

## Аннотация

В данной статье рассматривается существующий зарубежный опыт перепрофилирования промышленных зданий, которые не используются за своей основной производственной функцией, в офисы, номера гостиниц, квартиры-студии, апартаменты и тому подобное. Отражены основные предпосылки реновации, исторические, социальные и экономические основы предоставления устаревшим промышленным зданиям новой функции путем разделения пространства прежнего промышленного здания и формирования ячеистой планировочной структуры.

Ключевые слова: реновация, обветшалые промышленные объекты, офисы, номера отелей, квартиры-студии, апартаменты.

## Annotation

This article discusses existing international experience in redevelopment of abandoned industrial buildings into buildings with cellular structure such as offices, hotels, apartments, studios. Primary historical, social and economic prerequisites of renovating outdated industrial structures as well as giving them new functions by breaking up their spacious halls into cells are also discussed.

Key words: renovation, ramshackle industrial objects, offices, rooms of hotels, apartments-studios, suites of rooms.

УДК 72.01

**В.Л.Кирилюк,**

*студент 6 курса спец. ДАС,*

*Вологодский Государственный технический университет*

**Л.В.Анисимова,**

*канд. арх., профессор кафедры Архитектура и градостроительство.*

*Вологодский государственный технический университет*

## **КОНЦЕПЦИЯ АДАПТАЦИИ АРХИТЕКТУРНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Аннотация: в статье описана проблематика устойчивого развития медицинских учреждений в современных условиях динамично развивающегося общества. На основании изучения аналогов современного отечественного и зарубежного опыта проектирования лечебных учреждений выделяются

принципы адаптации и современные тенденции развития архитектуры медицинских учреждений.

Ключевые слова: вариабельность, комплексность, адаптивность, системность, комплексность, динамичность формообразования, моральное старение.

На сегодняшний день проблема архитектуры медицинских учреждений стоит очень остро. Здания, относящиеся к данному типу удовлетворяют лишь требованиям устаревших СНиПов. Конструктивная схема и планировочное решение не соответствует изменению происходящих процессов. Быстрое моральное старение здания мешает внедрению новых медицинских технологий. Разделение медицинских учреждений по признаку территориального закрепления за районами, отвергает свободу выбора пациентом лечебного учреждения. Пространственная разобщенность медицинских учреждений в городе не способствует эффективности диагностики и лечения больного. Узкая специализация отделений не соответствует комплексности подхода в лечении и диагностике. Поэтому архитектурно-планировочное решение медицинских учреждений напрямую связано с качеством и эффективностью лечения.

Повышение качества медицинского обслуживания является архитектурной реакцией на происходящие изменения в обществе и здравоохранении, связанные с улучшением состояния здоровья и увеличением продолжительности жизни. Здравоохранение представляет собой комплексную адаптивную систему. В качестве таковой здравоохранение обладает свойствами живого организма, находясь в постоянном развитии и изменении. Поэтому и архитектурный образ должен быть вариабельным, т.е. по мере необходимости изменяемым во времени.[1]

Лечебное медицинское учреждение это, прежде всего, пространство для человека. Комплексность системы человеческого организма предполагает системность диагностики и лечения.

Определяющими словами в данном случае должны стать: комплексность и системность. Комплексность в переводе с латинского обозначает - связь, полнота, системность, взаимоувязанность.

Медицинские комплексы ставят перед собой задачу стать «домом здоровья». Согласно новой философии, многие лечебные центры ориентируются в большей степени на амбулаторное обслуживание пациентов. Этот вид обслуживания, при котором больные не должны находиться в клинике постоянно, выдвигает задачи совершенно новой пространственной организации объекта. [2]

«Большинство исследователей структуры и системы города, признавая адаптивную архитектуру (мобильные, сборно-разборные и развивающиеся объекты как динамические градостроительные элементы системы), относились к ней как к несущественной, временной. Однако динамика жизни вносит значительные коррективы в этот установившийся стереотип. Сегодня с потенциалом адаптивности могут проектироваться практически все общественные здания, что связано с динамической концепцией формирования городских комплексов и ансамблей, а также с развитием строительной техники и технологии».[3]

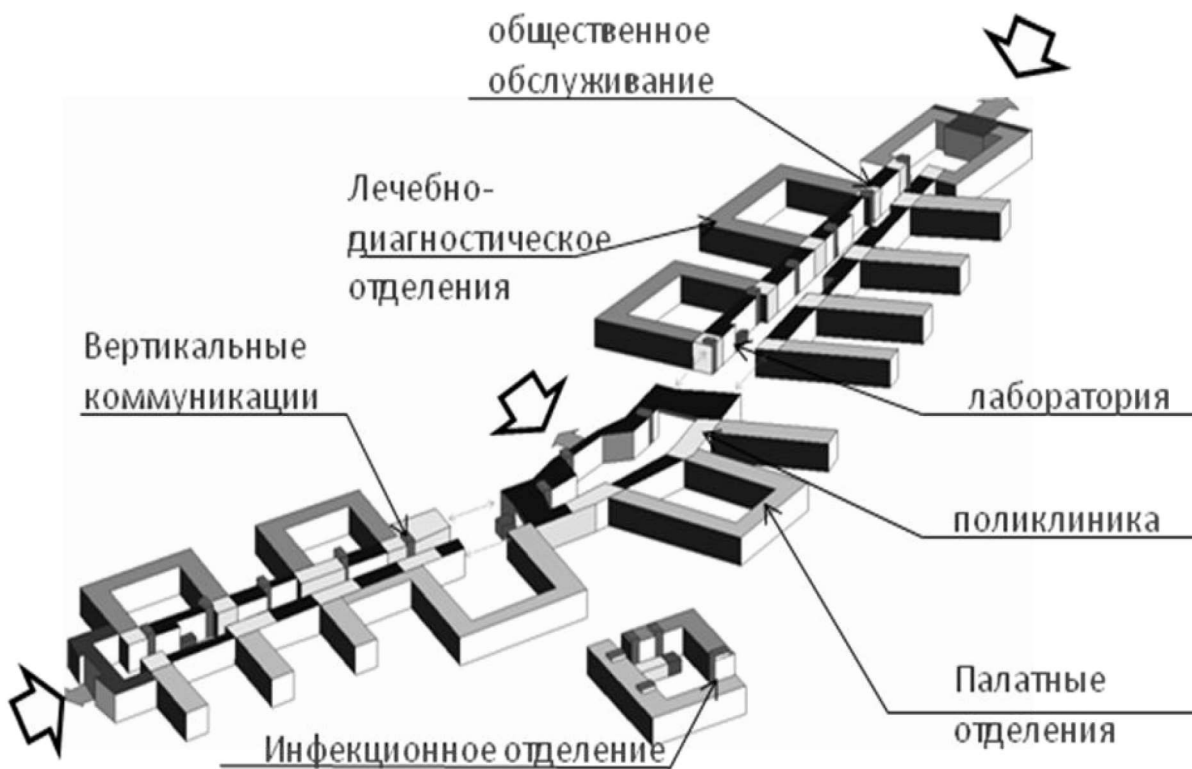
На основании изучения аналогов современного отечественного и зарубежного опыта проектирования лечебных учреждений можно выделить несколько принципов адаптации в архитектуре медицинских учреждений:

