

Строитель Донбасса. 2025. Выпуск 2–2025 С. 39–45. ISSN 2617–1848 (print)
The Builder of Donbass. 2025. Issue 2–2025. P. 39–45. ISSN 2617–1848 (print)

Научная статья

УДК 72.01

doi: 10.71536/sd.2025.2c31.6

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОЕКТИРОВАНИЯ И СТРОИТЕЛЬСТВА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ (НА ПРИМЕРЕ г. ДОНЕЦКА)

Марина Александровна Черныш¹, Екатерина Игоревна Баркалова²,
Диана Сергеевна Шматова³, Карина Михайловна Хухрянская⁴

^{1,2,3,4}Донбасская национальная академия строительства и архитектуры, ДНР, Макеевка, Россия,

¹m.a.chernysh@donnasa.ru, ²e.i.barkalova@donnasa.ru, ³kartamysheva.d.s-ar-42v@donnasa.ru,

⁴svirkina.k.m-ar-42v@donnasa.ru

Аннотация. Данная статья посвящена актуальной проблеме проектирования и строительства реабилитационных центров в г. Донецке, учитывая социальную специфику региона. В отличие от многочисленных исследований, фокусирующихся на общих принципах проектирования реабилитационных центров, работа анализирует потребности именно Донецка, опираясь на данные СМИ и доступную статистику. Авторы анализируют существующую инфраструктуру и выявляют её недостатки. На основе анализа разрабатываются рекомендации по созданию современного реабилитационного центра, учитывающие климатические условия, доступность для людей с ограниченными возможностями, оптимальный набор реабилитационных услуг и ограниченные ресурсы региона. Работа включает оценку потребностей населения и предлагает практические рекомендации для восстановления и развития системы реабилитации. Результаты исследования могут быть использованы для планирования и реализации подобных проектов в других регионах.

Ключевые слова: реабилитационный центр, проектирование, г. Донецк, строительство, реабилитация, медицинская инфраструктура, доступность, социальная адаптация, восстановление

Original article

RELEVANCE OF DESIGNING AND CONSTRUCTING REHABILITATION CENTERS (ON THE EXAMPLE OF DONETSK)

Marina A. Chernysh¹, Ekaterina I. Barkalova²,
Diana S. Shmatova³, Karina M. Khukhryanskaya⁴

^{1,2,3,4}Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture, DPR, Makeevka, Russia,

¹m.a.chernysh@donnasa.ru, ²e.i.barkalova@donnasa.ru, ³kartamysheva.d.s-ar-42v@donnasa.ru,

⁴svirkina.k.m-ar-42v@donnasa.ru

Abstract. This article devoted for issue of designing and constructing rehabilitation centers in Donetsk, taking into account the region's social specifics. Unlike numerous researches, which focuses on general principles of rehabilitation center design, this work analyzes the particular needs of Donetsk based on media reports and available statistics. The authors examined the existing infrastructure and identified its shortcomings. Based on this analysis, recommendations for creating a modern rehabilitation center that takes into account climatic conditions, accessibility for people with disabilities, an optimal range of rehabilitation services, and the region's limited resources are given. The research includes an assessment of the population's needs and offers practical recommendations for recovering and developing the rehabilitation system. The findings could be used in planning and implementing similar projects in other regions.

Keywords: rehabilitation center, design, city of Donetsk, construction, rehabilitation, medical infrastructure, accessibility, social adaptation, recovery



Черныш
Марина Александровна



Баркалова
Екатерина Игоревна



Шматова
Диана Сергеевна



Хухрянская
Карина Михайловна

ФОРМУЛИРОВКА ПРОБЛЕМЫ

Проблема недостаточного количества и низкого качества реабилитационных центров является актуальной во всем мире. Многочисленные исследования, например, работы Трофимовой Т. Е. [4] анализируют факторы, влияющие на проектирование комплексных лечебно-реабилитационных центров, исследуя вопросы планировки, оснащения и визуальной концепции [9, 10, 11, 12, 13, 14]. Однако, в контексте регионов, таких как г. Донецк, эта проблема приобретает особую остроту. Отсутствие доступной и качественной реабилитационной помощи приводит к ухудшению здоровья населения, снижению качества жизни, и усложняет процесс социальной адаптации. Это связано с важными научными задачами разработки эффективных методик реабилитации, учитывающих специфику травм и заболеваний, распространенных в подобных зонах, а также практическими задачами создания доступной и адаптированной инфраструктуры. В Донецке вопрос проектирования и строительства реабилитационных центров актуален с точки зрения восстановления разрушенной инфраструктуры и создания условий для социальной реинтеграции населения [5, 8].

