

УДК 725.51 (045)

Д. В. Отрощенко

Аспірант кафедри АПЦБС КНУБА

АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ ВУЗЬКОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІКИ «ІННОВАЦІЯ» В С. ЛЮТІЖ

Анотація: в статті розглядаються особливості архітектурно-планувальної організації онкологічної клініки вузької спеціалізації «ІННОВАЦІЯ».

Ключові слова: архітектурно-планувальна організація, медичні заклади, онкологічний центр.

Актуальність.

В Україні зберігається стійка тенденція до зростання захворюваності на злоякісні новоутворення.

За уточненими даними Національного канцер-реєстру (НКР) у 2011 р. Було зареєстровано 169 030 нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення (ЗН); загальний показник захворюваності на ЗН досяг 370,7 на 100 тис. населення, тобто в порівнянні з 2010 р. збільшився на 2,1%, у т.ч. у жіночого населення – на 2,7%, у чоловічого – на 1,6% [1].

На сьогоднішній день в Україні передбачається збільшення кількості ліжкового фонду спеціалізованих онкологічних лікувальних закладів [2, 3].

Адже у зв'язку з дефіцитом ліжкового фонду в онкологічних закладах більш як 35% онкологічних хворих лікуються в загально-лікарняній мережі, де відсутні необхідні умови для виконання комплексного та комбінованого лікування; до визначення плану лікування онкологічних хворих в цих закладах не залучаються онкологи; порушуються принципи переведення онкологічних хворих з цих стаціонарів в онкологічні заклади для подальшого комбінованого чи комплексного лікування, що нерідко призводить до погіршення результатів лікування, скорочення тривалості життя хворих.

Постановка задачі.

Дослідити особливості архітектурно-планувальної організації онкологічної клініки вузької спеціалізації «ІННОВАЦІЯ».

Аналіз останніх досліджень.

Дослідження архітектурної організації медичних закладів базується на наукових працях із загальнотеоретичних та типологічних питань

містобудування і архітектури. Загальнотеоретичні роботи вивчалися в працях В. І. Єжова, Ю.Г. Рєпіна, С.В. Бодні, В.П. Мироненка, В. О. Тімохіна та ін.

Теоретичні труди з питань організації роботи медичних закладів, архітектурної організації та їх інженерно-технічному оснащенню: І. Л. Кравченко, К. Ю. Підгірняк, В. П. Підгірняк, С. А. Токарева, В. В. Русіна, І. В. Габібова, С. В. Бодні, О. В. Мирононко, М. С. Богуславського, Р. Гопкінсона, И. Капустіна, С. Е. Квасова, Б. А. Корольова, А. Ошкордіної, А. В. Павлуніна, А. Б. Петровського, А. В. Разумовського та ін.

Основна частина.

Загальна характеристика об'єкта.

Назва об'єкта – *онкологічна клініка «ІННОВАЦІЯ».*

Місце розташування – *с. Лютіж, Київська область.*

Дата завершення будівництва (початок експлуатації) – *2009 рік.*

Вид власності – *приватна клініка.*

Напрямок діяльності – *лікування жіночої онкології.*

Пропускна потужність – *40-60 пацієнтів на день (стаціонар на 35 місць).*

Особливості розміщення.

Клініка розташована в с. Лютіж київської області (Схема 1). Таке розташування медичної установи даної спеціалізації зумовлено низкою факторів.

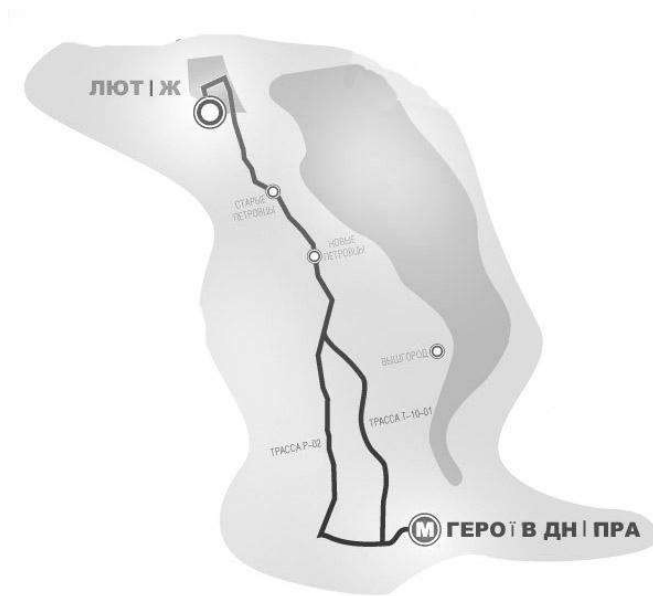


Схема 1. Транспортна доступність

Характеристики онко-епідеміологічного процесу в Україні свідчать про те, що Київська область, і Київ зокрема, займають одну з найвищих позицій за показниками захворюваності на злоякісні новоутворення (ЗН).

В структурі захворюваності на ЗН 2011 року у жіночого населення перші рангові місця посідають ЗН молочної залози, немеланомні ЗН шкіри, ЗН тіла матки, шийки матки та колоректальний рак – 58,8% [1].

