

ОГЛЯД ОСНОВНИХ ПРИНЦИПІВ АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СУЧАСНИХ ПОЛОГОВИХ БУДИНКІВ

У даній статті розглядаються основні принципи архітектурно-планувальної організації сучасних пологових будинків. Був проаналізований вітчизняний та іноземний досвід проектування пологових будинків, який враховує сучасні організаційні та медичні технології.

Ключові слова: архітектурно-планувальна організація, пологовий будинок, медичний заклад.

Актуальність теми. В останні роки в умовах модернізації системи охорони здоров'я з'являється потреба у розробці архітектурних рішень пологових будинків, які відображали б сучасні тенденції формування установ рододопомоги. Впровадження нових організаційних і медичних технологій, модернізація матеріальної бази служби допомоги породіллі не може бути проведена без перегляду основних принципів формування архітектурного середовища даного типу лікувальних установ. Нині більша кількість таких об'єктів (зокрема, на території України) перебуває у стані, що не відповідає міжнародним та закордонним вимогам і нормам.

Постановка проблеми. В даний час простежується тенденція до збільшення народжуваності, раннього виявлення вроджених патологій, розробки нових медичних технологій, анестезіологічного та реанімаційного забезпечення, умов післяпологового перебування, що, в свою чергу, вимагає відповідного вирішення архітектурного середовища. Успіх стаціонарного перебування пацієнток залежить не тільки від висококваліфікованих медичних послуг, а й від оптимізації та поліпшення лікарняного середовища: створення оптимального та комфортного палатного середовища, розширення зон громадського обслуговування, а також залучення зарубіжного досвіду проектування та підпорядкування основних принципів формування архітектурного середовища сучасним вимогам і тенденціям.

Використовуючи літературні джерела та спираючись на огляд вітчизняних аналогів (Білоцерківський міський пологовий будинок, приватна клініка «Ісіда» м. Київ), було проаналізовано стан матеріальної бази вітчизняних і закордонних закладів рододопомоги на сьогоднішній день. Було встановлено, що питання архітектурно-планувальної організації таких установ не до кінця вирішене, або знаходиться у стані розробки та вимагає перегляду і систематизації основних вимог і норм.

Дана проблема може бути вирішена за допомогою структурного аналізу архітектурного середовища пологових будинків з подальшим визначенням основних функціональних зв'язків закладу, взаємодії між ними, тобто виявлення особливостей функціонально-планувальної структури сучасного пологового будинку й основних принципів організації цієї структури.

Мета статті. Метою статті є виявлення основних принципів архітектурно-планувальної організації сучасних пологових будинків.

Основний текст. Установи допомоги породіллі й охорони репродуктивного здоров'я жінок – заклади та підрозділи, що забезпечують умови для збереження вагітності та народження здорової дитини, виходжування недоношених і патології новонароджених, а також процеси збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінок.

Багатофункціональність і специфіка даного закладу потребує складної просторової взаємодії, створення оптимального архітектурного середовища, яке б включало приміщення з необхідними параметрами та формою відповідно до потреб і функцій, медичного обладнання, антропометричних вимог, забезпечення шумозахисту та природного освітлення.

Функціональна структура пологових будинків – організація взаємодії між чотирма основними функціональними підрозділами (амбулаторно-поліклінічний блок, стаціонарний блок, блок допоміжних підрозділів і господарські служби).

Для визначення основних принципів архітектурно-планувальної організації пологових будинків було проаналізовано основні зміни і тенденції в проектуванні. Було встановлено, що:

- змінились організаційні форми роботи закладів рододопомоги – використання перинатальних, сімейно орієнтованих, стаціонарзаміщуючих технологій, методів ендоскопічної хірургії та діагностики гінекологічних захворювань органів репродуктивної системи жінки, допоміжних репродуктивних технологій потребують зміни у планувальній структурі [4];
- поява нової функціональної одиниці – персональної родової зали вплинула на вирішення об'ємно-просторової композиції закладу в цілому (перехід від коридорної системи до павльйонної та змішанної (на прикладі Atlantic Health-Morristown Memorial Hospital (USA), Saint Alphonsus Regional Medical Center (USA), The Katena Center for Mother and Child (USA), Saint Joseph's Regional Medical Center(USA), Center for Women and Children (Canada), проектне вирішення Всеукраїнського центру охорони здоров'я матері і дитини в м. Києві);
- змінились санітарні вимоги до планувальних та інженерних рішень закладів рододопомоги, в т.ч. змінились вимоги до цілого ряду