Проектирование и строительство реабилитационных центров – это проблема, обсуждаемая давно в мировом масштабе. Существуют стандарты и рекомендации по проектированию (например, СП 149.1330.2012 [7], Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities [9]), регулирующие различные аспекты – от планировки до оснащения. В России также действуют нормативные акты, регламентирующие медицинскую реабилитацию [6]. Однако, ситуация в г. Донецке специфична. Хотя на федеральном уровне активно обсуждаются вопросы реабилитации участников СВО [1, 2, 3], исследования, специально посвященные проектированию и строительству реабилитационных центров в Донецке, отсутствуют на научном уровне. Наличие информации в СМИ [5, 8] свидетельствует о необходимости научного анализа и разработки практических рекомендаций, учитывающих местные условия. Данная статья направлена на заполнение этого пробела, предлагая комплексный подход к решению проблемы с учетом специфики города.

Цель статьи: анализ актуальности проектирования и строительства реабилитационных центров в г. Донецке с учетом региональной специфики и ограниченных ресурсов.

На основе сформулированной цели были выделены следующие задачи:

1. Выявить потребности населения г. Донецка в реабилитационных услугах на основе анализа данных СМИ и доступной статистики.

2. Оценить состояние существующей реабилитационной инфраструктуры в г. Донецке и определить её основные недостатки.

3. Определить оптимальные подходы к проектированию реабилитационных центров в г. Донецке, учитывающие климатические условия, доступность для людей с ограниченными возможностями, и необходимый набор реабилитационных услуг.

4. Проанализировать существующие модели реабилитационных центров и их применимость к условиям г. Донецка.

Эффективное функционирование системы здравоохранения любой страны невозможно без развитой системы реабилитации. За последние годы значительно увеличилось число людей, нуждающихся в длительном и комплексном медицинском восстановлении. Поврежденная инфраструктура, дефицит ресурсов и масштабы гуманитарной катастрофы в пострадавших регионах, таких как Донецк, создают существенные препятствия для оказания своевременной и качественной медицинской помощи и реабилитации.

В этих условиях первостепенное значение приобретает создание современных лечебно-реабилитационных центров, отвечающих высоким стандартам качества и доступности для пострадавшего населения. Многие существующие учреждения не в состоянии обеспечить комплексный подход к реабилитации, включая создание комфортной и стимулирующей среды, способствующей физическому и психоэмоциональному восстановлению пациентов. Необходимо создавать центры, способствующие социальной и профессиональной реинтеграции пострадавших в обществе.

В условиях текущей ситуации в Донецке остро стоит вопрос обеспечения доступной и качественной реабилитации не только для взрослых, но и для детей и подростков. Психологическая травма, физические

повреждения и социальная дезадаптация требуют комплексного подхода и специализированных учреждений, отвечающих современным стандартам доступности и эффективности. Настоящая статья рассматривает актуальность проектирования и строительства реабилитационных центров в г. Донецке, анализируя существующие потребности и перспективы развития данной сферы, ссылаясь на планируемый новый центр и действующие нормативные документы, регламентирующие создание доступной среды.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Необходимость реабилитации для жителей Донецка и участников СВО обусловлена несколькими факторами.

Во-первых, значительное увеличение числа людей с различными травмами, от лёгких до тяжелейших, требующих длительного лечения и восстановительных процедур. Эти травмы носят не только физический, но и психоэмоциональный характер. Ранения, ожоги, контузии, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – лишь часть спектра повреждений, требующих специализированной реабилитации [1].

Во-вторых, поврежденная инфраструктура здравоохранения в Донецке существенно ограничивает доступ к необходимой медицинской помощи и реабилитационным услугам [2]. Даже при наличии финансирования и программ поддержки, таких как государственные программы обеспечения техническими средствами реабилитации (ТСР) и упрощенного порядка оформления индивидуальных программ реабилитации и абилитации, доставка и обеспечение качественных услуг в текущих условиях представляет собой серьезную проблему [3].