**Компактность и комплексность.** Компактное размещение всех видов обслуживания в одном комплексе, объединение больницы с поликлиникой способствует созданию единого подхода к обследованию и лечению больных (*комплексный подход к лечению*). И сокращает время обследования пациентов в стационаре больницы за счет предварительного обследования в поликлинике.

**Целесообразное резервирование.** Еще один важный аспект адаптивности системы. Конфигурация плана и пространственные размеры проектируемого объекта во многом определяются параметрами участка строительства и архитектурно-градостроительной средой. Необходимо заложить резервные территории для перспективы увеличения коечного фонда и роста отделений. Динамика жизни предполагает функциональное развитие и соответствующий рост внешних параметров объекта, т.е. территориально-пространственную адаптацию к градостроительной структуре.

**Автономность и мобильность.** «Автономность», как независимость, самостоятельность частей медицинского комплекса, каждая из которых оснащена индивидуальным входом, палатным отделением, диагностическим и лечебным центром, лабораторией, операционными, общественной функцией, своими вертикальными и горизонтальными коммуникациями.

«Мобильность» рассматривается как «изменчивость» и «перемещаемость». Комплекс может территориально расширить, а может свернуть свои отделения. Мобильные перегородки, занавесы, полупрозрачные поверхности делают пространство более разнообразным, мобильным и адаптируемым под ситуацию. За счет гибкой внутренней структуры, независимой от объемно-конструктивных параметров, можно легко перепрофилировать часть комплекса и добавить необходимые функции. При этом как материальные, так и трудозатраты, а так же время, необходимое на проведение данных изменений должно быть минимальным.



**Универсальность.** Разносторонность пространств с разнообразным назначением, которые могут использоваться под разнообразные функции. В 2015, в Стокгольме Швеция будет построена одна из ведущих университетских больниц в мире на 600 коек, в которой используется принцип универсальности. Проектом предусмотрено в одном объеме, без всяких его наружных изменений, размещение трех медицинских программ, с помощью которых можно существенно изменить организацию внутренних процессов. Это говорит о чрезвычайной гибкости пространственной организации заложенной в основу концептуального решения этого комплекса.

**Адаптивность живого организма к жестким урбанизированным условиям среды.** В отличие от жестких, урбанизированных условий городской среды, микроклимат в пределах медицинского комплекса должен создавать благоприятные условия для комфортного пребывания посетителей данного учреждения. Высококачественная среда медицинского комплекса создается за счет следующих экологических ценностей: дневной свет + свежий воздух + наполнение ландшафтными компонентами (вода, растительность, рельеф, климат, животный мир). В совокупности эти элементы производят терапевтическое воздействие на больных.

Сегодня для городской среды характерно непрерывное обновление. Принципы трансформации, применяемые с целью гибкой адаптации зданий, помогают быстро удовлетворить потребность общества в изменении конкретного архитектурного пространства, включая передислокацию объекта на новый участок города. Развитие технологической базы современного строительства вооружает архитекторов все более совершенными инструментами для решения этих задач.

#### Список литературы

1. [https://msdb.ru/Downloads/healthcare/business\\_structure.doc](https://msdb.ru/Downloads/healthcare/business_structure.doc)
2. Проект России 39 1/2006- стр.108 – Тело.
3. <http://www.archjournal.ru/rus/03%2036%202004/gradadaptivnost.htm>

#### Анотація

В даній статті розкрита проблематика стійкого розвитку медичних установ у сучасних умовах суспільства, що динамічно розвивається. На основі вивчення аналогів сучасного вітчизняного і зарубіжного досвіду проектування лікувальних установ виділяються принципи адаптації та сучасні тенденції розвитку архітектури медичних установ.

Ключові слова: підвищення якості, варіабельність, комплексність, системність, адаптивність, універсальність, автономність, мобільність.

#### Annotation

This item describes subject matter of stable medical institutions' progress in modern conditions of dynamic developed society. It is divided on foundations of adaptation and modern trends of architectural developing of medical institutions on the ground of studying analogs of foreign and native experience of projection medical institutions.

Key words: increasing of quality, variability, composite nature, system, adaptation, universality. self-sufficiency, mobility.