приміщень і кабінетів (відділення ефферентної терапії, система збору та переробки медичних відходів та ін.), розроблені нові планувальні прийоми захисту закладів рододопомоги від внутрішньолікарняної інфекції, що призводить до змін у традиційній планувальній структурі;

- з'явилася значна кількість нових медичних технологій, що призводить до зміни номенклатури діагностичних, лікувальних і реабілітаційних кабінетів, вимоги до проектування яких відсутні (кабінети комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії, лабораторії ЕКО та ін.) [4];
- нове технологічне обладнання значно вплинуло на принципи організації традиційних технологічних процесів і на габарити ряду приміщень;
- нове інженерне обладнання, зокрема, організація повітряних потоків у приміщеннях класу «чистоти» з допомогою повітрярозподільних систем на стелі, вплинуло на принципи планувальної організації та зміну складу підрозділів і приміщень у закладах рододопомогих [1];
- надається перевага відкритим просторам і атриумам у громадській зоні та зонах очікування, що дозволяє ускладнити композиційні ідею та планувальне вирішення (на прикладі приватної клініки «Ісіда» м. Київ, Queen's Hospital, Community Hospital North, The Katena Center for Mother and Child).

Отже, враховуючи фактори впливу на формування архітектурного середовища, основні вимоги до проектування пологових будинків, а також визначивши функціональні підрозділи та зв'язки між ними, провівши аналіз тенденцій і змін у проектуванні даних закладів, доцільно виділити основні принципи архітектурно-планувальної організації закладів:

1. Принцип відповідності (антропометричним, технологічним і діагностичним вимогам, соціально-демографічній ситуації; відповідність і пристосовуваність закладу до змін і вдосконалення у технологічній і організаційній сфері). Поява нових методів і форм медичного обслуговування, зрушення у соціально-демографічній ситуації безпосередньо відображають зміни у структурі медичних закладів, у вимогах до параметрів будівлі й окремих приміщень, обладнання, функціонального й об'ємно-планувального вирішення. Формування простору пологового будинку з урахуванням швидкозмінливих соціальних, функціонально-технологічних і технічних умов спонукає до вдосконалення методів проектування та пошуку нових архітектурних рішень.

2. Принцип «гнучкості» простору (можливість зміни та реорганізації функцій окремих приміщень, резервний простір, мінімалізація шляхів між

функціональними зонами, забезпечення умов ефективної організації медичного процесу). Підвищення ефективності проектних рішень досягнуто можливістю трансформації внутрішнього простору для розміщення в ньому медичного обладнання, яке є найбільш мінливим елементом матеріально-технічної бази закладу. Принцип «гнучкості» простору також задовольняє змінам у медично-організаційних вимогах і дозволяти додавати до структури будівлі нові підрозділи та розширювати вже існуючі, що, в свою чергу, забезпечить продовження строків морального старіння будівлі.

3. Принцип функціональної ізоляції (роз'єднання потоків пацієнток, планувальні прийоми захисту медичного закладу від внутрішньолікарняних інфекцій). Одним з найефективніших прийомів запобігання внутрішньолікарняним інфекціям і дотримання принципу функціональної ізоляції є створення палат сумісного перебування матері та дитини. Така палата забезпечує високий рівень комфорту, запобігає розповсюдженню інфекцій і зменшує шляхи пересування немовлят і матерів по закладу.

4. Принцип психологічної та естетичної комфортності середовища (формування інтер'єру та екстер'єру, які позитивно впливають на пацієнтів, архітектурно-художня виразність, органічний зв'язок з навколишнім середовищем).