В-третьих, реабилитация участников СВО и жителей Донецка требует комплексного подхода, включающего медицинскую, психологическую и социальную составляющие. Медицинская реабилитация направлена на восстановление физических функций, психологическая – на преодоление травматического опыта и адаптацию к жизни, социальная – на интеграцию в общество и возвращение к продуктивной деятельности. Программы перед подготовки и трудоустройства, направленные на социальную адаптацию инвалидов СВО, являются неотъемлемой частью процесса восстановления. Таким образом, необходимость в реабилитационных центрах в Донецке диктуется не только количеством пострадавших, но и масштабом разрушений, сложностью последствий конфликта и потребностью в комплексном подходе к восстановлению здоровья и социальной адаптации.

В Российской Федерации актуальной задачей является проектирование и строительство реабилитационных центров, интегрирующих лечение и реабилитацию. Существующая практика раздельного оказания медицинской помощи и восстановительных мероприятий в различных учреждениях создаёт риски задержки или отсутствия необходимой реабилитации для юных пациентов. Для оптимизации

процесса целесообразно создание единых лечебно-реабилитационных комплексов.

Ключевым аспектом проектирования таких комплексов является создание благоприятной среды, способствующей эффективному восстановлению как взрослых, так и детей и подростков, проходящих длительную реабилитацию. Для достижения комфортной и дружественной архитектурной среды необходимо учитывать три основных компонента:

1. Внешнюю среду: ландшафтный дизайн, включая открытые игровые площадки и парковые зоны, формирующие благоприятный экстерьер.

2. Внутреннюю среду: дизайн интерьеров, функциональное зонирование и наполнение пространства, обеспечивающие комфортное пребывание пациентов.

3. Интегрированную среду: гармоничное сочетание внешних и внутренних элементов, создающее целостное и комфортное пространство.

В Московском государственном строительном университете были проведены исследования, направленные на разработку объемно-планировочного решения экспериментального проекта реабилитационного учреждения для детей, с учетом влияния средовых факторов на процесс реабилитации. Целью исследования являлось изучение влияния средовых факторов на объемно-планировочное решение лечебно-реабилитационного комплекса и психоэмоциональное состояние юных пациентов, а также анализ зарубежного опыта в данной области. В результате разработан типологический ряд функциональных схем объемно-планировочных решений в зависимости от внешних и внутренних средовых факторов, и спроектировано экспериментальное здание лечебно-реабилитационного комплекса, учитывающее влияние указанных факторов [4, с. 127].

Влияние внешних средовых факторов на объемно-планировочное решение лечебно-реабилитационного комплекса:

1. Климатические условия: разнообразие климатических зон Российской Федерации обуславливает необходимость индивидуального подхода к проектированию, исключая применение типовых проектов для различных климатических поясов. Архитектурные решения должны учитывать специфические особенности каждого региона, в том числе температурно-влажностные характеристики.

2. Ветровая нагрузка: сила и направление ветра оказывают существенное влияние на конфигурацию здания. В районах с сильными ветрами рекомендуется проектирование сложных форм, минимизирующих воздействие ветра и обеспечивающих максимальное использование территории. В районах со слабыми ветрами применение сложных форм может быть нецелесообразно.

3. Солнечная ориентация: оптимальная ориентация помещений по сторонам света играет важную роль в обеспечении комфорта пациентов и рационального использования естественного освещения, что особенно актуально для размещения отделений лечебно-реабилитационного центра.

4. Солнцезащита: в южных регионах необходимо предусматривать эффективные системы солнцезащиты для предотвращения перегрева помещений.

5. Шумовая защита: для минимизации воздействия внешнего шума комплекс должен быть расположен на удалении от автомагистралей, железных дорог и промышленных зон. Проектирование должно учитывать акустические характеристики окружающей среды.

Влияние внутренних средовых факторов на объемно-планировочное решение лечебно-реабилитационного комплекса:

1. Микроклимат, акустика и освещение: особое внимание следует уделить созданию оптимального микроклимата, обеспечивающего комфортные температуру и влажность, а также снижению уровня шума и обеспечению качественного освещения. Эти факторы должны быть тщательно проанализированы на этапе проектирования.

2. Цветовое решение: использование цвета как средства ориентации (выделение зон и маршрутов движения), создания определенного эмоционального настроя (стимулирующего или расслабляющего эффекта), а также важного элемента игрового пространства для детей является важным аспектом дизайна.

3. Материалы и освещение: применение натуральных материалов, максимальное использование естественного освещения, рациональное зонирование и эргономичные маршруты внутри учреждения способствуют улучшению психоэмоционального состояния пациентов.

