проживання. Площа ділянки слід приймати з розрахунку 150-170 м на дно місце. Територія санаторію для батьків з дітьми повинна включати наступні функціональні зони: основний забудови (20-25%), паркову (60-65%), спортивну (4-5%), пляжну (3-4%), комунально-господарську (3-4%). У зоні основний забудови слід розташовувати спальні корпуси, лікувально-діагностичні відділення, їдальню і приміщення культурно-побутового обслуговування, а також адміністративно-приймальні приміщення, якщо вони не утворюють окрему адміністративно-приймальну зону. У парковій зоні рекомендується розміщувати майданчики для тихого відпочинку з елементами благоустрою (альтанками, перголами і т.п.), майданчики для кліматолікування, а також споруди культурно-масового призначення - дитячі ігрові майданчики, літні кіноконцертні естради, майданчики для масових ігор танців. Дитячі ігрові майданчики слід розраховувати на 30% дітей, Кожен майданчик призначається для групи в 25-30 хлопців. дитячі ігрові майданчики і їх обладнання слід диференціювати для дошкільнят та дітей шкільного віку. Бажано розташовувати ігрові майданчики для дітей шкільного віку в комплексі з дитячими спортивними майданчиками. З огляду на статево-віковий склад і стан здоров'я лікуються в санаторії, слід включати до складу спортивної зони майданчика для доступних спортивних занять, які мають найбільшою популярністю в санаторії, настільного тенісу, гімнастики, волейболу, бадмінтону.

## **РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ АРХІТЕКТУРНО-ПРОСТОРОВИХ РІШЕНЬ САНАТОРІЇВ ДЛЯ БАТЬКІВ З ДІТЬМИ**

### **3.1 Архітектурно-планувальна організація санаторіїв для батьків з дітьми**

При проектуванні будинків санаторіїв-профілакторіїв мають бути виділені наступні функціональні групи приміщень: вестибюля, спальних, лікувальних, культурно-масового обслуговування, харчування, адміністративних.

Схема функціонально-планувальної організації санаторія-профілакторію представлена на рис. 1.

Залежно від необхідної місткості, особливостей конкретної містобудівної ситуації, природно-кліматичних умов об'ємно-планувальне рішення санаторію-профілакторію рекомендується засновувати на використанні централізованої або блокової схем композиції.

При цьому блокова схема композиції, що передбачає виділення основних функціональних груп приміщень в окремі блоки, що безпосередньо примикають один до одного або з'єднані різними елементами просторової зв'язку (теплими переходами, сходовими холами, вестибюлями, вітальнями, зимовими садами і т.п.), забезпечує оптимальний функціональний зонування і взаємоізоляції груп приміщень з різним режимом використання.

При централізованій схемою група спальних приміщень повинна бути ізольована від приміщень інших груп.

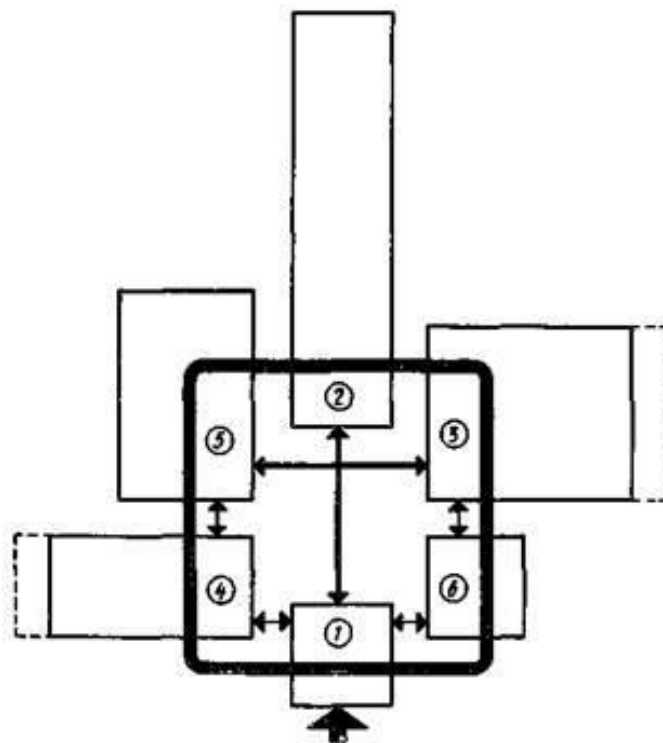
Основні приміщення санаторіїв-профілакторіїв (спальні лікувальні, культурно-масового обслуговування, харчування) повинні розміщуватися в надземних поверхах.

У підвальному поверсі допускається розміщення технічних приміщень для інженерних мереж і обладнання, а також при відповідних обґрунтуваннях складських приміщень харчоблоку.

У цокольному поверсі, підлога якого розташований нижче рівня планувальної позначки землі не більше ніж на 1,2 м, можливе розміщення, крім технічних і складських приміщень, також вестибюля з вбиральні,

адміністративних приміщень, заготівельних приміщень кухні, гардеробних і побутових приміщень персоналу.

При значному ухилі земельної ділянки допускається часткове заглиблення підлоги першого поверху, але не більше ніж на 0,5 м від рівня планувальної позначки землі, при цьому розміщення спальних приміщень в заглибленій частини не допускається. З приміщень зберігання легкозаймистих матеріалів, що розміщуються в цокольному і підвальному поверхах, виходи влаштовуються безпосередньо назовні. Вентиляційні камери, машинні відділення ліфтів і охолоджуваних камер, бойлерні, групу приміщень харчування, відділення водогрязелікування, а також інші приміщення, робота яких пов'язана з шумом, вібрацією, виділенням запахів, підвищеним вологісним режимом, виділенням шкідливих речовин, не допускається розміщувати суміжно з спальними кімнатами, а також над і під ними.



Мал. 1. Схема функціонально-планувальної організації санаторія-профілакторію

1 - група приміщень вестибюля; 2 - група спальних приміщень; 3 - група лікувальних приміщень; 4 - група приміщень культурно-масового

обслуговування; 5 - група приміщень харчування; 6 - група адміністративних приміщень в санаторіях-профілакторіях для лікування і відпочинку з відривом від виробництва

Висоту поверху в спальній групі приміщень слід приймати за нормами проектування житлових будинків.

Висоту лікувальних приміщень - за нормами проектування санаторіїв.

Висоту приміщень культурно-масового обслуговування і харчування - за нормами проектування відповідних будинків.

У будинках санаторіїв-профілакторіїв висотою більше трьох поверхів повинні влаштовуватися ліфти. При цьому можливо пристрій двох ліфтів, один з яких повинен мати кабінку шириною 1,5 і глибиною 2,5 м (лікарняний ліфт).

Розміщення шахт ліфтів суміжно зі спальними і лікувальними приміщеннями не допускається.

Зовнішні входи в будівлі санаторіїв-профілакторіїв, ширину приміщень і коридорів слід передбачати відповідно до норм проектування санаторіїв.

Глибину спальних кімнат при освітленні з одного боку рекомендується приймати не більше 5 м.

Відношення глибини до ширини спальних і лікувальних приміщень повинно бути не більше двох.

Приміщення санаторію-профілакторію повинні мати природне освітлення.

Освітлення другим або штучним світлом допускається: в санітарних вузлах при спальних кімнатах, в гігієнічних ванних і душових; в роздягальнях при лікувальних кабінетах, в підсобних приміщеннях при фізіотерапевтичних та інших процедурних кабінетах; в наступних приміщеннях групи харчування: умивальних, мийних, хліборізці, кімнатах завідувача виробництвом і комірника, виробничих приміщеннях, розміщуваних в цокольному поверсі; в приміщеннях, розміщуваних в підвалі.



Освітлення приміщень повинно передбачатися відповідно до норм проектування природного та штучного освітлення.

3.2. Орієнтацію вікон спальних кімнат слід приймати по табл. 1.

Таблиця 1

Географічна широта Орієнтація оптимальна допускається	Географічна широта Орієнтація	
	оптимальна допускається	оптимальна допускається
На північ від 45 ° північної широти Ю, ЮВ, В, С СЗ, а також 50% кількості спальних місць на С і З	На північ від 45 ° північної широти Ю, ЮВ, В, С СЗ, а також 50% кількості спальних місць на С і З	На північ від 45 ° північної широти Ю, ЮВ, В, С СЗ, а також 50% кількості спальних місць на С і З

Примітки:

1. При орієнтації спальних кімнат на З і С в II і III кліматичних районах слід передбачати сонцезахисні пристрої біля вікон.
2. При проектуванні санаторіїв-профілакторіїв на північ від 60 ° північної широти орієнтацію вікон спальних кімнат слід приймати з урахуванням напрямку панівних вітрів.
3. Будинки санаторіїв-профілакторіїв повинні задовольняти протипожежним вимогам, наведеним в нормах з проектування санаторіїв.

