

УДК 72.01

**А.А. Назарук,**

*аспірант, ХНУГХ ім. А.Н. Бекетова*

**О.В. Мироненко,**

*канд. арх., доц., ХНУГХ ім. А.Н. Бекетова*

## **ФУНКЦИОНАЛЬНО-ПЛАНИРОВОЧНЫЙ АСПЕКТ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ХОСПИСОВ**

**Аннотация:** В статье рассматриваются вопросы архитектурно-планировочной организации хосписов. Описывается специфика функциональной организации учреждений такого типа. Выделены основные приемы функционально-планировочной композиции.

**Ключевые слова:** хоспис, функционально-планировочная организация, комфортная среда.

**Постановка проблемы.** Одной из актуальных проблем на сегодня становится эффективное функционирование системы паллиативной помощи, которая реализуется в различных моделях. Одним из таких подтипов является хоспис. В Украине, по данным национальных и международных экспертов, более 500 тысяч неизлечимо больных ежегодно нуждаются в хосписной помощи [1]. На сегодняшний день в нашей стране уже существует нормативно-правовая база по предоставлению паллиативной и хосписной помощи населению. Однако вопросы функционально-планировочной и объемно-пространственной организации зданий хосписов все еще требуют рассмотрения. Анализ технического регулирования в строительстве указывает на то, что утвержденные примерные положения про хоспис и отделения паллиативной помощи без развертывания в виде нормативных документов не позволяют обеспечить необходимыми требованиями и рекомендациями на всех стадиях проектирования и строительства такого рода учреждений. Кроме того, наряду с общими чертами, свойственными всем типам специализированных медико-социальных учреждений, при проектировании хосписов необходимо учесть некоторые специфические особенности, обусловленные своеобразием процессов, происходящих внутри. При этом функционально-планировочный аспект проектирования хосписов играет важную роль в грамотном функционировании таких учреждений и в создании максимально комфортной и психологически благоприятной среды.

**Анализ последних исследований.** Существует ряд литературы, посвященной вопросам и особенностям медицинской и социально-психологической составляющих паллиативной и хосписной помощи.

Разработаны технологии достойного ухода за больными, подготовки кадров, личностного физического и духовного развития пациентов. Вместе с тем задачи пространственно-планировочной структуры хосписов остаются слабо разработанными. Данным проблемам прямо либо косвенно были посвящены исследования А.В. Гнездилова, В.В. Миллионщиковой, С.А.Полишкис, П.Н. Лопанова, Е. Кадетовой, Н. Федермессер и др. [4]. В настоящее время некоторые аспекты проектирования и строительства хосписов исследованы в теоретических работах зарубежных авторов С. Вердербера, Б. Рэфуэрзо, Д. Кэри, Дж. Гольденберга и др. [6].

**Формулировка целей статьи.** Цель данной статьи – рассмотреть функционально-планировочный аспект проектирования хосписов.

**Основная часть.** Система функционально-планировочной организации хосписа в общем основана на взаимодействии трех основных факторов: 1) типов процессов, протекающих в здании, 2) какие функциональные зоны в нем возникают, 3) иерархия функций.

Хоспис является достаточно сложным объектом, так как должен оптимально разместить большое количество разнообразных процессов, происходящих внутри. Медико-социальное учреждение такого рода не предназначено для периодического посещения, а рассчитано на длительное проживание людей без необходимости общения с внешним миром. Анализ составляющих аспектов «хосписной помощи» в сочетании с изучением общих положений про хоспис, как медико-социальное учреждение, приведенных в официальных документах, позволил выделить следующие основные задачи [3,5]: оказание медицинской, социальной, психологической и духовной помощи инкурабельным больным и их родственникам, обеспечение круглосуточного квалифицированного ухода за пациентами в условиях стационара и на дому.

Учитывая такое многообразие задач и процессов, одним из обязательных условий функциональной организации хосписа должно быть совмещение как минимум трех важных составляющих: жилой, медицинской и обслуживающей.