4. Возрастные особенности: проектирование должно учитывать потребности детей разных возрастных групп, обеспечивая комфортное пребывание в лечебно-реабилитационном комплексе.

На сегодняшний день уже запущено несколько проектов реабилитационных центров в Донецке. Появление нового детского реабилитационного центра в Донецке, анонсированное уполномоченным при Президенте РФ по правам ребенка Марией Львовой-Беловой, является важным шагом в направлении улучшения положения детей [5]. Планируется, что центр будет оказывать помощь не только детям с физическими травмами, но и тем, кто нуждается в психологической поддержке и социальной адаптации. Это подтверждается планами строительства современного детского реабилитационного центра весной следующего года, который будет оказывать помощь пострадавшим детям, а также детям, имеющим патологии и инвалидность. Данное решение подчеркивает актуальность создания специализированных учреждений, способных обеспечить комплексную реабилитацию детей с различными потребностями.

Реабилитационные центры представляют собой специализированные учреждения, предназначенные для восстановления здоровья, психологического и социального благополучия людей и тех, кто нуждается в послелечебном уходе или восстановительном лечении после травм или заболеваний. В зависимости от профиля центры могут специализироваться на лечении определенных заболеваний или групп заболеваний. В контексте ситуации в Донецке особенно важны центры, ориентированные на реабилитацию детей и взрослых, включая психологическую и социальную адаптацию.

Проектирование подобных центров должно строго соответствовать нормативным документам, гарантирующим доступность для маломобильных групп населения. Среди ключевых документов, регламентирующих проектирование и строительство доступной среды, следует выделить приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» [6], а также СП 149.13330.2012. «Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья: правила проектирования» [7], в которых отражены основные правила реализации реабилитационных центров. Эти документы устанавливают требования к архитектурным решениям, инженерным системам и использованию специальных средств для обеспечения безопасного и комфорtnого пребывания людей с ограниченными возможностями здоровья в зданиях и сооружениях.

Ещё одним примером успешного создания реабилитационного центра стал проект адаптации Донецкого детского реабилитационного центра им. Св. Луки (ДРЦ) на 120 коек. Он направлен на обеспечение беспрепятственного доступа и комфорtnого пребывания маломобильных групп населения (МГН), в первую очередь, людей с ограниченными возможностями зрения и передвижения. Проект учитывает действующие строительные нормы и правила, а также ГОСТ Р 51261–2017.

Ключевые элементы проекта:

- Удобные пути движения: предусмотрены два входа (центральный и через приемное отделение) с выделенными маршрутами для МГН (группа мобильности M4) от входа до вестибюля первого этажа. Возможно сопровождение сотрудниками.

- Тактильная и звуковая информация: в вестибюлях установлены тактильные и звуковые мемосхемы, помогающие ориентироваться в здании. Дополнительный тактильный информационный терминал «Tactile-VERT-1(43) V» с видеокамерами обеспечит дополнительную информацию.

- Тактильные указатели: все тактильные указатели (ТНУ) выполнены в контрастных цветах (желтый на темном фоне, черный на светлом) для лучшей видимости слабовидящими.

- Эргономичные поручни: установлены поручни круглого сечения диаметром 30 мм (для детей) с травмобезопасными окончаниями, обеспечивающими удобство и безопасность передвижения в уборных и коридорах [8].

В целом, проект фокусируется на создании безопасной, информативной и удобной среды для МГН в ДРЦ, обеспечивая их самостоятельное передвижение и доступ ко всем услугам центра.

Таким образом, в ходе изучения особенностей проектирования и строительства реабилитационных центров в Донецке было выявлено несколько ключевых причин, подтверждающих актуальность развития данного направления. Среди причин актуальности можно выделить:

1. Масштабное увеличение числа пострадавших: события последних лет привели к значительному росту числа людей с физическими (травмы, ожоги) и психоэмоциональными (ПТСР, депрессия) травмами.

мами, требующими длительной и комплексной реабилитации. Это касается как взрослых, так и детей и подростков.

2. Разрушение инфраструктуры здравоохранения: существующая медицинская инфраструктура Донецка значительно повреждена, что ограничивает доступ к необходимой медицинской помощи и реабилитационным услугам, даже при наличии государственных программ поддержки, таких как обеспечение техническими средствами реабилитации (TCP).