#### **Група приміщень вестибюля**

Планувальне рішення і площа вестибюля повинні бути розраховані на щоденний одночасний потік відпочиваючих, що відповідає місткості санаторію-профілакторію, що обумовлено специфікою функціонування установ такого типу.

## **Група спальних приміщень**

Спальні кімнати з необхідними обслуговуючими приміщеннями рекомендується групувати в секції місткістю не більше 50 місць. Спальні секції не повинні бути прохідними.

Спальні кімнати проектуються на два місця.

При кожній кімнаті необхідно передбачати передню, обладнану вбудованими шафами, і санітарний вузол з умивальником, унітазом і душем із стаціонарною сіткою і сіткою на гнучкому шлангу.

Обслуговуючі приміщення спальної групи; кабінет лікаря, процедурну, ін'єкційну, кімнату сестри-господині і кімнату зберігання брудної білизни при необхідності допускається групувати і розташовувати на першому поверсі спального корпусу.

На першому поверсі спального корпусу допускається також розміщувати адміністративні приміщення і лікувальні кабінети (за винятком приміщень з підвищеним вологісним режимом і шкідливими запахами).

Спальні кімнати повинні бути максимально ізольовані від шуму в коридорах, вітальнях, ліфтових і сходових холах: телевізійну кімнату необхідно розташовувати в видаленні від спальних кімнат.

Залежно від природно-кліматичних умов і характеру об'ємно-планувального рішення при спальних кімнатах передбачається лоджія або балкон, причому в спальному корпусі санаторіїв-профілакторіїв, розташованих в ПТ кліматичному районі, вони повинні бути обов'язково.

## **Група лікувальних приміщень**

Склад приміщень лікувальної групи повинен враховувати специфіку виробництва і профорієнтацію обслуговуваних підприємств.

Планувальне рішення і конструктивна схема лікувального блоку повинні передбачати, можливість перспективних змін в залежності від мінливих вимозі до складу лікувальних процедур.

Відповідно до вимог функціональних взаємозв'язків і технологічною

специфікою в лікувальній групі приміщень рекомендується виділяти відділення фізіотерапії, лікувальної фізкультури та кабінети лікарів.

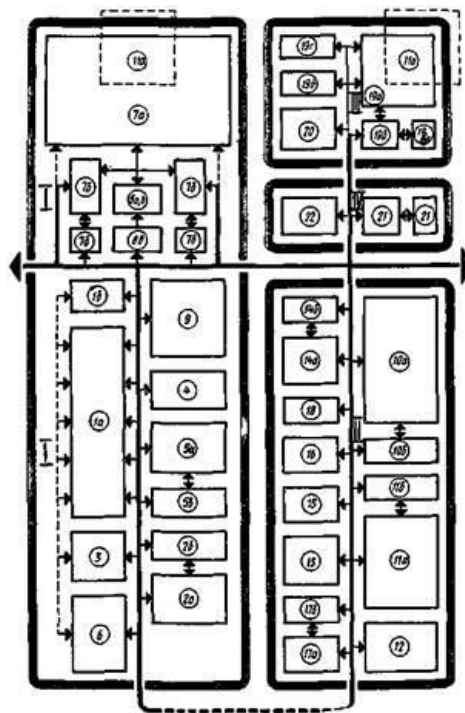
Схема функціонально-планувальної організації лікувального блоку наведена на рис. 2.

У складі лікувальної групи приміщень санаторіїв-профілакторіїв з відривом від виробництва доцільно функціонування кабінетів: функціональної діагностики (ЕКГ) і лабораторії термінових аналізів.

Інгаляторій, кабінет кисневої терапії та кабінет лікарських аерозолів рекомендується розташовувати суміжно і передбачати підсобне приміщення для зберігання лікарських трав.

Кабінет електросну повинен розміщуватися в найбільш тихій зоні відділення фізіотерапії і бути в достатній мірі ізолюваним від шуму в коридорах.

Приміщення водолікування повинні, як правило, розміщуватися на першому поверсі. Розміщення водолікувального відділення на другому поверсі можливо в разі розташування під ним грязелікувальні відділення. Приміщення водо- і грязелікування не повинні бути прохідними.



1. Мал. 2. Варіант функціонально-планувальної організації відділень лікувального блоку

1. Відділення фізіотерапії: 1а - ний зал; 1б - комбінату персоналу; 2б -

душовий зал; 2б - роздягальня; 3 - кабінет підводного душ-масажу; 4 - кабінет вагінальних зрошень; 5а - кабінет кишкових промивань і мікроклізм; 5б - підсобне приміщення; 6 - приміщення для контрастних ванн; 7а - приміщення лікувального басейну з дзеркалом води 5 12 м; 7б - роздягальня з душовою та санвузлом; 8а - сауна зі шлюзом; 8б - роздягальня з душовою; 8в - підсобне приміщення; 9 - кімната відпочинку для хворих при відділенні водолікування; II. Процедурні кабінети: 10а - кабінет електросвітлолікування; 10б - підсобне приміщення; 11а - фотарій; 11б - роздягальня; 12 - кабінет електросну; 13 - кабінет психотерапії з пультової; 14а - інгаляторій; 14б - чткрілізаціонная; 15 - кабінет кислородотерапии; 16 - кабінет лікарських аерозолів; 17а - кабінет теплолікування; 17б - підсобне приміщення; 18 - кабінет електроакупунктури; III. Відділення лікувальної фізкультури: 19а – зал лікувальної фізкультури; 19б - роздягальня; 19в - душові кабінети; 19г - комора спортивного інвентарю; 19д - кімната інструктора; 19е - санвузол; 20 - кабінет масажу; IV. Кабінети лікарів: 21 - кабінет гінеколога з процедурної; 22 - кабінет стоматолога

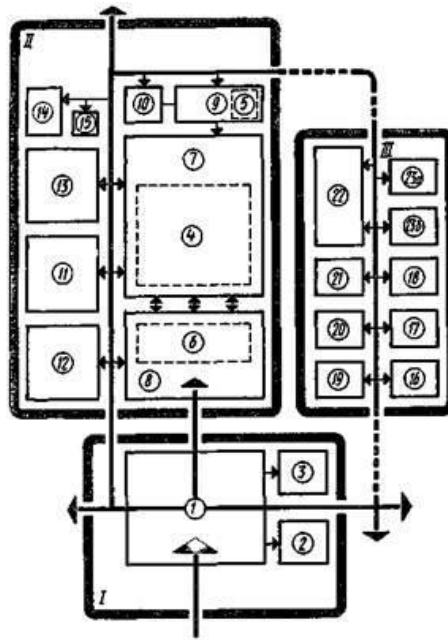
Приміщення грязелікування передбачаються в залежності від місцевих природно-кліматичних умов і при відповідних медичному і техніко-економічне обґрунтуваннях.

При наявності грязелікувальні відділення приміщення теплолікування рекомендується передбачати суміжно з ним.

Кабінети вагінальних зрошень і кишкових промивань, що не входять до складу відділення водолікування, повинні розміщуватися ізольовано від інших процедурних приміщень.

Приміщення термотерапії повинні бути безпосередньо пов'язані з лікувальним басейном, при цьому роздягальні рекомендується поєднувати.

Фотарій рекомендується розміщувати при лікувальному басейні або при залі ЛФК. Можлива організація штучного пляжу з фотарії в залі лікувального басейну.



