

УДК 725.74/.75

*Ю.В.Вороніна, студентка гр.404-АД  
А.В.Зауральська, к.арх.,доц. каф. ДАС та М,  
Полтавський національний технічний  
університет імені Юрія Кондратюка*

## **ОСОБЛИВОСТІ АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СУЧАСНИХ КОМПЛЕКСІВ РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ. ТЕНДЕНЦІЇ ЇХ РОЗВИТКУ**

**Анотація.** Сучасна рекреаційна структура переживає новий розквіт. Знову стало актуальним створення середовища, яке б відповідало вимогам сучасної людини, сім'ї, групи осіб. Саме тому необхідна архітектура, котра б відповідала усім вимогам, гарантувала безпеку і можливість для духовного, морального та фізичного розвитку.

**Ключові слова:** рекреаційно-оздоровчі комплекси, SPA-центри, велнес-центри.

**Постановка проблеми.** Сучасний темп життя потребує якісно нової архітектури, що відповідає всім потребам, створює відповідні умови для оздоровлення і проведення дозвілля. На підставі цього створюються (реконструюються) туристичні бази, бази відпочинку, санаторії, пансіонати, SPA і велнес-центри і т.п. Для виявлення особливостей формування архітектури сучасних комплексів необхідно розглянути історію їх виникнення, особливості їх архітектурно-планувальної організації, а також ряд прикладів із вітчизняного та закордонного досвіду проектування та будівництва даного типу об'єктів.

Перший громадський санаторій був створений на поч.ХХст. в Криму, коли у 1925 р. в царському Лівадійському палаці відбулось відкриття курорту для селян. Декрет від 20 березня 1919р. «О лечебных местностях общегосударственного значения» проголошував націоналізацію курортів і визначав шляхи їх подальшого розвитку. Інший декрет «Об использовании Крыма для лечения трудящихся» від 21 грудня 1920 р. про передачу дач і

особняків поміщиків, царських палаців під санаторії для селян сприяв тому, що вже у січні 1921 р. на курортах Південного берегу Криму було відкрито 9 санаторіїв, а до кінця року їх стало 23. Водночас формується база для елітного відпочинку, оздоровлення та виїзний туризм. Цей період охоплює 1922-1928 рр., коли введена нова економічна політика, що пропонувала для платоспроможних верств населення подорожі і екскурсії пізнавального характеру, а також відпочинок в Криму і на Кавказі. У 1939 році створена курортна індустрія нараховувала 1828 санаторіїв і 1270 будинків відпочинку. В 1960 році за указом Ради Міністрів СРСР « О передаче профсоюзам, курортних поликлиник и домов отдыха» санаторії стають загальнодоступними.

На сьогоднішній день санаторій – це заклад, призначений для лікування і профілактики здоров'я з використанням природних факторів – кліматичних і ландшафтних умов (мінеральні води, грязьові та морські купання), з лікуванням і дієтичним харчуванням.

Профілакторій – це лікувально-профілактичний заклад для санаторного лікування без відриву від виробництва. До складу такого закладу, крім нічного санаторію, входили амбулаторія, дієтична їдальня, фізіотерапевтичні кабінети.

Пансіонат – рекреаційний заклад, будинок відпочинку або готель, де людина може оздоровитися та відпочити.

«SPA» – це сучасний напрямок оздоровлення на основі використання водних процедур. SPA-центри пропонують лікування мінеральними та морськими водами, водоростями і солями, лікувальними грязями та рослинами.

Велнес (wellness) трактується як хороше самопочуття, високий життєвий тонус. В цілому, SPA і велнес – це не тільки фізичне, але і емоціональне, духовне та соціальне здоров'я. Такі комплекси відповідають зростаючим потребам населення в області оздоровлення і проведенню

дозвілля, а також представляють інтерес для архітектурного планування та потребують особливого підходу у проектуванні.

Виділяють три типи розташування рекреаційно-оздоровчих комплексів та центрів: за містом, на периферії та в структурі міста. За містом загалом розміщуються санаторно-оздоровчі комплекси, тому велике значення має територія зі сприятливими мікрокліматичними умовами та природними факторами. Перевага надається територіям, що знаходяться в найбільш зручній транспортній доступності. Характерна особливість комплексу – це розміщення цілорічних і сезонних груп приміщень в кількох автономних будівлях. На периферії міста частіше розташовуються рекреаційно-оздоровчі центри, які, на відміну від комплексів, потребують меншої території та знаходяться в оточенні забудови. У структурі міста рекреаційні центри розміщуються у складі житлових чи громадських будівель або розташовуються окремо.

Умови організації відпочинку і лікування в рекреаційно-оздоровчих установах обумовлюють функціональну необхідність і наявність у них наступних груп приміщень: приймальні, житлові, приміщення закладів харчування, культурно-масові, спортивно-оздоровчі, лікувальні, адміністративно-господарчі та рекреаційні (рис.1).