Винесення онкологічного центру за межі великого міста дозволило розташувати його в зеленій лісовій

зоні на березі невеликого озера. Таке розташування є надзвичайно сприятливим адже зелені насадження на території лікарень повинні займати не менш ніж 60 % відведеної площі. Територія лікувальних установ повинна бути добре ізольована від сусідніх ділянок і вулиць досить щільною захисною смугою з дерев і чагарників. Насадження розділяють територію на різні за функціональним призначенням ділянки. Найбільш важливо захистити територію паркової зони від вітру, пилу й шуму, створити сприятливі умови для лікувального процесу [4].



Мал.1. Благоустрій території



Мал.2. Загальний вигляд

Проблему транспортної доступності вирішено шляхом організації спеціальної безкоштовної розвозки, що курсує між станцією м. Героїв Дніпра в Києві та клінікою «Інновація» (Схема 1).

На території клініки відповідно до діючих нормативних документів організовано всі необхідні функціональні зони, передбачено окремі в'їзди в господарчу зону та зону лікувальних корпусів [5, 6].

Архітектурно-планувальна організація.

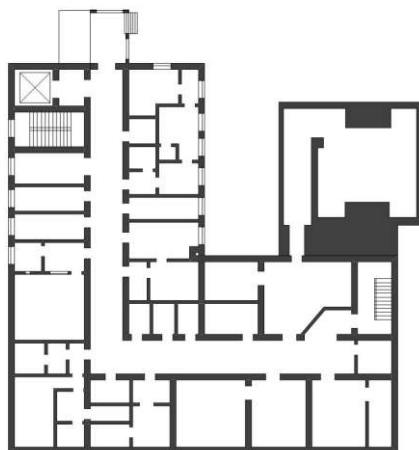
Будівля онкологічного центру «ІННОВАЦІЯ» має 4 надземних і один підземний поверх. Останній поверх є мансардним. В плані будівля має Г-подібну форму (Мал.3, Мал.4). Загалом до клініки організовано 4 входи, що опоряджені пандусами.

При вирішенні архітектурно-планувальної організації даного онкологічного центру використано принципи як горизонтального так і вертикального зонування (Табл.1). Варто відмітити, що при вирішенні функціонального навантаження кожного поверху враховувалась частота відвідувань та інтенсивність зміни пацієнтів в даній групі приміщень. Тобто, чим короткостроковіше перебування пацієнта, тим наближеніша дана зона до вхідної групи.

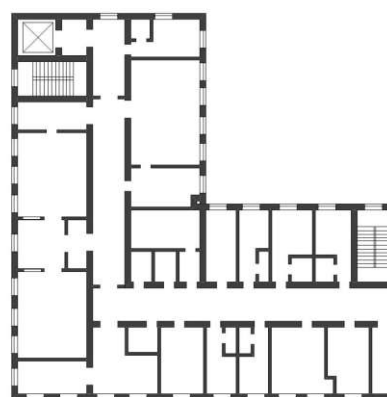
| ПОВЕРХ | ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗОНИ |
|--------|---|
| 4 | Адміністративні приміщення Стаціонар підвищеного комфорту (VIP-палати) |
| 3 | Основний стаціонар |
| 2 | Денний стаціонар (хіміотерапія) Операційний блок Реанімація |
| 1 | Вхідна група Поліклінічне відділення Кафе |
| -1 | Променева терапія Ядерна терапія Господарчі приміщення |

Табл. 1. Функціональне зонування

Вертикальні комунікації представлені двома сходовими клітинами та одним ліфтом. Необхідно відмітити, що існуючий ліфт обслуговує ліве крило будівлі, в якому зосереджені адміністративні приміщення, лікувальні кабінети та операційні. Стаціонарні ж відділення сполучаються між собою по вертикалі лише за допомогою сходів, що є великим недоліком, адже пацієнтам даної групи не рідко в процесі лікування може бути важко пересуватись самотійно, а пересування на візку без наявності пандуса або ліфту ускладнюється.



Мал.3. План підвального поверху



Мал.4. План 2 поверху

Палатні відділення основного стаціонару складаються виключно з одномісних палат, що є важливим для успішного лікування хворих даної категорії. Одномісна палата надає можливість лікарю індивідуально та в спокійній атмосфері контактувати з хворим [7]. Психологічний стан онкологічних пацієнтів зазвичай являється надзвичайно непростим, що само по собі може негативно відбиватись і на фізичному стані, а отже завдання як

лікарів і рідних, так і архітекторів створити максимально дружнє середовище, яке сприятиме зниженню рівня стресу [8, 9].

Двомісні палати частково присутні в складі денного стаціонару для хіміотерапії, що є допустимим, адже перебування там пацієнта є відносно короткостроковим.

Особливу увагу хочеться приділити організації відділень променевої та ядерної терапії. Вони дуже вдало розташовані в підземному рівні. Адже специфіка обладнання, яке є габаритним та важким, а також наявність радіоактивного випромінювання, яке є невід'ємною складовою у відділенні, вимагають особливого підходу в проектуванні [10]. Так, наприклад, приміщення для променевої терапії, в якому розташований лінійний прискорювач, має відділятися від інших приміщень огорожуючи ми конструкціями з бетону завтовшки не менше 2 метрів. Розташування в підземному рівні, при чому винесено за межі контуру будівлі, дозволяє організувати це без особливих перешкод.