Мал. 3. Варіант функціонально-планувальної організації груп приміщень культурно-масового обслуговування, адміністрації і вестибюля I - приміщення вестибюльної групи: 1 - вестибюль з гардеробною; 2 - реєстратура; 3 - камера зберігання; II - приміщення культурно-масового обслуговування: 4 - зал-аудиторія; 5 - кінопроекційна залу-аудиторії; 6 - кулуари при залі-аудиторії; 7 - зал універсального призначення з естрадою типу А; 8 - фойє-зимовий сад; 9 - кіноапаратного; 10 - радіовузол; 11 - кімната для настільних ігор; 12 - більярдна; 13 - бібліотека з відкритим зберіганням книг; 14 - кімната культурно-масового працівника; 15 - вбиральні з умивальниками в шлюзах; III - група адміністративних приміщень: 16 - кабінет головного лікаря; 17 - бухгалтерія; 18 - канцелярія; 19 - кабінет заст. головного лікаря по адміністративно-господарській частині; 20 - кімната інженерно-технічного персоналу; 21 - кімната громадських організацій; 22 - червоний куточок; 23а - апаратна диктофонного центру; 23б - кімната друкарки

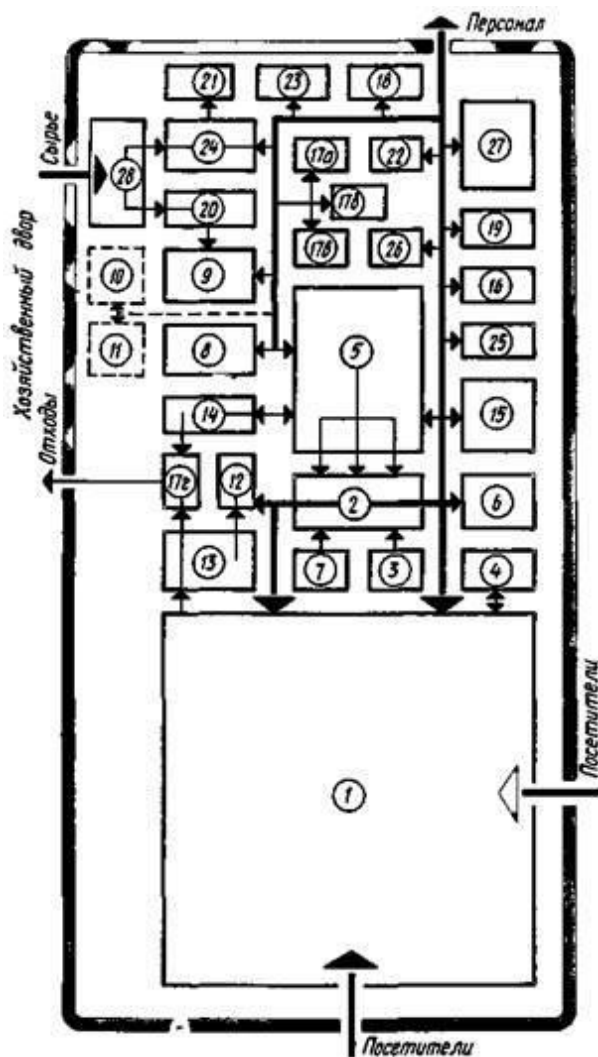
### **Група приміщень культурно-масового обслуговування**

Склад і площі приміщень культурно-масового обслуговування визначаються типом (з відривом або без відриву від виробництва) і місткістю санаторію-профілакторію. схема функціонально планувальної організації

групи приміщень культурно-масового призначення приведена на рис. 3.

Для видовищних заходів та лекцій в санаторіях-профілакторіях невеликої місткості - від 100 до 200 місць за доцільне передбачати аудиторію з кінопроекційною (за нормами проектування клубів), яка може використовуватися і як танцювальний зал.

Для санаторіїв-профілакторіїв місткістю від 300 до 500 місць рекомендується проектувати зал універсального призначення, який може використовуватися для різних культурно-масових заходів: показу кінофільмів, проведення концертів і лекцій, танців і т.п.



Мал. 4. Варіант функціонально-планувальної організації групи приміщень харчування

1 - обідні зали; 2 - роздавальна; 3 - буфетна; 4 - кімната дієтичної сестри; 5 - гарячий цех; 6 - холодний цех; 7 - приміщення для різання хліба; 8 - м'ясо-рибний цех; 9 - овочевий цех; 10 - цех первинної обробки яєць; 11 - цех птіцегольевой; 12 - сервісна; 13 - мийна столового посуду; 14 - мийна кухонного посуду; 15 - приміщення для борошняних виробів; 16 - приміщення завідувача виробництвом. Охолоджувальні камери для зберігання: 17а - фруктів, ягід, напоїв та овочів; 17б - молочних продуктів, жирів і гастрономії; 17в - м'яса, риби; 17г - харчових відходів; 18 - комора сухих продуктів; 19 - комора добового запасу продуктів; 20 - комора овочів, солінь і квашень; 21 - комора і мийна тари; 22 - комора інвентарю; 23 - приміщення комірника; 24 - завантажувальний; 25 - приміщення персоналу; 26 - білизняні чистої білизни, брудної білизни; 27 - вбиральня для персоналу, душові, вбиральні і приміщення для особистої гігієни жінок; 28 – дебаркадер

### **Група приміщень харчування**

Столову слід проектувати з розрахунку забезпечення харчуванням в одну зміну. Схема функціонально-планувальної організації групи приміщень харчування наведена на рис. 4.

Обідні зали проектуються місткістю, як правило, не більше 250 місць.

Гарячий і холодний цехи, буфетну, приміщення для різання хліба (роздавальну), мийні столового та кухонного посуду рекомендується розміщувати на одному поверсі з обіднім залом.

### **Група адміністративних приміщень**

Залежно від прийнятої схеми композиції і місткості санаторію-профілакторію адміністративні приміщення можуть розміщуватися на першому поверсі спального корпусу або в складі громадського блоку. При цьому вони повинні бути безпосередньо пов'язані з вестибюльною групою приміщень.

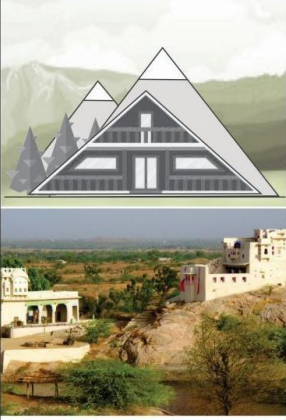
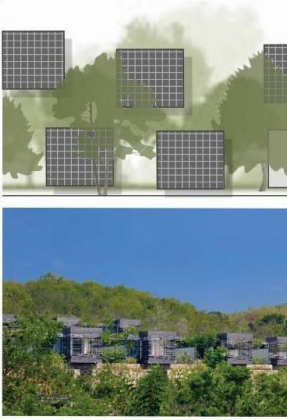
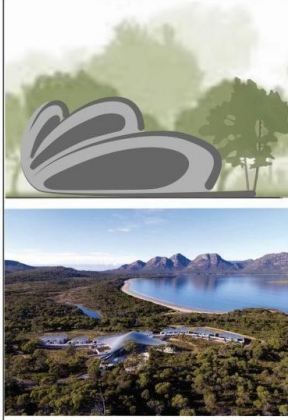
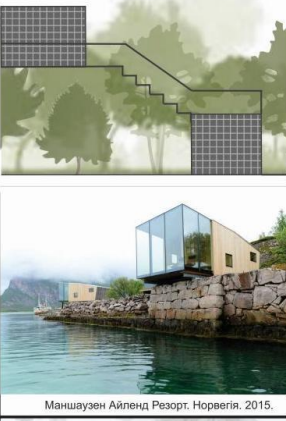
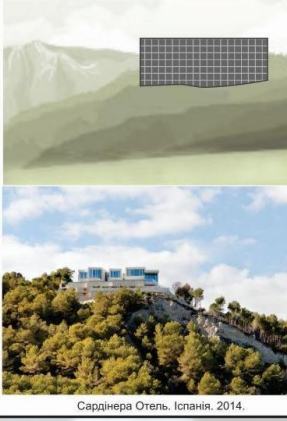
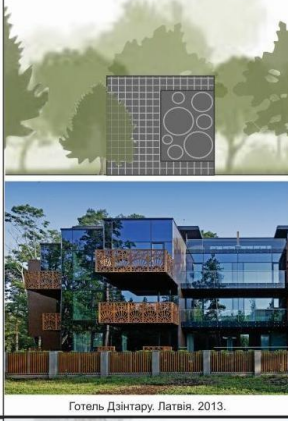


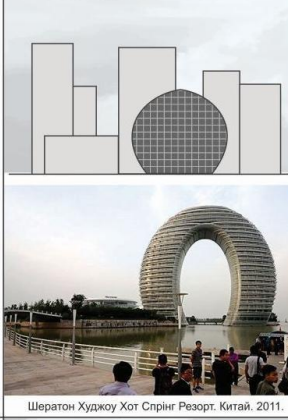

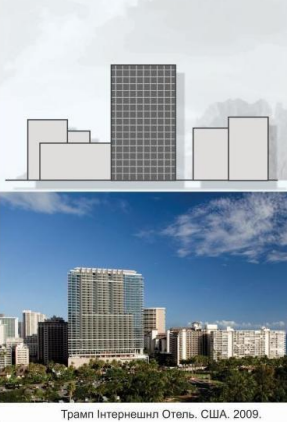
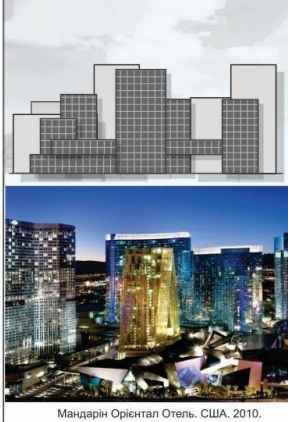
На схемі функціонально-планувальної організації приміщенні адміністративної групи, представленої на рис. 3, показані взаємозв'язку адміністративних приміщенні з приміщеннями вестибюля.