Підвищення художнього рівня архітектури закладів рододопомоги, створення так званої «лікувальної архітектури» залежить від методів проектування, застосування художньо-композиційних прийомів, що сприяє створенню архітектурно-виразного та функціонально-ефективного середовища. Принцип психологічної та естетичної комфортності містить у собі такі умови: зв'язок будівлі з навколишньою забудовою, використання пластичних засобів архітектури, продуманої кольорової гами, урахування національних традицій. Архітектурна виразність досягається об'єднанням у процесі створення об'єкта всіх доцільних засобів з умовами проектування: параметри приміщень, конструктивні елементи, будівельні матеріали, композиційні прийоми, а також досвід і вміння архітектора. Формування художньо виразного образу – рівноправне виявлення функціонального призначення об'єкта і його емоційно-естетичного навантаження.

Слід зауважити, що застосування методів типового проектування положових будинків не дозволяє враховувати повною мірою особливості кожної ділянки, архітектуру навколишньої забудови та варіювати художньо-композиційними прийомами.

Висновки. Однією з найважливіх задач проектування медичних закладів є приведення функціонально-технологічних процесів, які відбуваються у будівлі, у визначену чітку систему. Для цього потрібно проаналізувати функціонально-технологічні процеси і їх умови, встановити

послідовність цих процесів, визначити на цій основі взаємозв'язок між окремими приміщеннями та їх групами і потім – архітектурно-планувальну структуру будівлі в цілому.

Створення оптимального архітектурного середовища у закладах рододопомоги, яке відповідає сучасним вимогам, розвитку й удосконаленню медичної бази, є одним з актуальних питань, що потребує удосконалення архітектурно-планувальної організації сучасних пологових будинків. Оптимальна архітектурно-планувальна організація, в свою чергу, визначає необхідність притримуватись основних її принципів: принципу відповідності, «гнучкості» простору, функціональної ізоляції та психологічної й естетичної комфортності середовища.

Список використаних джерел

1. ГОСТ Р 52539-2006. Чистота воздуха в лечебных учреждениях. Общие требования.
2. ДБН В.2.2-10-2001 «Заклади охорони здоров'я».
3. Лінда С.М. Архітектурне проектування громадських будівель і споруд : Навч. Посібник .- Львів:Видавництво Національного університету «Львівська політехніка»,2010.-608с.
4. Методические рекомендации 173-ПД/707.Проектирование перинатальных центров и других учреждений родовспоможения(утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 18 декабря 2007г.)
5. Пидгирняк К. Ю., Пидгирняк В. П.. Архитектура зданий лечебных учреждений - К.: Будивэльнык, 1990. - 96 с.
6. Healthcare Design Magazine.09/09 “Sam’s NICU” :Neonatal Intensive Care Unit Renovation, Atlantic Health-Morristown Memorial Hospital”
7. Healthcare Design Magazine .09/07 “ BarberMcMurry architects. UT Medical Center
8. Healthcare Design Magazine 09/07 “Salnt Alphonsus Regional Medical Center – Family Maternity Center”
9. Healthcare Design Magazine 09/07 “ Queen’s Hospital”
10. Healthcare Design Magazine 09/08 “Community Hospital North”
11. Healthcare Design Magazine 09/06 “The Katena Center for Mother and Child ”
12. Inside ASHE 01-02/2008. “Planning the Private-Room NICU”
13. www.isida.ua
14. www.likarnya.org.ua

Аннотация

В данной статье рассматриваются основные принципы архитектурно-планировочной организации современных родильных домов. Был проанализирован отечественный и международный опыт пространственной организации учреждений родовспоможения, учитывающий современные организационные и медицинские технологии.

Ключевые слова: архитектурно-планировочная организация, роддом, медицинское учреждение.

Annotation

This article discusses the basic principles of architectural and planning organization of modern Maternity Hospitals. It was analyzed the domestic and international experience in the spatial organization of maternity hospitals, taking into account the current institutional and medical technology.

Keywords: architectural and planning organization, maternity hospital, hospitals.