Синтез и учет этих составляющих при изучении мирового опыта проектирования хосписов позволил выделить ряд характерных аспектов функционирования:

- жилая составляющая является доминирующей;
- самодостаточность – концентрация всех необходимых функций для комфортного проживания в структуре одного комплекса;
- изолированность, «замкнутость» по отношению к внешней среде – все необходимые пространства и инфраструктура, включены в состав комплекса;
- акцент пространств общего пользования на социальные коммуникации.

Перечисленные аспекты определяют специфику функционально-планировочной структуры хосписов. Каждая функциональная составляющая определяет свою функционально-планировочную зону, с необходимыми геометрическими характеристиками и технологическими качествами.

Рекомендуемая структура хосписов включает в себя следующие зоны (по В.В. Миллиончиковой): входная зона, административно-хозяйственная, бытовая, зона стационара (медицинская и жилая) и зона выездной службы [4]. Грамотное расположение функционально-планировочных зон определяется графиками движения пациентов и персонала с учетом дифференциации потоков и минимизации расстояний. Принципиальная схема функциональной взаимосвязи отдельных групп помещений хосписов дана в действующих в РФ нормативно-методических документах [2] (Рис. 1).

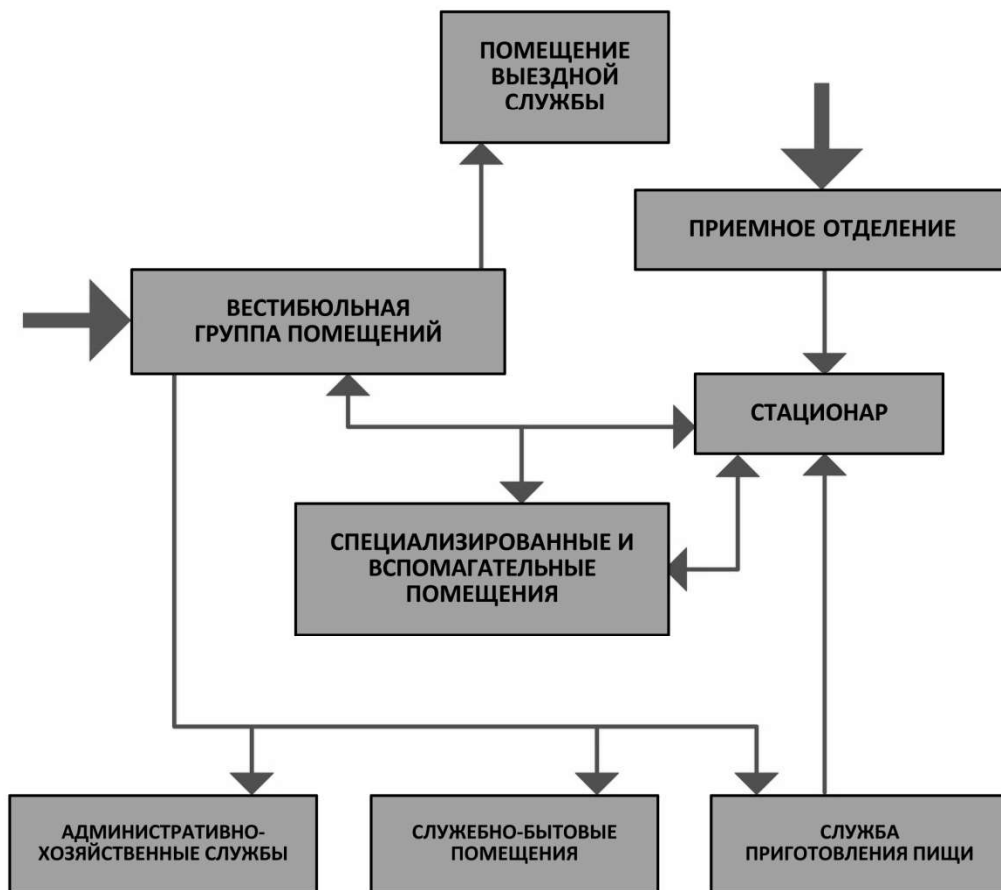


Рис. 1. Принципиальная схема функциональной взаимосвязи отдельных групп помещений хосписов

Однако, в настоящее время прослеживается тенденция к усложнению структуры современных хосписов, путем добавления новых структурных подразделений и современного оборудования. Динамика организации структуры хосписа и процесс оптимизации функционально-планировочных решений являются непрерывными. Соответственно, чтобы обеспечить

максимальный комфорт и возможность легко адаптироваться к постоянно развивающимся медицинским технологиям, обязательным принципом должно быть следующее правило: вся структура хосписа должна быть очень простой и четкой, с правильным соотношением функциональных частей и удобной связью между ними.