### **3.2. Об'ємно просторові рішення санаторіїв**

Архітектурно-художня виразність образу санаторію важлива як для самореклами, так і для створення сприятливої атмосфери хворим та відпочиваючим. Образні характеристики санаторію впливають на загальну композицію природного або містобудівного оточення, так і на безпосереднє сприйняття будівлі та його привабливість для експлуатації. Незвичайний проект діє як «архітектурне плацебо», підвищуючи настрій відпочиваючого, налаштовуючи на хороші думки. Також цікава архітектура, наповнена світлом, простором і в той же час затишні інтер'єри позитивно впливають на співробітників готелю. (Грубник М.Н., 2015). За Помінчук М.В. із використанням брендінгу зростає роль позитивного іміджу об'єкта. Тому в Європі та США брендінг давно активно використовується як ефективний інструмент в архітектурі та ділиться за типом об'єкту: торгові та торговельно-розважальні центри, офісні будівлі та бізнес-центри; готельні мережі та готелі-бутики (Помінчук М. В., 2017).

**Прийоми архітектурно-художньої виразності санаторіїв.** Першою основною специфічною рисою санаторних установ є органічний зв'язок архітектури з навколишнім середовищем, так як для лікування та відпочинку потрібно забезпечити найбільшу повноту використання наявних природних факторів (сонячне світло, чисте повітря, рослинність тощо), які активно беруть участь в лікувально-оздоровчому процесі (Косицький Я. В., 1962). Для досягнення органічного зв'язку будівлі з навколишньою природою використовуються засоби розміщення та композиції, що враховують природне оточення, оптимальну орієнтацію за сторонами світу, рельєф місцевості, кліматичні умови та характер рослинності. Архітектурно-художній образ курортних готелів визначається необхідними архітектурними елементами, правильне, не випадкове рішення яких сприяє лікуванню та відпочинку.

ЗА МІСТОМ У ПРИРОДНОМУ ОТОЧЕННІ	ВИКОРИСТАННЯ МІСЦЕВИХ ТРАДИЦІЙ БУДІВНИЦТВА ТА МАТЕРІАЛІВ	 Лакшман Сагар Резорт. Індія. 2013.	ДИСПЕРСНІСТЬ РІШЕННЯ	 Аліна Вілас. Індонезія. 2009.	НАСЛІДУВАННЯ НАПРЯМКАМ АРХІТЕКТУРНО-БУДІВЕЛЬНОЇ БІОМІКІ	 Саффіре Резорт. Австралія. 2011.
	ДОСЯГНЕННЯ КОНТАКТНОСТІ ІЗ ПРИРОДОЮ	 Маншаузен Айланд Резорт. Норвегія. 2015.	КОМПАКТНІСТЬ РІШЕННЯ	 Сарднеря Отель. Іспанія. 2014.	НЮАНСНЕ РІШЕННЯ ДЕТАЛЕЙ	 Готель Дзінгару. Латвія. 2013.
	ВИКОРИСТАННЯ НАЯВНОЇ ІСТОРИЧНОЇ СПАДЩИНИ	 Палас Отель. Словенія. 2010.	ВІДОКРЕМЛЕННЯ ВІД РЯДОВОЇ ЗАБУДОВИ	 W Барселона Отель. Іспанія. 2010.	СТВОРЕННЯ СІЛУЕТНОГО ОБРАЗУ	 Шератон Худжоу Хот Спрінг Резорт. Китай. 2011.
	ОЗЕЛЕНЕННЯ ФАСАДІВ І ПОКРІВЛІ	 Отель Голден Хоїдей. В'єтнам. 2013.	ВИКОРИСТАННЯ ВЕРТИКАЛЬНИХ ДОМІНАНТ	 Трам Інтернешнл Отель. США. 2009.	КОМПЛЕКСНІСТЬ РІШЕННЯ	 Мандарін Орієнтал Отель. США. 2010.
3.10	ПРИЙОМИ АРХІТЕКТУРНО-ХУДОЖНЬОЇ ВИРАЗНОСТІ КУРОРТНИХ ГОТЕЛІВ					

Прийоми архітектурно-планувальної організації та об'ємно-планувальних рішень на природозаповідних територіях представлені у роботі Карасьової О. М. (2009). Прийоми підвищення архітектурно-художньої виразності будівель готелів в залежності від розташування в структурі міста розроблено Ковальською О.Є. (2012). Композиційні прийоми та засоби створення архітектурного образу санаторно-курортних установ були розглянуті у книзі Ткаченко В. О. (1954). У дисертаційній роботі Блідні Л. Ю. (2014) розроблені прийоми побудови архітектурної композиції готелів для містобудівного та природного середовища – це акцент, контраст та нюанс.

Отже при виборі об'ємно-просторового рішення курортного готелю важливим є відеоекологія образу будівлі, тобто те як буде вписаний готель в умови навколишнього середовища. Архітектура в природному оточенні грає іншу роль, ніж в місті, де готель може домінувати над іншими будівлями, виділятися для впізнаваності, в природному оточенні вона повинна підкреслювати красу природи, а не пригнічувати її. Цей факт ставить перед архітектором, що проектує курортний готель в тій чи іншій місцевості, дуже специфічне завдання щодо вибору форми та архітектурного вираження будівлі. (Волков Ю. Ф., 2003, с. 22) Це виявляє необхідність розроблення концепції забудови, що враховують особливості містобудівних умов та природного оточення.

Аналіз вже розроблених концепцій, сучасної практики проектування та тенденцій у курортному будівництві допомогли отримати прийоми архітектурно-художньої виразності курортних готелів, що істотно відрізняються в залежності від умов їх розміщення: при плануванні курортного готелю в курортній зоні міста, селища рекомендовані такі архітектурно-художні прийоми (Рис. 3.10):

- *використання наявної історичної спадщини* - якщо готель зводиться в середовищі історичної забудови, цінним є максимальне збереження історико-художніх характеристик оточуючої забудови та забезпечення виразності готельної будівлі. У випадку зведення готельної споруди в середовищі, що не обмежується історичними чинниками, образність може бути досягнута засобами контрастного співставлення сучасного архітектурного рішення з навколишньою забудовою або

шляхом надання новій споруді традиційних рис, характерних для навколишньої забудови. Наглядним прикладом використання даного прийому є Палас Отель у Словенії, що був збудований за часів Австро-Угорської монархії, і до кінця вісімдесятих років минулого століття розміщував гостей з усієї Європи. Завданням архітектора було реконструювати стару неокласичну споруду та збільшити її пропускну спроможність шляхом розширення. Все, що було збережено від старої будівлі – головний фасад із видом на море, кришталевий зал, поруч з ним салони, бічні фасади та історичні сходи. Конструкція підлог, мансарда та задній фасад побудовані використовуючи сучасні матеріали. Розширення абсолютно нове, виконано зі скла, каменю та сталі, та підпорядковане історичному фасаду збереженої частини будівлі, використовуючи його ритм, характеристики кольору та матеріалів (Palace Hotel, 2010).

- *відокремлення від рядової забудови* – за допомогою відступу, акцентного розміщення, контрастного рішення тощо. Так W Барселона Готель у формі вітрила на узбережжі Барселони в Іспанії побудований окремо від іншої забудови та є найближчим до моря. Відзеркалюючий фасад із срібного скла змішується з кольорами неба та відблисками моря, а його алегорична форма слугує орієнтиром (Barcelona Hotel, 2015).

- *комплексність вирішення* - пов'язане рішення курортного готелю та інших санаторно-курортних установ, об'єднаних в курортний комплекс, що має загальний архітектурний задум - композиційна єдність всіх споруд в їх функціональній, планувальній та архітектурно-просторовій організації, досягнення гармонійного зв'язку архітектури з навколишнім середовищем. Весь ансамбль курортного комплексу підпорядковується загальним принципам, що забезпечують архітектурну єдність і виразність (виявлення головного та другорядного в композиції, єдність архітектурного масштабу та стильової спрямованості тощо).