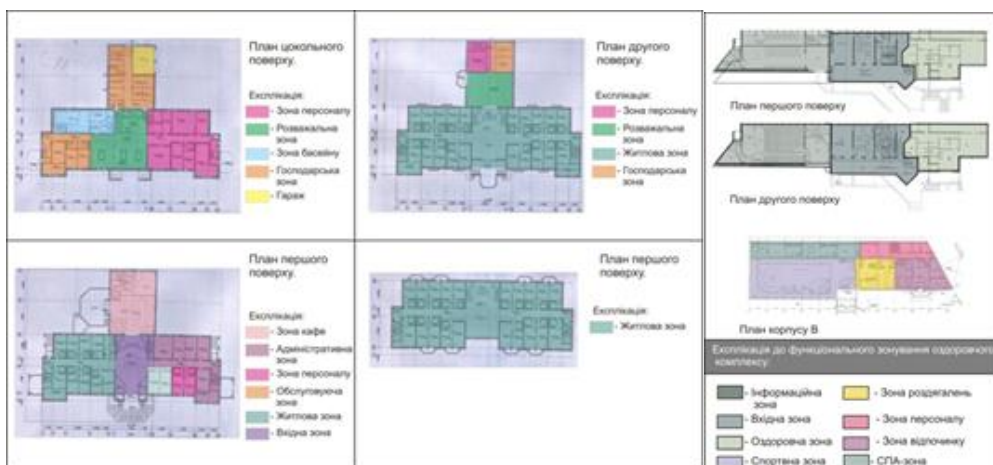


Рис.1. Схема функціонального зонування на прикладі оздоровчого комплексу «Оболонь», м.Київ

Приймальну групу приміщень слід розміщувати на в'їзді до комплексу. До неї належать приміщення прийому та реєстрації відвідувачів. Лікувально-діагностичний блок розміщується, переважно, в рекреаційному блоці. Розміщення зони медичних установ повинно враховувати зручність зв'язку з житловими корпусами. Для водо- і грязелікарень необхідно передбачити споруди для регенерації лікувальних грязей і ємкості для зберігання мінеральної води. Спортивний блок включає приміщення спортивних залів, роздягалень, тренерських та інвентарних. Їх склад визначається типом комплексу.

В практиці проектування санаторіїв використовують чотири основні композиційні схеми: - централізована, при якій всі групи приміщень розміщують в одному корпусі; - блокована, при якій окремі групи приміщень (спальні, їдальні, культурно-масові і лікувальні) розміщуються в окремих корпусах з теплими переходами; - павільйонна характерна розміщенням окремих груп приміщення, що знаходяться в окремих будівлях; - змішана схема є сполученням трьох попередніх. При цьому найбільш поширеними є павільйонно-централізована, де основна будівля побудована по централізованому принципу; і павільйонно-блокована, де основна група корпусів організована по блокованій схемі (рис.2).








*Рис. 2. Композиційні схеми санаторно-оздоровчих комплексів*

В результаті аналізу вітчизняного та закордонного досвіду будівництва рекреаційно-оздоровчих комплексів, виявлено три основних етапи розвитку планувальної структури санаторно-оздоровчих комплексів:

1 етап – охоплює поч. ХІХ –поч. ХХст., 2 етап – сер. ХХ ст. і 3 етап – кін. ХХ – поч. ХХІ ст. (табл.1).

Таблиця 1

Етапи розвитку планувальної структури санаторно-оздоровчих комплексів

Етапи	№	Рік	Місце знаходження	Тип образного планування	Зображення	Примітки
I	1.	1837 р.	Україна, АР Крим с.Гаспра	Павільйонна схема		Палац графині Паніної виконаний в стилі англійської готики зі стрільчатими вікнами і двома восьмигранними вежами. На території палацу розміщується англійський парк 18г. Садиба є першою значною будівлею в Криму. Зараз палац є одним із корпусів санаторія "Ясная Поляна, який був організований у 1921 році.
	2.	1904 р.	Україна, АР Крим, с.Гаспра	Павільйонна схема		Масток Харакас, входить до комплексу санаторія "Дніпро". Масток був зведений на початку ХХ ст. Будівля - зразок європейського високогірного замку в шотландському стилі. З 1922р. на території маєтку організовано санаторій, який функціонує до сьогодні.
II	3.	1929 р.	Фінляндія, м.Пайміо	Змішана схема		Санаторій будувався у віддаленому ландшафті Фінляндії. Корпуси санаторію з різним функціональним призначенням сполучені переходами.
III	4.	1985 р.	Україна, м. Ялта	Централізована схема		Пансіонат "Дружба" один із корпусів санаторія "Курпати" та представляє собою три сходово-ліфтових вежі висотою 55 і 40 м, на котрі опирається вся споруда. Зовні опорні вежі охоплені 6-ти поверховим "бубликом" житлового корпусу. На території санаторію також є парк, пляж та отель.
	5.	2012 р.	Німеччина. Бад-Емс	Централізована схема		Термальний комплекс розміщений біля річки недалеко від міста. Будівля позбавлена гострих кутів. Північний фасад зашкленений, а стіни приміщення виконані із архітектурного бетону.

Виявлені наступні проблеми використання санаторно-оздоровчих та рекреаційних об'єктів: - низький рівень комфорту проживання; - сезонність використання; - моральне та фізичне зношення; - зовнішній вигляд суперечить призначенню будівлі.

У сучасних соціально-економічних умовах в Україні розгорнулось проектування сучасних приватних рекреаційних санаторно-оздоровчих комплексів та центрів, що відповідають найвищим вимогам з екологічної та медичної точок зору, рівня комфортності, що відповідають світовим стандартам.

**Висновок.** У результаті вивчення проблеми подальшого існування та розвитку мережі санаторно-оздоровчих закладів можна зробити висновки про необхідність реконструкції існуючих та будівництво нових комплексів та центрів, які б відповідали сучасним вимогам та темпам розвитку у сфері оздоровчих послуг.

### **Література:**

1. Барановський М.Й. Туристичні бази / /М.Й.Барановський.-2-ге вид.,с доповненням.-К.:Будівельник, 1965.-с.3
2. Корякина, А.Н. Современные тенденции формирования архитектуры банных комплексов [Электронный ресурс] / А.Н. Корякина // Известия вузов. Архитектон. – 2006. – Приложение к № 14. – Условия доступа: [http://archvuz.ru/2006\\_22/17](http://archvuz.ru/2006_22/17)