В связи с этим в настоящее время в функционально-планировочной композиции хосписов прослеживается большое разнообразие приемов. Целесообразно объединить их в два уровня: внешний (взаиморасположение различных функциональных блоков) и внутренний (планировочная организация в масштабах одного блока).

На внешнем уровне можно выделить следующие схемы расположения функциональных блоков (Рис. 2):

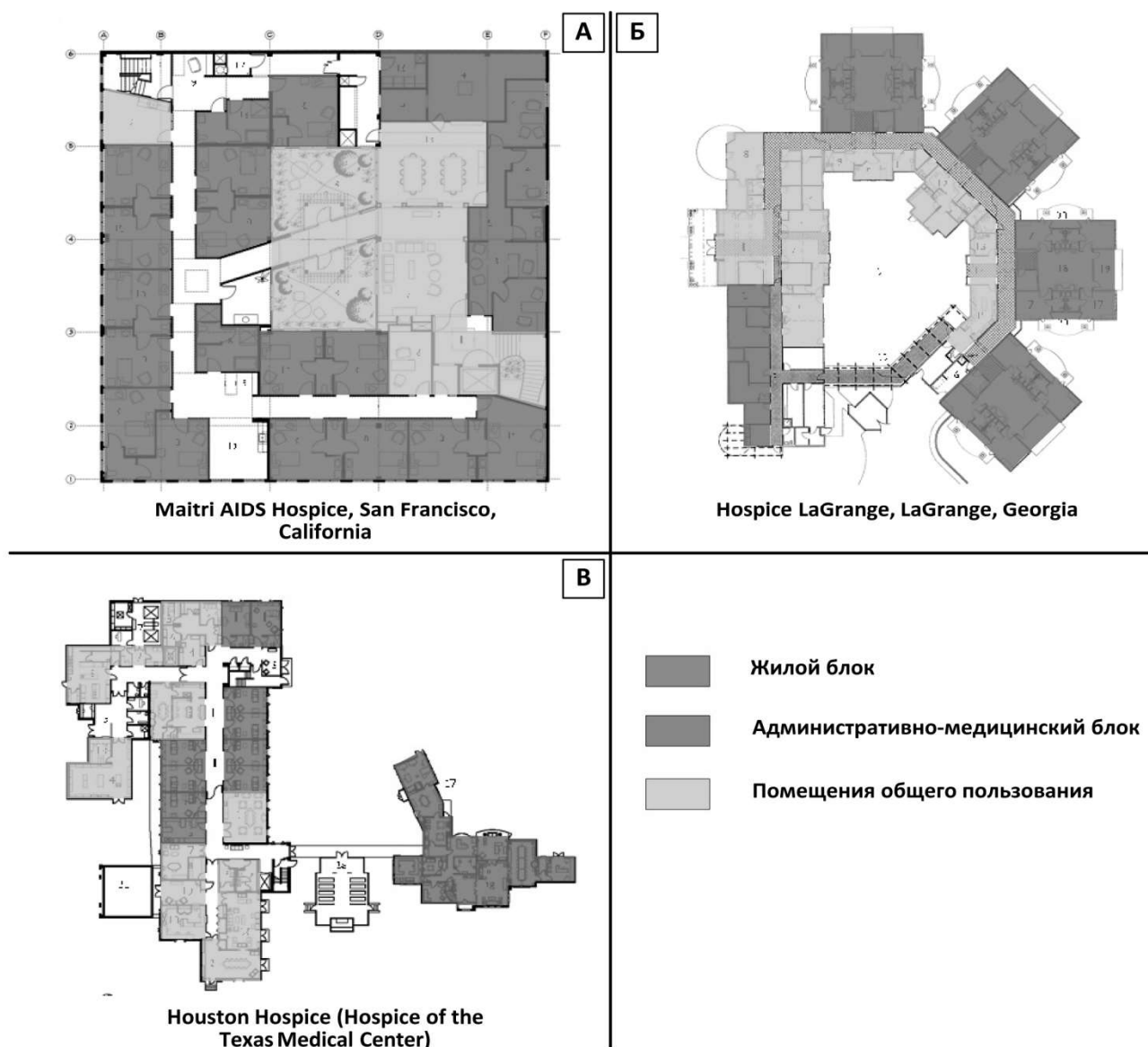


Рис. 2. Примеры функционально-планировочных схем хосписов: а) централизованная; б) децентрализованная; в) смешанная

- централизованная: компактное расположение всех функций в одном здании. Обеспечивает удобные и кратчайшие связи между подразделениями, предполагает включение их непосредственно в жилую структуру. При использовании свободной планировки и трансформирующихся конструктивных схем появляется возможность приспособления пространств к новой функции и различных вариантов их деления. Непосредственная близость жилой зоны к общественной и медицинской вызывает трудность в обеспечении приватности жилой среды;

- децентрализованная (блочная, павильонная): расположение функций в отдельных корпусах, сблокированных между собой либо связанных переходами. Подразумевается четкое деление на жилую, общественную и медицинскую зоны, обязательным условием является наличие отдельных выходов;