Недоліком в організації цього відділення в клініці «ІННОВАЦІЯ» є відсутність спеціального виходу з будівлі для пацієнтів, що пройшли процедури. Їм доводиться користуватись технічним виходом з підвального приміщення. Адже за вимогами радіаційної безпеки пацієнти, що піддалися опроміненню не повинні контактувати з іншими пацієнтами щонайменше 12 годин [10].

Естетичні якості архітектурного середовища.

Ще однією перевагою онкологічної клініки «ІННОВАЦІЯ» є її загальний архітектурний образ. Як ззовні, так і в середині вона нагадує комфортабельний готель (Мал.5), що разом з уважним ставленням і професійністю лікарів допоможе пацієнту налаштуватись на позитивний лад [8, 9].



а



б



в



г

Мал.5 (а, б, в, г) Інтер'єри приміщень клініки

Висновки.

За умови збільшення кількості лікувальних установ відповідного типу та їх доцільного розташування по території України [1, 2, 3] стане можливим використовувати більш індивідуальний підхід до потреб пацієнта. Особливо доцільним в цьому сенсі є будівництво онкологічних центрів вузької спеціалізації. Проаналізувавши всі переваги та недоліки архітектурно-планувальної організації клініки «ІННОВАЦІЯ» можна зробити наступні висновки:

- при виборі ділянки будівництва необхідно звертати увагу на наявність поруч із територією зелених насаджень, водойм, тощо. При організації генерального плану особливу увагу приділяти формуванню розвиненої і добре озелененої рекреаційної зони;
- при горизонтальному і вертикальному зонуванні будівлі звертати увагу на частоту відвідань та довгосторковість перебування пацієнтів у кожній зоні. Чим коротший термін перебування пацієнта у відділенні, тим ближче до виходу з будівлі слід його розташовувати ;
- при організації вертикальних комунікацій зважати на потреби маломобільних груп населення, організовувати окремий ліфт для стаціонарного відділення;
- відділення променевої та ядерної терапії доцільно розміщувати в підземному рівні, з організацією окремого виходу для пацієнтів після процедури опромінення;
- стаціонарне відділення формувати виключно з одномісних палат, виключення складає лише денний стаціонар для хіміотерапії;
- підвищення рівня комфортності є пріоритетним завданням при створенні загального естетичного образу клініки всіма архітектурними та декоративними засобами.

Список використаних джерел

1. Бюлетень Національного канцер-реєстру № 14 - "Рак в Україні, 2011-2012".
2. Проект нової редакції наказу МОЗ України від 30.12.1992 № 208 "Про удосконалення онкологічної допомоги населенню України".
3. ЗАКОН УКРАЇНИ «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» Від 23 грудня 2009 року N 1794-VI.
4. Краткий справочник архитектора: Ландшафтная архитектура: справочное издание / под ред. И.Д. Родичкина. – К. : Изд-во "Будивельнык", 1990. – 336 с.

5. ДБН В.2.2-10-2001 Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я.
6. ДБН 360-92** Містобудування. Планування і забудова міських і сільських поселень.
7. Дуброва В. П., Егоров К. Н. Этико-психологические аспекты работы врача общей практики с онкологическими больными // Медицинские новости : журнал. — 2003. — № 2.
8. Полякова А.Д. Лікування архітекто-терапією. — Л., 2000. — 523с.
9. Сайнюк Л.М. Архітектурна терапія. — Ів.-Фр., 2004. — 170с.
10. Константинов М. П., Журбенко О.А. Радіаційна безпека. — Суми, 2003.

Аннотация

В статье рассматриваются особенности архитектурно-планировочной организации онкологической клиники узкой специализации «ИННОВЦИА».

Ключевые слова: архитектурно-планировочная организация, медицинские учреждения, онкологический центр.

Annotation

The article discusses the architectural-planning organization features of oncology clinic of narrow specialization «INNOVATION».

Keywords: architectural and planning organization, hospitals, cancer center.

УДК 711.1/725

М. Ю. Откаленко-Повалінська

*аспірантка кафедри архітектурного проектування цивільних будівель і споруд
архітектурного факультету КНУБіА*

СКЛАДНІ ТЕРИТОРІЇ ТА ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ МОРФОГЕНЕЗУ ІНТЕГРОВАНОЇ ГРОМАДСЬКОЇ АРХІТЕКТУРИ

Анотація: в статті формулюється термінологічний апарат дослідження в галузі архітектури інтегрованих об'єктів на складних територіях (ІОнаСТ). Уточнюється класифікація складних територій, що актуальна для даного дослідження, формулюється система сучасних способів їх освоєння, методів та прийомів архітектурно-конструктивної адаптації будівель, як способу, здатного відповідати запитам українського суспільства у процесі його розвитку та формується поняття багатофункціонального інтегрованого громадського об'єкту на складних територіях (БІГОнаСТ).