- *озеленення фасадів і покрівлі* – поряд з природними зеленими масивами, важливу роль для зв'язку архітектури з природою відіграє введення зелені та квітів безпосередньо в архітектуру. Переплетення архітектурних форм з живою

природою є одним з ефективних художніх засобів у досягненні зв'язку архітектури з природою. Такий прийом робить готель екологічно спрямованим і рекреаційно комфортним.

- *створення силуетності образу* - служить одним з ефективних засобів досягнення архітектурної єдності та художньої виразності, передбачає використання цікавих форм будівлі. Виразність силуету особливо важлива, коли будівля курортного готелю добре оглядається з відстані, наприклад в умовах гірської місцевості, і коли інші засоби архітектурної виразності (пропорційне членування фасадів, ритм окремих елементів, архітектурні деталі та ін.), через дальність відстані, втрачають силу свого впливу. В умовах степових курортних місцевостей та прибережної зони з пологим рельєфом мальовничий силует забудови є одним із засобів поживлення одноманітності природного ландшафту.

- *використання вертикальних домінант* - визначає курортний готель як один з головних елементів забудови за допомогою підвищеної поверховості рішення, такий об'єкт виконує роль просторового орієнтиру, а також акцентує увагу на собі.

Зв'язок архітектури з природою є одним з основних питань проектування та будівництва курортних готелів в природних умовах і найважливішим засобом для досягнення художнього єдності та цілісності рішення. Для курортних готелів, що розміщуються за містом у природному оточенні, доцільно застосовувати інші архітектурно-художні прийоми:

- *використання місцевих традицій будівництва та матеріалів*, що допомагає органічно вписати будівлю в навколишнє середовище. Як, наприклад, побудована у 19 столітті та реконструйована з використанням місцевих та екологічних матеріалів будівля готелю Лакшман Сагар Резорт у Індії з переосмисленням та імпровізацією у перебудові (Рис 3.10). Оригінальні триповерхові споруди оточують внутрішній двір, вони були відновлені з мінімальним втручанням. Басейн був виритий у місцевих породах, а тріщини в геологічних формаціях визначили форму басейну. Котеджі розташовані в природній топографії з урахуванням видів, дерев, каменів, вітру, сонця та

дренажних візерунків, що дало кожному котеджу особливу форму та індивідуальність. Матеріали, що використовувались для будівництва, були отримані на місці (Lakshman Sagar, 2017).

- *компактність рішення* - вибір компактного об'ємно-просторового рішення, співмасштабність оточенню яке досягається обмеженням по висоті (наприклад, не вище кромки дерев) і по протяжності будівлі, в залежності від габаритів навколишніх об'єктів. При цьому, як показує практика санаторно-курортного будівництва в своїх кращих рішеннях, не повинно бути різкої межі між об'єктом і природою. Будівля не має замикатися в собі, відгороджуватися від природи вагою форм або замкнутістю стін. Навпаки, вони повинні розкриватися назустріч природі, навколишньому простору та ставати невід'ємним елементом самої природи.

- *наслідування напрямків архітектурно-будівельної біоніки* - повторення форм, силуетів, членувань і пропорцій оточення навколишнього середовища об'єднує будову з навколишнім середовищем. Так курортний готель Саффіре Резорт (Рис.3.10) є екологічно сенситивним до місця розташування та навмисно набуває схожості з прибережними навколишніми формами. При проектуванні важливим було, щоб проект мав пізнавальну форму, яка також буде поєднана із природним оточенням. Крім того вибраний об'єм виконує поставлені програмні вимоги: забезпечення панорамного виду на затоку; протиставлення грандіозності головної будівлі курорту більш особистим масштабам будиночків тощо (Saffire Resort, 2011).

- *досягнення контактності із природою* шляхом влаштування галерей, лоджій, веранд, великих вікон, зручних і безпосередніх виходів на територію; вмiлим розкриттям видових панорам з житлових і громадських приміщень; створенням аераріїв, аеросоляріїв. При великій кількості світла, свіжого повітря, панорами гірського або морського пейзажу, що розкривається з номеру, він органічно входить у зовнішній простір. Великі отвори з різними системами розсувного скління доцільно влаштовувати не тільки в номерах, а й ресторанах, вітальнях, холах, лікувально-курортних і спортивно-оздоровчих приміщеннях

тощо. Пристрій веранд, плоских дахів, терас, басейнів - все визначає архітектурні форми, характерні для курортних готелів.

- *нюансне рішення деталей* – курортний готель підпорядковується оточенню за основними критеріями (габарити, форма, пропорція), а деталі, вирішені декоративно, нюансно виділяють об'єкт. Як показує практика проектування, більшість курортних готелів будують з балконами, лоджіями та верандами, що не тільки підвищує рекреаційну площу в номерах і комфортабельність перебування, а й дозволяє збагатити пластичне рішення фасадів, створити затіненість при необхідності, а декоративні деталі на фасадах створюють особливу атмосферу та затишок.

- *дисперсність* - рішення невеликими роз'єднаними об'єктами в природній місцевості не домінує над оточенням і краде габарити; також даний прийом передбачає пріоритетність елементів природи - вільний план, відповідний обрисам рельєфу, водойм і дерев - зберігає недоторканність ландшафту (Исаченко Т. В., 1981, с. 20).

Таким чином, засоби для досягнення єдності архітектури з природою різноманітні і залежать від конкретних умов проектування. У багатьох випадках природа своїми особливостями сама підказує найбільш доцільні рішення. Що стосується курортних готелів, які розміщуються на узбережжі, вони тісно пов'язані з природою. Архітектурно-планувальна організація таких об'єктів повинна бути заснована, в першу чергу, на природних особливостях ділянки (рельєф, обрис берегової лінії, панівні вітри тощо).

Аналіз об'ємно-просторових композицій курортних готелів виявив, що частина громадського обслуговування розвинена в курортних готелях більше, ніж в інших типах готелів, тому слід приділити увагу особливостям її об'ємного рішення. Громадська частина, як правило, вимагає наявності великих просторів і вирішується великими нерозчленованими об'ємами, на відміну від дрібночарункової структури житлової частини. Також вона часто виділяється цікавим, нестандартним рішенням і знаходиться, як правило, на перших поверхах приблизно в рівні вулиці для акцентування уваги на собі, для легкого доступу та



зручності управління. Суміжно необхідно розташовувати зони обслуговування, які тісно пов'язані з громадськими зонами (адміністративні офіси, кухню, складські приміщення барів тощо). У той же час активна діяльність громадської зони не повинна заважати житловій, тому для забезпечення сегрегації від громадської діяльності, тиші, піднятими видовими точками та більшої безпеки, житлова частина знаходиться на вищих поверхах, а при її вирішенні в окремому блоці - на віддалені від входу та потоків громадської частини. Виняток становлять: багаторівневі громадські послуги, де фойє у вигляді атриуму простягається на кілька поверхів; ресторан або бари на останньому рівні; і на крутих схилах, громадські групи мають у своєму розпорядженні поверхи на рівні входу, а житлова група знаходиться нижче по схилу терасами. Громадські послуги на вищому поверсі вимагають додаткових ліфтів або ескалаторів і обладнання евакуаційними сходами. Вертикальний розподіл суспільних послуг також збільшує простір, необхідний для додаткових кухонь, доготувальних і магазинів, а також зв'язків для обслуговуючих потоків (Lawson F., 1995, p.147). Хоч такі прийоми здорожують і ускладнюють проект, вони часто застосовуються саме в курортних готелях для збагачення як функціонального, так і просторового рішення. При виборі об'ємно-просторового рішення громадської частини також вітається її контактність з природним оточенням. Аналіз об'ємно-просторових композицій курортних готелів виявив наступні прийоми взаємного розташування житлової та громадської групи: *компактне* і *роз'єднане* рішення (Рис.3.11). При *компактному* рішенні всі групи приміщень розташовуються в одній будівлі, що забезпечує зручний зв'язок груп приміщень в усі сезони року. При цьому виходять найкоротші графіки руху відпочиваючих з номерів в усі обслуговуючі приміщення. Найкоротші шляхи між групами приміщень зручні також для обслуговуючого персоналу. Централізовані композиції дозволяють підвищувати поверховість курортних готелів, що іноді може бути доцільним. Компактне рішення в свою чергу ділитися на три види:

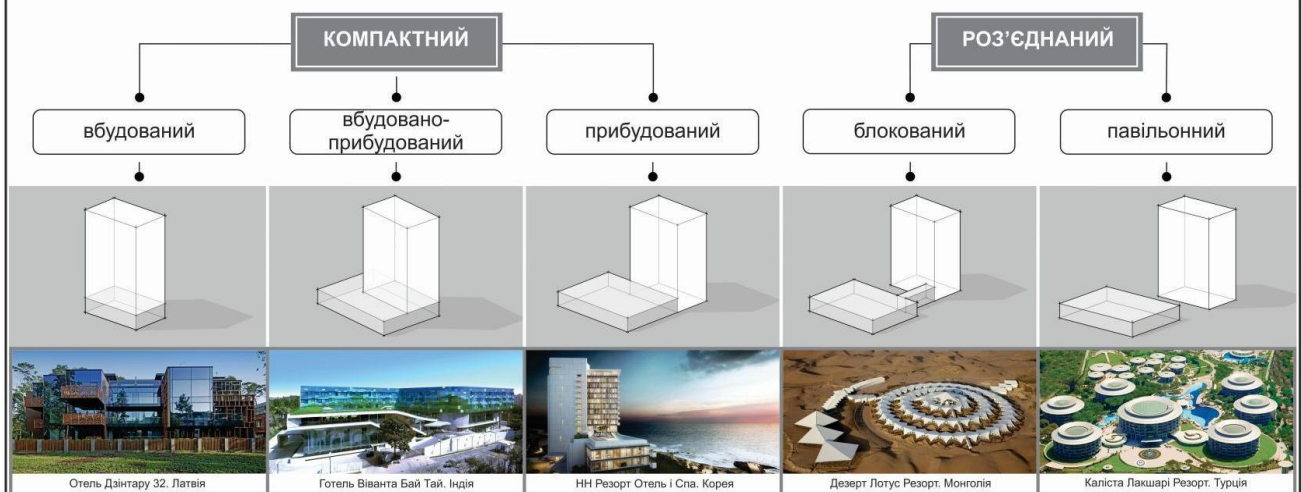
їх обслуговуючими приміщеннями, як правило, більше, ніж у житловому блоці. Щоб зменшити ускладнення в обслуговуванні та структурі при накладеному розташуванні житлового блоку практично над зонами громадського блоку, які повинні бути вільними від колон (бальні, банкетні зали), застосовують подіумне розширення нижчих поверхів для розміщення в них більших громадських приміщень.

- *прибудоване* - житлова та громадська частини курортного готелю розташовані в різних, але пов'язаних між собою корпусах, часто мають контрастну поверховість і об'ємно-просторову характеристику. Таке композиційне рішення забезпечує чітке функціональне та конструктивне членування, не вводить громадську частину в жорсткі планувальні рамки, що дає можливість найкращим способом її організувати, але займає при цьому значну частину ділянки.

При роз'єднаному взаємному розташуванні житлова та громадська частини вирішені окремими об'єктами, або об'єднаними вертикальними чи горизонтальними переходами. Таке рішення часто є вдалим при розміщенні курортного готелю на складному рельєфі та при необхідності незалежного функціонування деяких послуг готелю:

- *блоковане* рішення, при якому основні групи приміщень розташовуються в окремих корпусах, пов'язаних між собою переходами. З'єднання блоків переходами створює зручний зв'язок, зберігаючи ізоляцію груп приміщень. Блокований прийом рекомендується використовувати при складному рельєфі, з облаштуванням, наприклад, експлуатованої покрівлі з загальнодоступними терасами, що дає можливість зберегти рельєф і створити цікаве об'ємно-просторове рішення.

## Основні прийоми композиційних рішень курортних готелів



## Прийоми композиційних рішень курортних готелів павільйонної організації

Принципова схема	Характеристика	Приклади з практики
	<b>вільний</b> Орієнтація: - індивідуальна для кожного павільйону Рельєф: - переважно складний Характеристика розміщення: - некомпактне, з урахуванням рельєфу місцевості	 <small>Тіволі Екорезорт Прайя до Форте 5*. Бразилія</small>
	<b>периметральний</b> Орієнтація: - спрямована до або від композиційного центру Рельєф: - переважно пологий Характеристика розміщення: - некомпактне, з переважанням єдиного композиційного центру	 <small>Глорія Сереніті Резорт Отель 5*. Турція</small>
	<b>лінійний</b> Орієнтація: - спільна Рельєф: - переважно пологий, можливий складний Характеристика розміщення: - подовжене, ділянка витягнута вздовж природних та містобудівних осей	 <small>Хайдзавей Спа Резорт і Марина. Мальдіви.</small>
	<b>багатогрядний</b> Орієнтація: - спільна Рельєф: - переважно складний, можливий пологий Характеристика розміщення: - некомпактне, з декількох лінійних рядів	 <small>Ветстейт Смоукі Маунтен Резорт і Спа. США.</small>
	<b>осьовий</b> Орієнтація: - спільна Рельєф: - переважно пологий Характеристика розміщення: - компактне, з групуванням елементів на одній осі	 <small>Аніла Ча Ам. Тайланд.</small>

3.11

ПРИЙОМИ КОМПОЗИЦІЙНИХ РІШЕНЬ КУРОРТНИХ ГОТЕЛІВ

- *павільйонне* - житлова та громадська частини розміщені в самостійних, не пов'язаних конструктивно між собою будівлях. Дане рішення забезпечує найбільш вільне рішення кожної групи будівель і чітке функціонально-планувальне та конструктивне розділення, але вимагає найбільшої площі забудови, тому частіше зводиться на вільних територіях за містом (Ольхова А.П., 1983, с.27).

Незважаючи на зазначені недоліки, *павільйонна* система - досить поширена в об'ємно-просторовій побудові курортних готелів і має низку переваг. Павільйонна композиція в залежності від об'ємного та конструктивного рішень може складатися з однотипних і різнотипних будинків, що відрізняються поверховістю, площею в залежності від місткості та рівня комфорту. Взаємне розташування павільйонів може бути геометричної форми або представляти мальовничу композицію. Перевагою павільйонного прийому композиції також є максимальне наближення відпочиваючих до природного оточення, включення в загальну композицію відкритих просторів, а також він є щадним по відношенню до природи як при будівництві, так і подальшої експлуатації. Дослідженнями встановлено п'ять прийомів композиційних рішень курортних готелів павільйонної організації (Рис. 3.11):

- *вільний* з урахуванням рельєфу місцевості, форми ділянки та природного оточення;

- *периметральний* з переважанням єдиного композиційного центру та підпорядкованої планувальним характеристикам решти території;

- *лінійний* із загальною орієнтацією переважно в одну сторону, часто використовується на прибережному пологому рельєфі, всі павільйони готелю витягнуті уздовж лінії берега або іншого видового акценту;

- *багаторядний* складається з декількох рядів лінійних із поступовими підвищенням завдяки крутому рельєфу або за допомогою підвищення поверховості рядів, що віддаляються;

- *осьовий* з угрупованням павільйонів на одній або декількох осях у вигляді водного штучного джерела (ставка, системи басейнів) або прогулянкової зони з

основною по композиції прогулянковою дорогою. Таке рішення використовується на ділянці без можливості орієнтації на природне оточення та дозволяє компактно розмістити більшу кількість житлових осередків, правда, з видом на упорядковану ділянку. При формуванні курортного готелю враховується багато важливих чинників: містобудівні, кліматичні та природні умови місцевості, а також призначення, місткість і рівень комфорту тощо. У зв'язку з чим архітектура сучасних курортних готелів вкрай різноманітна: від малоповерхового готелю з місцевих будівельних матеріалів і традиційними методами архітектурної виразності, до сучасної багатоповерхової будівлі з розвиненою композицією та інноваційними рішеннями при її проектуванні та функціонуванні.

Питання композиційних об'ємно-просторових рішень висотних будівель розглядалися у роботах Кузьміної Г.В.(2009), Ковальського Л. М., Кузьміної Г.В., Ковальської Г.Л. (2010) та зокрема готелів - у роботах Лисенської Ю. В. (2007), Блідні Л. Ю. (2014), Карасьова О. М. (2009). Дослідження архітектури сучасних курортних готелів дозволили розробити та запропонувати 8 композиційних прийомів архітектурно-просторової організації курортних готелів: *точковий, лінійний, кутовий, багатопроменевий, п-образний, атріумний, блокований і павільйонний* (Рис.3.12) (Крамаренко М.А., 2016). Цінність земельної ділянки в забудові міста-курорту, особливо в центральних частинах, дуже висока, тому вибір *точкового* прийому об'ємно-просторового рішення (Рис.3.12.1) тут переважає. В цьому випадку житлова частина представлена секційною планувальною схемою та переважно розташована на «внутрішніх» поверхах, в той час як перший, антресолі або другий поверх призначаються під громадські приміщення (Волков Ю.Ф.,2003,с.30). Перевагами такого рішення є компактність форми спільно з великою місткістю; можлива двостороння орієнтація номерів; зручність підтримки мікроклімату в будівлі, короткі функціональні зв'язки. При цьому до недоліків можна віднести «урбанізоване» рішення готелю, що суперечить її основним цілям: відмінність від повсякденного оточення; різна орієнтація номерів створює нерівні умови для відпочиваючих (Лисенська Ю.В.,2007,с.78).