- смешанная.

На внутреннем уровне функционально-планировочные схемы хосписов в основном различаются по способу организации жилого блока (в общем объеме сооружения он составляет примерно 45%). Вместимость хосписа колеблется от 15 до 30 коек [4]. Конфигурация жилого корпуса определяется размерами жилых комнат и способом их расположения. Таким образом, модулем внутренней планировки хосписа считается жилая комната. Рекомендуется в комнате размещать по 1, 2 и 4 человека [4]. В ходе анализа проектов и построек зарубежной практики выявлено, что предпочтительнее всего использовать одноместную палату. Переход на отдельные номера исключает трудности, связанные с несовместимостью соседей по палате и снижает распространение инфекций. Для обеспечения комфортных условий проживания необходимо учитывать камерность каждой отдельно взятой палаты и ее грамотное функциональное зонирование [6] (Рис.3).

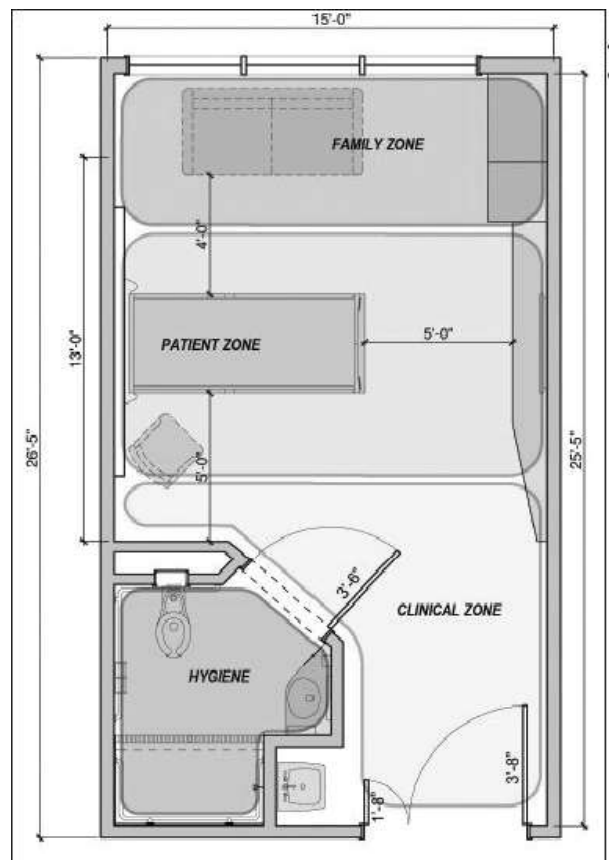


Рис. 3. Пример функционального зонирования одноместной палаты

Медицинский блок включает в себя медицинские кабинеты различных типов, административные и вспомогательные помещения.