3. Необходимость комплексного подхода: реабилитация в Донецке требует комплексного подхода, включающего медицинскую, психологическую и социальную составляющие, с акцентом на социальную и профессиональную реинтеграцию пострадавших. Существующие учреждения часто не способны обеспечить такой комплексный подход.

4. Отсутствие специализированных учреждений для детей: особо остро стоит вопрос создания специализированных реабилитационных центров для детей, учитывая специфику детских травм и потребность в игровой терапии и комфортной среде.

ВЫВОДЫ

В ходе исследования, направленного на разработку рекомендаций по проектированию и строительству реабилитационного центра в Донецке с учетом текущей ситуации и ограниченных ресурсов, были получены следующие результаты. Анализ потребностей населения, проведенный на основе данных СМИ [5], выявил острую нехватку качественных реабилитационных услуг. Масштабное увеличение числа людей с физическими и психоэмоциональными травмами [1, 2], совместно с разрушением существующей медицинской инфраструктуры, подтверждает актуальность данного направления. Необходимость комплексного подхода к реабилитации, включающего медицинскую, психологическую и социальную составляющие, особенно для детей [5], также была подтверждена. Отсутствие специализированных учреждений для детей, способных обеспечить комфортную среду, является серьезной проблемой [7].

Анализ ситуации показал, что на сегодняшний день в Донецке активно ведутся работы по созданию и развитию реабилитационных центров. В качестве примеров можно привести анонсированный проект нового детского реабилитационного центра [5], направленного на помощь детям с физическими и психологическими травмами, а также проект адаптации Донецкого детского реабилитационного центра им. Св. Луки [8], ориентированный на обеспечение доступности для маломобильных групп населения. Эти инициативы свидетельствуют о признании важности проблемы на государственном уровне и стремлении к созданию качественной и доступной системы реабилитации, включающей как новые центры, так и модернизацию существующих. Эти проекты учитывают необходимость комплексного подхода, включая обеспечение доступной среды и инклюзивность.

В заключение, представленное исследование подтверждает острую необходимость развития реабилитационной инфраструктуры в Донецке. Анализ

существующих инициатив показывает направление развития в этой области и служит основой для разработки дальнейших рекомендаций по проектированию и строительству реабилитационных центров, учитывая специфику постконфликтного региона. Дальнейшие исследования могут быть направлены на детализацию оптимальных моделей центров, разработку поэтапного плана реализации и анализ их эффективности в реальных условиях. Кроме того, необходимо продолжить мониторинг потребностей населения и адаптировать проекты реабилитационных центров к изменяющимся условиям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Медицинское обеспечение и реабилитация участников СВО: что нужно знать: [Электронный ресурс] // Федеральный центр набора добровольцев. – URL: <https://доброволец-центр.рф/blog/medicinskoe-obespechenie-i-reabilitaciya-uchastnikov-svo> (дата обращения: 20.03.2025).
2. Реабилитация участников СВО после ранения: порядок предоставления в медорганизации: [Электронный ресурс] // ZDRAV.RU – Портал информационной поддержки специалистов медицинских учреждений. – 25.02.2025. – URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293666748-kak-realizuetsya-reabilitatsiya-uchastnikov-svo-posle-raneniya-24-m12-09> (дата обращения: 18.04.2025).
3. Рылова, Э. Какие льготы положены участникам СВО, ставшим инвалидами? // Парламентская газета [Электронный ресурс]. – 07.02.2024. – URL: <https://www.pnp.ru/politics/kakie-lgoty-polozheny-uchastnikam-svo-stavshim-invalidami.html> (дата обращения: 20.03.2025).
4. Трофимова, Т. Е. Факторы, влияющие на проектирование комплексного лечебно-реабилитационного центра // Инновации и инвестиции. – 2018. – № 11. – С. 127–129. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-vliyayuschie-na-proektirovaniye-kompleksnogo-lechebno-reabilitatsionnogo-tsentra> (дата обращения: 21.04.2025).
5. Бадалова, Т. В Донецке появится передовой центр реабилитации детей // Комсомольская правда. – 10.04.2023. – URL: <https://www.donetsk.kp.ru/daily/27488/4746113/> (дата обращения: 10.03.2025).
6. Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых: приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н (ред. от 07.11.2022) // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2020. – Зарегистрировано в Министерстве России 25.09.2020 № 60039.
7. Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья: правила проектирования: СП 149.13330.2012 (взамен СП 149.13330.2012) / с изм. № 1. – Москва, 2013. – 52 с. – (Свод правил). – Дата введения 01.07.2013.
8. Проект адаптации ДРЦ г. Донецк: [Электронный ресурс] // Тифлоцентр. – URL: <https://project.tiflocentre.ru/>