1	точковий	  <p>Курортний готель Принсіп Форте дей Марні. Італія</p>	2	лінійний	  <p>Румз Готель Казбег. Грузія</p>	
3	кутовий	  <p>Отель дю Вал д'Амблер. Бельгія</p>	4	багато-променевий	  <p>Тітанік Біч Резорт 5*. Туреччина</p>	
5	П-образний	  <p>Курортний готель Лосіум. Австрія.</p>	6	атріумний	  <p>Аваса Отель. Індія</p>	
7	блокований	  <p>Рівера Отель і Казіно. Уругвай</p>	8	павільонний	  <p>Курортний готель Екорк. Португалія</p>	
		<p>■ -приймально-вестибюльна група</p> <p>■ -житлова група</p> <p>■ -лікувально-курортна група</p> <p>■ -група побутового обслуговування</p>	<p>■ -спортивно-оздоровча група</p> <p>■ -культурно-розважальна група</p> <p>■ -група громадського харчування</p> <p>■ -конгресно-ділова група</p>			<p>■ -адміністративна група</p> <p>■ -сходово-ліфтовий вузол</p> <p>■ -господарсько-виробнича група</p>
3.12	КОМПОЗИЦІЙНІ ПРИЙОМИ АРХІТЕКТУРНО-ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ КУРОРТНИХ ГОТЕЛІВ					

*Лінійний* композиційний прийом (Рис. 3.12.2) з подовженим фасадом і номерами по одну або дві сторони коридору є часто використовуваним в курортних готелях. При наявності площі ділянки таке рішення дозволяє зменшити поверховість, вдало орієнтувати номери та підтримувати мікроклімат в приміщеннях. Статичну форму паралелепіпеда при цьому часто намагаються вирішити більш пластично. Прикладом вдалого використання лінійного прийому є гірський Румз Готель Казбег у Грузії (Рис.3.12.2), простий геометричний вигляд будівлі додає красу ландшафту, а подовжня форма дає можливість розмістити закритий басейн і оздоровчі приміщення на цокольному поверсі; розвинуту приймально-вестибюльну зону з терасою, казино, ресторан, бар - на першому поверсі, а на трьох вищих поверхах – номери, бібліотеку та вітальні (Hotel Kazbeg, 2014).

*Кутове* рішення (Рис. 3.12.3) організовує два корпуси, пов'язані вертикальним сходово-ліфтовим з'єднанням. При такому рішенні використовують коридорну або галерейну схеми. Однобічна орієнтація номерів всередину на організовану ділянку використовується при розміщенні готелю на вулиці з активним рухом і з не дуже великою віддаленістю від проїзної та пішохідної зони. При розміщенні курортного готелю за містом в природній місцевості номери орієнтують назовні для більшої відокремленості та контактності з природою. Двостороння орієнтація номерів дозволяє скоротити довжину корпусу. Також слід зазначити, що номери, розташовані у внутрішньому куті біля сходової клітки, знаходяться в гірших умовах порівняно з номерами, розташованими по зовнішній стороні.

*Багатопроменеве рішення* (Рис. 3.12.4) - по кожному променю проходить коридор з номерами. При економії вертикальних і горизонтальних комунікацій воно забезпечує правильну систему обслуговування в житловій частині. Таке рішення передбачає ядро, в якому розміщується комунікаційний вузол, за допомогою чого можна отримати зручне сполучення з житловими номерами (Лисенька Ю. В., 2007), (Волков Ю. Ф., 2003, с.30). Даний прийом забезпечує вдалу орієнтацію 2/3 номерів спільно з компактністю рішення, і найчастіше він



використовується в рівнинних прибережних районах, як Тітанік Біч Резорт 5\* у Туреччині.

*П-образний* прийом (Рис. 3.12.5) обмежує собою ділянку, створюючи внутрішній організований двір і закриває його від несприятливих вітрів. При внутрішній орієнтації номерів бажані достатні розміри внутрішньої території та її благоустрій. Основним недоліком цієї системи є те, що номери, які виходять вікнами у двір, позбавлені видових якостей та мають гірші умови освітлення та вентиляції. При цьому простір двору грає роль величезного відкритого холу зі своїми елементами обслуговування. Даний прийом було використано у проекті Лоісіум Спа-Готеля в Австрії: на внутрішній території він має цілорічний відкритий плавальний басейн, розвинену рекреаційну територію, а суміжно на першому поверсі - спа-процедурні, ресторан, спортивні приміщення тощо. Готель майже цілком прозорий, перші поверхи – це повністю засклені фасади, що створює особливий ефект для об'єму із вищих поверхів, де знаходяться просторі номери.

*Атріумний (периметральний)* прийом (Рис. 3.12.6) - його компактність має на меті максимальне використання будівельної площі. Такий план житлової частини готелю з коридором, що проходить по колу, дозволяє здійснювати обслуговування всього поверху з одного пункту; відносно легко вдається вирішити питання головних і службових комунікацій; з конструктивної точки зору така система забезпечує стійкість будівлі. При такому рішенні номери організовують галерейно - лише по одну сторону коридору, прохід перестає бути одноманітним завдяки організації та благоустрою внутрішнього двору-атріуму, куди виходять загальні поверхові галереї. Створення атріумів дозволяє своєрідно вирішувати архітектурно-просторову організацію готелів і їх інтер'єри. Нерідко внутрішній двір покривається скляним дахом, обладнується під зимовий сад і доповнюється до головного холу, атріумний простір допомагає організувати та направити потоки, створює цілорічну зелену зону відпочинку та зустрічей (Loisium Wine & Spa Resort Langenlois, 2017).

*Блоковане і павільйонне* рішення (Рис. 3.12.7; Рис. 3.12.8) дають можливість чітко виділити основні групи приміщень: наприклад, житлову, громадського призначення та лікувальну. *Блоковане* рішення забезпечує одночасно зручний взаємозв'язок між функціональними групами, в той же час достатню ізоляцію житлової групи від громадської. (Исаченко Т.В., 1981) Робить комфортною експлуатацію будівлі в негоду, міжсезоння та зимовий час, скорочуючи число переходів по вулиці.

*Павільйонний прийом* характерний для курортних готелів, особливо в жарких країнах. Його перевагами є гарне провітрювання, можливість майбутньої реконструкції для розширення та модернізації. Поширений також прийом, де громадські групи об'єднані в один блок, а житлові осередки представлені окремими будиночками. Недоліком цього прийому є сезонність функціонування, використання під забудову великих територій і по відношенню до площі ділянки мала місткість таких готелів. Також цей прийом вимагає значного подовження комунікаційних зв'язків і інженерних мереж (Жеребило Н.В., 2008). Найбільш економічними та відповідними необхідній щільності забудови для готелів цілорічної експлуатації вважаються житлові корпуси середньої поверховості. Окремі будиночки як номери створюють комфорт і відокремленість, але вимагають наявності достатньої площі, тому зводяться в невеликих курортних утвореннях, в передмісті та за містом. Також їх доцільно використовувати для сезонного розширення курортних готелів, що мають як централізовані житлові корпуси, так і окремі будиночки. Таке рішення дає можливість вибору та регулювання пропозиції під попит і, як виявило опитування у Розділі 2, відзначається попит на перебування у окремих комфортних будиночках-павільйонах. Павільйонний прийом був використаний у Екорк-Готелі в Португалії (Рис.3.12.8). Всі послуги та готельні об'єкти (спа, оздоровчий клуб, тренажерний зал, ресторан, бар, конференц-зали, відкритий басейн) об'єднуються в єдину будівлю, звільняючи землю для розсередженої житлової зони із 56 бунгало. Розташовані навколо великого внутрішнього двору будівлі готелю дозволяють користуватися перевагами вітрів та циркуляції повітря, що дозволяє зменшити

споживання енергії до необхідного мінімуму. Для того, щоб забезпечити раціональне використання території та огляд ландшафту, відкритий басейн та бар розташовані на даху будівлі (Ecork Hotel, 2013).