Помещения общего пользования являются связующими элементами между жилой и медицинской зонами, местом коммуникаций. В состав общественной части хосписов могут входить: элементы социальной инфраструктуры (кафе и т.д.), культурно-зрелищные пространства (конференц-залы, досуговые центры и т.д.), места рекреации.

**Выводы.** На основе проведенного исследования можно выделить следующие особенности функционально-планировочного аспекта проектирования хосписов:

- Основные функциональные составляющие: жилая, медицинская и обслуживающая, с явным преобладанием жилой функции.
- Режим функционирования хосписов изолированный по отношению к внешней среде.
- Функционально-пространственная организация должна быть простой и четкой, с наиболее оптимальным расположением функций и удобными связями между ними;
- Использование свободной планировки и гибкой планировочной структуры гарантирует постоянное соответствие здания хосписа изменяющимся требованиям медицины.
- Приемы функционально-планировочной композиции хосписов объединены в два уровня: внешний (взаиморасположение различных функциональных блоков) и внутренний (функционально-планировочная организация в масштабах одного блока). На внешнем уровне выделены централизованная, децентрализованная и смешанная схемы.
- Функционально-пространственная организация на внутреннем уровне строится на основе размеров жилых комнат и способов их расположения.
- Для обеспечения комфортного проживания необходимо учитывать камерность и многофункциональность жилой комнаты, при этом предпочтительнее использовать одноместную палату.
- Пространства общего пользования выполняют функцию связующего элемента между жилой и медицинской составляющими.

В данной статье кратко рассматривается лишь один из аспектов проектирования хосписов. Результаты настоящей работы могут служить основой для дальнейшего исследования в области архитектуры паллиативных учреждений и в изучении других аспектов проблемы.

### Литература:

1. Величко Н.М. Надання паліативної допомоги в Україні та професійне вигорання медичного персоналу / Н.М. Величко, В.В. Чайковська, О.О. Вольф // Соціальна політика щодо тяжкохворих (невиліковних) : матеріали II-ї щорічної науково-практичної конференції, 27 березня 2013 р., м. Київ. – К. : 2013, С. 16-19.
2. Московские городские строительные нормы: МГСН 4.01-94. Хосписы. – Введ. 07.10.94 г. - М. : «Градо», 1994. - 20 с.
3. Про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД: Наказ МОЗ України від 27.12.2007 за N 866 [Електронний ресурс]- Режим доступу:  
[http://www.uazakon.com/documents/date\\_ba/pg\\_gxnhxl.htm](http://www.uazakon.com/documents/date_ba/pg_gxnhxl.htm).
4. Хосписы. Сборник материалов: литературный обзор, рекомендательные и справочные материалы. 2-е изд., испр. и доп. – М. : Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2011. – 528 с.
5. Экзархов В. Помнить об уходящих. Материалы по паллиативной и хосписной помощи / Экзархов В., Безпальчий А., Гончаренко А., Экзархова А. – Харьков : «НТМТ», 2014. – 378 с. : ил. 16.
6. Atkinson J. Using evidence-based strategies to design safe, efficient, and adaptable patient rooms (Electronic resource) / J. Atkinson, J. Hohenstein, C. McCu // Healthcare Design. – 2011. – P. 47-54. – Mode of access: <http://www.healthcaredesignmagazine.com/print/article/using-evidence-based-strategies-design-safe-efficient-and-adaptable-patient-rooms>.
7. S. Verderber. Innovations in hospice architecture / Stephen Verderber, Ben J. Refuerzo. - Abingdon: Taylor & Francis, 2006. – 216 p.

### Анотація

У статті розглядаються питання архітектурно-планувальної організації хоспісів. Описується специфіка функціональної організації установ такого типу. Виділено основні прийоми функціонально-планувальної композиції.

**Ключові слова:** хоспіс, функціонально-планувальна організація, комфортне середовище.

### Abstract

The article deals with the issues of the architectural and planning organization of hospices. It is described the functional specificity of institutions of this type. It is allocated the basic techniques of functional and planning composition.

**Keywords:** hospices, functional and planning organization, comfortable environment.