- our-work/adaptaciya-drc-doneck.html (дата обращения: 14.04.2025).
9. Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities / Academy of Architecture for Health, American Institute of Architects. – USA, 2006. – Section Planning, Design and Construction. – 28 p.
 10. Conversion and extension of regional hospital, Furstenfeld, Styria: Regional Hospital (Facade, Floor Plans) // The Architectural Review. – 2002. – № 3. – C. 56–58.
 11. Berenson Emergency Department. Expansion and Renovation [Электронный ресурс] // American Institute of Architects; Academy of Architecture for Health. – AIArchitect. – Journal Archives: November 2002. – P. 1–2: ill. – Режим доступа: <http://aia.org> (дата обращения: .2025).
 12. Chefurka T., Shaggs R. Concepts in Flexibility in Healthcare Facility Planning, Design, and Construction [Электронный ресурс] // American Institute of Architects; Academy journal. – AIArchitect. – 2002. – Oct. 28. – Режим доступа: <http://aia.org> (дата обращения: .2025).
 13. Hicks S. Worcester Medical Center: a new model of Integrated Healthcare Services [Электронный ресурс] // American Institute of Architects; Academy journal. – Journal Archives: November 2000. – Режим доступа: <http://aia.org> (дата обращения: .2025).
 14. Nagasawa Y. Status and Perspective of Hospital Architecture in Japan. New Development of the University of Tokyo Teaching Hospital Project [Электронный ресурс] // American Institute of Architects; Academy journal. – Journal Archives: November 2008. – P. 1–8. – Режим доступа: <http://aia.org> (дата обращения: .2025).
 15. Шолух, Н. В. Проектирование и строительство для нужд маломобильных групп населения как одно из значимых направлений в теории и практике современной архитектуры и градостроительства: опыт Донбасской научной школы / Н. В. Шолух // Строитель Донбасса. – 2019. – Выпуск 1–2019. – С. 38–46. – ISSN 2617–1848. – URL: <https://strdon.donnasa.ru/?p=838> (дата обращения: 14.04.2025).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Черныш Марина Александровна – кандидат архитектуры, доцент кафедры «Архитектурное проектирование и дизайн архитектурной среды» Донбасской национальной академии строительства и архитектуры, ДНР, Макеевка, Россия. Научные интересы: проблемы регенерации культурно-исторической среды в зонах тяготения крупных промышленных предприятий.

Баркалова Екатерина Игоревна – ассистент кафедры архитектурного проектирования и дизайна архитектурной среды Донбасской национальной академии строительства и архитектуры, ДНР, Макеевка, Россия. Научные интересы: педагогика высшей школы.

Хухрянская Карина Михайловна – студентка 2-го курса магистратуры архитектурного факультета, кафедры архитектурного проектирования и дизайна архитектурной среды Донбасской национальной академии строительства и архитектуры, ДНР, Макеевка, Россия. Научные интересы: педагогика высшей школы.

Шматова Диана Сергеевна – студентка 2-го курса магистратуры архитектурного факультета, кафедры архитектурного проектирования и дизайна архитектурной среды Донбасской национальной академии строительства и архитектуры, ДНР, Макеевка, Россия. Научные интересы: архитектурное проектирование и дизайн архитектурной среды.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Chernysh Marina A. – Ph. D. (Arch.), Associate Professor, Department of Architectural Design and Architectural Environment Design, Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture, Donetsk People's Republic (DNR), Makeevka, Russia. Scientific interests: issues of cultural and historical environment regeneration in areas influenced by large industrial enterprises.

Barkalova Ekaterina I. – Assistant at the Department of Architectural Design and Architectural Environment Design, Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture, Donetsk People's Republic (DNR), Makeevka, Russia. Scientific interests: higher education pedagogy.

Khukhryanskaya Karina M. – Second-year master's student at the Faculty of Architecture, Department of Architectural Design and Architectural Environment Design, Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture, Donetsk People's Republic (DNR), Makeevka, Russia. Scientific interests: higher education pedagogy.

