

ни конструкції становить 0,5 можна добитись значного вирівнювання внутрішніх зусиль у елементах.

Для верифікації отриманих результатів був побудований енергетичний портрет конструкції для початкових варіантів та для раціоналізованих. Завдяки критерію Василькова-Шмуклера можна говорити, що отриманні результати дійсно є більш раціональними. Це також підтверджується ескізним проектуванням, яке свідчить про зменшення питомих витрат металу.

## **МІСТОБУДІВНІ ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ АРХІТЕКТУРИ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ З УРАХУВАННЯМ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ**

О. В. ВИГДОРОВИЧ,

*Харківський національний університет будівництва та архітектури  
(м. Харків, Україна)*

*E-mail: olgavigdorovich@gmail.com*

Сьогодні Україна переживає період реформування медичної галузі, що тягне за собою зміну основних принципів, які закладаються при проектуванні нових або реконструкції вже існуючих будівель медичного призначення. Вивчаючи історію архітектури медичних установ, були виділені основні принципи формування її особливостей, які носять загальний характер, властивий архітектурі медичних установ великих і найбільших міст; а також визначені специфічні принципи, з урахуванням яких формувалася архітектура таких установ в Харкові. У світлі вимог сьогодення, сформувався потреба – докладно вивчити європейський досвід будівництва медичних установ.

Одне з найбільш незвичайних будівель медичних закладів – корпус для лікування молоді при психіатричному центрі в Сарагосі (Іспанія), зведений у 2011 році. Споруда являє собою довгу одноповерхову будівлю червоного кольору з низкою двохстих дахів, загострених під різними кутами і схожих на рядок електрокардіограми. За допомогою підземного тунелю цей корпус примикає до нейропсихіатричного центру «Нуестра-Сеньйора-дель-Кармен».

Цікавий проект реабілітаційного центру «Грот Кліммендал» поруч з голландським містом Арнем. Триповерхова будівля, розташована посеред лісу, включає не тільки клініку, а й офіси, спортивні зали, басейн, ресторан і кінотеатр. Всіма цими зручностями можуть користуватися як пацієнти центру, так і місцеві жителі.

Велика увага в Європі приділяється будівництву реабілітаційних центрів, що є не тільки медичними установами, а й центрами соціаль-

ної реабілітації. Дисертація Брайана Джозефа Брукса присвячена розгляду проблем при виробленні архітектурних рішень для таких реабілітаційних центрів, виведена необхідність включення центрів реабілітації в програми реституційного житла, що значно змінює об'ємно-просторову структуру таких архітектурних об'єктів.

Прикладом реконструкції є пентхаус Kinderstad («Дитячий місто»), медичного центру при Вільному університеті Амстердама в 2008 році. Діти, які лікуються в центрі, в цій надбудові можуть спілкуватися зі своїми сім'ями і друзями поза лікарняної обстановки.

Ще один проект для дітей створено в Цюріху (Швейцарія). До 2018 року тут планується побудувати трьохповерхову лікарню цілком з дерева з прямокутними і круглими внутрішніми двориками, що були засаджені рослинами.

Аналізуючи Європейський досвід проектування і будівництва різних медичних закладів, виділяються додаткові риси, які відрізняють принципи формування архітектури медичних установ в Європі від принципів, які використовуються при проектуванні і будівництві медичних установ в Україні.

При вирішенні містобудівних завдань, в Європі увага приділяється варіантам розміщення медичних об'єктів в рекреаційних зонах. Це характерно як для розміщення великих окремо розташованих медичних центрів, клінік, так і для будівель медичного призначення на територіях університетів Європи, що історично склалися.

Активне залучення паркових зон в якості майданчиків для розміщення медичних установ в історії розвитку архітектури медичних закладів України було вже зазначено в декількох часових періодах, наприклад в кінці ХІХ століття, або в роки другої третини ХХ століття, коли міська забудова здійснювалася помікрорайонно, комплексно. У Європі використання рекреацій мотивується, перш за все, тим, що природне оточення грає роль одного з вагомих чинників оздоровлення пацієнтів.

З огляду на Європейський досвід створення медичних установ останніх десяти років, можна зробити наступні висновки.

Медичні заклади проектуються і будуються (реконструюються) виходячи їх певних загальних принципів, що повторюються для кожного окремо взятого об'єкта. Так можна виділити 4 основні групи принципів: загальні функціональні та об'ємно-планувальні принципи; загальні містобудівні принципи; загальні архітектурно-естетичні принципи; загальні конструктивно-технічні і технологічні принципи.

Група загальних містобудівних принципів розшириться:

1. Принцип територіальної доступності медичної установи.

2. Принцип врахування існуючої містобудівної ситуації.
3. Європейський принцип активного використання рекреаційних зон в якості майданчиків для розміщення медичних установ.

## **ВИКОРИСТАННЯ ЗЕМЕЛЬНО-РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦІАЛУ РЕКРЕАЦІЙНИХ ТЕРИТОРІЙ: СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ І ЕКОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ**

О. М. ПЕТРОВА, Н. Ю. КОНОНОВИЧ, М. О. МАРТИНЮК,  
*Відокремлений Структурний Підрозділ «Рівненський коледж Національного університету біоресурсів і природокористування України»  
(м. Рівне, Україна)  
E-mail: po04081964@mail.com*

У сучасних умовах прояву процесів глобалізації туристично-рекреаційна діяльність стає одним з важливих напрямків розвитку економіки. У той же час, рекреація і туризм є високоприбутковими галузями світової економіки, а для окремих країн і регіонів – імпульсом сталого економічного зростання. У багатьох країнах світу туризм визначено напрямком розвитку національної економіки: туристично-рекреаційна діяльність є основним джерелом доходів. Туризм і рекреація роблять значний вплив на такі ключові сектори національного господарства, як транспорт і зв'язок, торгівля, харчування та побутове обслуговування, будівництві, сільське господарство, виробництво, культура і спорт та ін. В умовах економічної кризи одним із чинників стимулювання економіки може стати туризм і рекреація, основою розвитку якого є природні рекреаційно-туристичні ресурси і вимоги. Туристично-рекреаційна діяльність зацікавлена в постійному збереженні і поліпшенні навколишнього середовища – найважливішої її складової частини.

Наявність земельних ресурсів є першою умовою розміщення продуктивних сил на території регіону. Кількість, якість і поєднання земельних ресурсів визначають земельно-ресурсний потенціал території, який є важливим фактором розміщення населення, виробництва і господарської діяльності. Земельно-ресурсний потенціал рекреаційної території впливає на її ринкову спеціалізацію і місце в територіальному розподілі праці.

Україна володіє значним природно-ресурсним потенціалом – земельним, водним, лісовим та мінерально-сировинних.

На сучасному етапі розвитку ринкової економіки пріоритетності набуває побудова сучасних земельних відносин і пошук відповідних інституціональних засобів щодо їх підтримки. У такому ключі слід