При архітектурно-планувальному рішенні номерів курортних готелів слід враховувати тенденцію зростання вимог комфортності проживання (Карасьова О. М., 2009, с.80). В першу чергу при проектуванні курортного готелю архітектор забезпечує найкращі умови для номерного фонду. Так вони повинні бути в міру можливості розташовані в місцях, що забезпечують якомога більшу кількість кімнат, що відповідають кращим умовам для огляду оточення та створювати сприятливі умови для лікування, реабілітації, відпочинку: хорошу провітрюваність, достатню інсоляцію та захищеність від прямих сонячних променів. Вибір планувальної організації житлової зони курортного готелю визначається конкретними умовами навколишнього середовища та впливає на об'ємно-просторове рішення будівлі в цілому. Так, одностороння орієнтація номерів при галерейному плануванні поширена при вирішенні приморського курортного готелю та в високогірному районі при терасному вирішенні (Глинский С.Л., Былинкина Р.П., 1976). При рівноцінних ландшафтних умовах з обох сторін будівлі в більшості випадків використовується коридорна планувальна схема. Приморські курортні готелі мають свою специфіку, яка визначається прагненням отримати максимальну кількість номерів, вікна яких виходять на море. З цією метою, якщо дозволяє рельєф, будівля готелю будується в вигляді великих ступеней, що спускаються до моря. А ступінчасті зали-тераси, консольні виноси майданчиків поверхів, а також внутрішні дворики використовують для соляріїв, аераріїв.

### **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3**

Виявлено, що архітектурно-художня виразність образу санаторію важлива як для самореклами, так і для створення сприятливої атмосфери хворим та відпочиваючим. Образні характеристики санаторію впливають на загальну композицію природного або містобудівного оточення, так і на безпосереднє сприйняття будівлі та його привабливість для експлуатації.

Встановлено прийоми архітектурно-просторової організації курортних готелів (точковий, лінійний, кутовий, багатопроменевий, П-образний, атріумний, блокований і павільйонний) та прийоми архітектурно-художньої виразності курортних готелів в курортній зоні міста (використання наявної історичної спадщини; комплексність вирішення; озеленення фасадів і покрівлі тощо) і за містом у природному оточенні (використання місцевих традицій будівництва та матеріалів; наслідування напрямків архітектурно-будівельної біоніки; досягнення контактності із природою тощо).

## **ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ**

1. На основі аналізу вітчизняного та зарубіжного досвіду проектування санаторіїв досліджено еволюцію їх архітектурно-планувальної організації та виявлено відмінні ознаки етапів їх формування: від виникнення перших курортів та оздоровчих закладів з можливістю проживання (IV до н.е. – V ст.); розвитку і ускладнення планувальної та просторової організації курортних готелів, як приватних закладів (VI – XV ст.); активного будівництва санаторіїв та курортних готелів для різних соціальних груп населення (XVI – XIX ст.); до розширення мережі та спеціалізації курортних готелів за різним призначенням (XX – XXI ст.).

2. Виявлено, що санаторії Одеської області мають великий курортно-рекреаційний потенціал, однак існуюча санаторно-курортна мережа за останні роки скоротилась на 25% і потребує оновлення. Ця проблема може бути вирішена за рахунок будівництва нового типу санаторіїв – санаторіїв для бітьків з дітьми. Основною метою діяльності курортного готелю є надання комфортного проживання і курортного лікування.

3. Встановлено класифікацію санаторіїв за різними критеріями: природно-географічним розташуванням; містобудівними умовами розміщення; медичним профілем; лікувальним фактором; рівнем комфорту; місткістю; номенклатурою приміщень функціональних блоків. Визначено номенклатуру приміщень санаторіїв, що представлено такими групами: приймально-вестибюльна; житлова; підприємств громадського харчування; адміністративна, побутового обслуговування; господарсько-виробнича; лікувально-курортна;

спортивно-оздоровча; культурно-розважальна та ділової діяльності.

4. Сформульовано основні принципи архітектурно-планувальної організації курортних готелів: принцип «соціальної доступності», який полягає у створенні функціональної структури готелів із забезпеченням економічної та технічної можливості лікування та оздоровлення курортологічними засобами широких верств населення (сімей з хворими дітьми, інвалідів, поранених тощо); принцип «цілорічної комфортності», спрямований на забезпечення усіх потреб перебуваючих протягом року за рахунок створення, окрім основних, додаткових приміщень для реалізації необхідних послуг; принцип «екологічної сенситивності» для зниження антропометричного навантаження на оточуюче середовище, на підтримку його оздоровчих характеристик.

5. Визначено перспективні типи курортних готелів: загальнокурортні (не спеціалізовані) місткістю до 300 місць; спеціалізовані (кліматичного, бальнеологічного та грязьового профілю) місткістю до 500 місць та багатофункціональні (лікування, оздоровлення і розваги) місткістю до 800 місць. Розроблено моделі функціонально-планувальної структури курортних готелів (із скороченою, стандартною та розширеною номенклатурою приміщень) та рекомендації щодо параметрів основної (житлової) та додаткових груп (лікувально-курортної, спортивно-оздоровчої, культурно-розважальної).

6. Встановлено прийоми архітектурно-просторової організації курортних готелів (точковий, лінійний, кутовий, багатопроменевий, П-образний, атріумний, блокований і павільйонний) та прийоми архітектурно-художньої виразності курортних готелів в курортній зоні міста (використання наявної історичної спадщини; комплексність вирішення; озеленення фасадів і покрівлі тощо) і за містом у природному оточенні (використання місцевих традицій будівництва та матеріалів; наслідування напрямків архітектурно-будівельної біоніки; досягнення контактності із природою тощо).

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. ДБН В.2.2-13-2003 (ВСН 46-86) Спортивные и физкультурно-оздоровительные сооружения.
2. ДБН В.2.2-9-99 (СН 535-81) Учреждения здравоохранения
3. Яременко И.О. Учреждения санаторного типа для родителей с детьми: Обзорная информация. Сер. Общественные здания. -I.: ЦНТИ по град. стр-ву и архитектуре, 1982, вып.6. -41 с.
4. Рекомендации по проектированию санаториев для родителей с детьми// НИЛЭП ОИСИ. -4.1.: Стройиздат, 1984. -48 с. Авторы И.С.Яременко, В.А.Горкшша, Р.А. Яковлева.
5. Яременко И.С. Новый тип санатория для родителей с детьми// Архитектура и строительство Узбекистана. -1988. 10. -С. 23-26.
6. Printed announcement for the architectural competition for the Tuberculosis Sanatorium of Southwest Finland in 1928 pages unnumbered.
7. Aino and Alvar Aalto worked in close cooperation in their shared architectural practice. Current research shows that Aino Aalto played made a considerableinput to many of projects undertaken by the practice.
8. Brunnström lists as underlying principles described: analysis of work performance (programstudiet), separation of functions, standardisation and minimalisation. He also points out that Taylor did not raise any social arguments. Brunnström 1990, 204-205.
9. Suominen-Kokkonen 2004, 84.
- 10.Heikinheimo 2004, 10-11, 16.
- 11.Brunnström 1990, 109.
12. At a tuberculosis sanatorium, the condition of the patients treated, including outpatients, ranged from fairly good to poor. The Sanatorium accepted patients for whom the doctors considered there was hope of recovery. General hospitals also had separate tuberculosis wards. Tuberkulossjukhus, deras planläggning och uppförande (The tuberculosis sanatorium, its planning and construction) 1906 року, 3.

13. Three of Building Committee's members were MPs and farmers, two were landowners, one a workman and one a primary school teacher. The secretary-treasurer was Ilmo Kalkas, Master of Laws, assistant judge. Törrönen 1984, 33.

14. Pesonen 1980, 494-495.

15. At the time of the Paimio Sanatorium architectural competition, Jussi Paatela was engaged in several other projects: together with Toivo Paatela the Helsinki University Anatomy Department, Anatomicum, and his own projects, the Central Finland, or Kinkomaa Tuberculosis Sanatorium in Muurame, the Päivärinne Sanatorium in Muhos and the Kotka Hospital for Women. Paatela 2003 150-153.

16. Programme for construction drawings of Tuberculosis Sanatorium of Southwest Finland, 1928.

17. Competition for Tuberculosis Sanatorium of Southwest Finland, 1929.

18. These two details refer directly to the Zonnenstraal Sanatorium completed in 1928. Heinonen 1978, 239.

19. Letter to Alvar Aalto from the Finnish National Board of Health dated Jan. 2, 1929. AAM. The competition invitation was published in autumn тисяча дев'ятсот двадцять вісім and the entries were to be submitted by January 31, 1929 before 12 noon. Printed announcement of the architectural competition for the Tuberculosis Sanatorium of Southwest Finland, 1928, pages unnumbered.

20. Niskanen 2005, passim.

21. Ibid.

22. Executive Committee May 9, 1930. PSA.

23. Rauske 1998 185.