Shmatova Diana S. – Second-year master's student at the Faculty of Architecture, Department of Architectural Design and Architectural Environment Design, Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture, Donetsk People's Republic (DNR), Makeevka, Russia. Scientific interests: architectural design and architectural environment design.

REFERENCES

1. Berenson Emergency Department. Expansion and Renovation [Online] // American Institute of Architects; Academy of Architecture for Health. – AIArchitect. Journal Archives: November 2002. – pp. 1–2. – Available at: <http://aia.org> (Accessed: 20 March 2025).
2. Chefurka, T. and Shaggs, R., 2002. Concepts in Flexibility in Healthcare Facility Planning, Design, and Construction [Online]. In: AIArchitect. [n.p.J. Available at: <http://aia.org> (Accessed: 18 April 2025).
3. Conversion and extension of regional hospital, Furstenfeld, Styria: Regional Hospital (Facade, Floor Plans), 2002. The Architectural Review, (3), pp. 56–58.
4. Federal Recruitment Center, 2025. Medical Support and Rehabilitation of Participants of the Special Military Operation: What You Need to Know [Online]. Available at: <https://доброволец-центр.рф/blog/medicinskoe-obespechenie-i-reabilitatsiya-uchastnikov-svo> (Accessed: 20 March 2025).
5. Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities, 2006 / Academy of Architecture for Health, American Institute of Architects. USA. Section: Planning, Design and Construction. 28 p.
6. Hicks, S., 2000. Worcester Medical Center: a new model of Integrated Healthcare Services [Online]. In: AIArchitect. [n.p.J. Available at: <http://aia.org> (Accessed: .2025).

7. Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. Order No. 788n dated 31.07.2020 on Approval of the Procedure for Organization of Medical Rehabilitation for Adults (as amended on 07.11.2022). Registered in the Ministry of Justice of Russia, 25 September 2020, No. 60039.
8. Nagasawa, Y., 2008. Status and Perspective of Hospital Architecture in Japan. New Development of the University of Tokyo Teaching Hospital Project [Online]. In: AIArchitect. [n.p.]. pp. 1–8. Available at: <http://aia.org> (Accessed: 14 April.2025).
9. Rehabilitation centers for children and adolescents with limited health opportunities: design guidelines: SP 149.13330.2012 (supersedes SP 149.13330.2012) / with Amendment No. 1. Moscow, 2013. 52 p. (Rules Collection). Effective from 01.07.2013.
10. Rylova, E., 2024. Benefits for participants of the special military operation who have become disabled [Online]. Parlamentskaya Gazeta, 07 February. Available at: <https://www.pnp.ru/politics/kakie-lgoty-polozheniya-uchastnikam-svo-stavshim-invalidami.html> (Accessed: 20 March 2025).
11. Sholukh, N.V., 2019. Design and construction for people with reduced mobility as one of the key directions in modern architecture and urban planning: Experience of the Donbass scientific school / N. V. Sholukh // The Builder of Donbass, Issue 1–2019, pp. 38–46. ISSN 2617–1848. Available at: <https://strdon.donnasa.ru/?p=838> (Accessed: 14 April 2025).
12. Tiflocenter, 2025. Project of adaptation of the Children's Rehabilitation Center in Donetsk [Online]. Available at: <https://project.tiflocentre.ru/our-work/adaptaciya-drc-doneck.html> (Accessed: 14 April 2025).
13. Trofimova, T.E., 2018. Factors affecting the design of an integrated medical and rehabilitation center. Innovatsii i investitsii, (11), pp. 127–129. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-vliyayuschie-na-proektirovanie-kompleksnogo-lechebno-reabilitatsionnogo-tsentra> (Accessed: 21 April 2025).
14. Tyumen State Medical University, 2025. Medical care to participants of the special military operation. [Online]. Available at: <https://zdrav.ru/articles/4293666748-kak-realizuetsya-reabilitatsiya-uchastnikov-svo-posle-raneniya-24-m12-09> (Accessed: 18 April 2025).
15. Bodalyova, T., 2023. Advanced rehabilitation center for children will open in Donetsk. Komsomolskaya Pravda, 10 April. Available at: <https://www.donetsk.kp.ru/daily/27488/4746113/> (Accessed: 10 March 2025).

Статья поступила в редакцию 29.04.2025; одобрена после рецензирования 16.05.2025; принята к публикации 23.05.2025.

The article was submitted 29.04.2025; approved after reviewing 16.05.2025; accepted for publication 23.05.2025.