

УДК 728.5:711.168

**Ю. В. БРОДСКАЯ, А. В. ДАНИЛОВА**

Донбасская национальная академия строительства и архитектуры

## **ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ АРХИТЕКТУРНО-ТИПОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЗДАНИЙ ХОСПИСОВ В УСЛОВИЯХ РЕКОНСТРУКЦИИ**

Представленная статья посвящена вопросам, которые связаны с реконструкцией зданий хосписов. На современном этапе развития и функционирования подобных медицинских учреждений закономерности формирования и усовершенствования подобных объектов – практически не изучены. Проблемы, вызывающие определенные неудобства в плане функционирования объектов паллиативной медицины не решены. Поэтому автор статьи акцентирует внимание на изучении закономерностей формирования и усовершенствования архитектурно-типологической структуры зданий хосписов в условиях реконструкции, а также на решении вопросов связанных с недостаточной организацией развития процесса проектирования объектов паллиативной медицины.

**хоспис, паллиативные учреждения, закономерности, усовершенствование, реконструкция**

### **ФОРМУЛИРОВКА ПРОБЛЕМЫ**

Подробное изучение данной проблематики в исследованиях ученых в области архитектурно-градостроительной организации зданий хосписов позволило обратить внимание на выявление основных закономерностей, влияющих на процесс усовершенствования архитектурно-типологической структуры подобных объектов архитектуры, исследование их и полный типологический анализ для дальнейших научно-практических исследований.

Опыт градостроительной деятельности в проектировании и строительстве медицинских учреждений, а именно – хосписов, позволил установить, что в крупных городах, особенно в промышленных, хосписы зачастую востребованы. Это вызвано множеством факторов, но в первую очередь – это экологический фактор, который отвечает за здоровое население, и в результате, желание видеть медицинские учреждения в более приемлемой с точки зрения архитектурно-типологической организации.

Развитие медицинских учреждений паллиативной помощи на сегодняшний день стоит на месте, не подвергается коренным изменениям с учетом современных потребностей и тенденций развития городов. Данная специфика практически не берется во внимание и функционирует с учетом изначально заданных технологических характеристик, которые на сегодняшний день нуждаются в пересмотрении и усовершенствовании.

Хоспис – лечебное учреждение для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным (преимущественно онкологическим) в последней стадии заболевания [10, С. 3–4]. Исходя из этого, главной задачей архитектора является с помощью архитектурных средств, подходов и приемов создать такие условия, при которых пребывание людей с подобными физиологическими нарушениями в зданиях хосписов являлось психологически стабильным и морально не агрессивным.

### **АНАЛИЗ ПОСЛЕДНИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПУБЛИКАЦИЙ**

Заявленная статья является логическим продолжением научно-практических исследований кафедры архитектурного проектирования и дизайна архитектурной среды ДонНАСА, которые отражают

многие аспекты функционирования медицинских учреждений с учетом категорий населения [9], основывается на экспериментальных исследованиях в области реконструкции зданий и сооружений [2] промышленного региона [7] и учитывает региональные условия застройки [5], в которых расположены подобные объекты архитектуры.

## ЦЕЛИ

Исследование закономерностей и процессов совершенствования архитектурно-типологической структуры зданий хосписов с учетом проблем, связанных с организацией проектных решений учреждений паллиативной медицины.

## ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ

На сегодняшний день здания хосписов присутствуют практически в каждом городе, так как в первую очередь развитие экологической катастрофы прогрессирует и развивается на международном пространстве. Множество же других факторов, влияющих на заболевания населения онкологическими заболеваниями, рассматриваются учеными, которые занимаются подобной проблематикой во всех сферах научной и практической деятельности.

Хоспис оказывает помощь преимущественно онкологическим больным с выраженным болевым синдромом в терминальной стадии заболевания.

Первичным объектом медико-социальной и психологической помощи в хосписе являются больной и его семья. Уход за больными осуществляет специально подготовленный медицинский персонал, а также родственники больных, добровольные помощники, прошедшие предварительное обучение в хосписах. Хоспис обеспечивает амбулаторную и стационарную помощь больным. Амбулаторная помощь оказывается на дому бригадами выездной службы хосписа («хоспис на дому»). Стационарная помощь в зависимости от нужд больного и его семьи оказывается в условиях круглосуточного, дневного или ночного пребывания больных в стационаре [10]. Основной поставленной задачей при проектировании хосписа является регламентированное соблюдение требований проектирования и размещения зданий хосписов и медицинских учреждений паллиативной помощи, соблюдение всех санитарно-технических требований, создание и поддержка максимально комфортных условий пребывания пациента в данном учреждении.

На территории стран постсоветского пространства основная часть зданий хосписов находится на самообеспечении, а значит, тесно связана с огромным количеством проблем. Одной из них является расположение зданий. Большая часть объектов находится в составе медицинских учреждений, но для них отводится абсолютно не приспособленные для данного назначения здания, что влечет за собой ряд проблем.

Проанализировав статистические данные состояния зданий хосписов на территории постсоветского пространства, можно сделать вывод, что 38 % зданий подвержены частичной реконструкции и 13,5 % полной реконструкции. Подвергаются здания реконструкции, не только наружной, но и внутренней, так как типологическая структура зданий хосписов в большинстве случаев не соблюдена и грубо нарушена. Для создания всех максимально комфортных условий необходимо придерживаться строго прописанных нормативов о размещении медицинского оборудования и метраже палат, кабинетов и сестринских подобных учреждений (рис. 1, 2).

Каждому больному в хосписе должен быть обеспечен физический и психологический комфорт. Физический комфорт достигается созданием в стационаре условий, максимально приближенных к домашним. Обеспечение психологического комфорта осуществляется на основе принципа индивидуального подхода к каждому больному с учетом его состояния, духовных, религиозных и социальных нужд.

Для создания комфортных условий в зданиях хосписов используются только экологически чистые материалы, которые только приближают человека к природе.

При проектировании большое внимание уделяется размещению помещений. Для того, чтобы создать благоприятную психологическую атмосферу в хосписе, выбирается нестандартный вариант организации пространства, например, все окна палат выходят во внутренний двор с садом с тем, чтобы пациенты могли любоваться красивым видом. К тому же, палаты нужно сгруппировать так, чтобы они образовали изолированные пространства, создающие ощущение дома. Нельзя забывать и о комфорте посетителей хосписа, а именно близких людей пациентов.

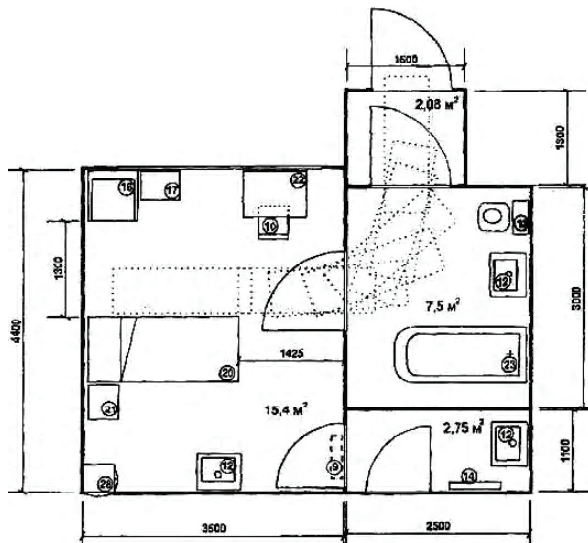


Рисунок 1 – Диагностическая палата [11].

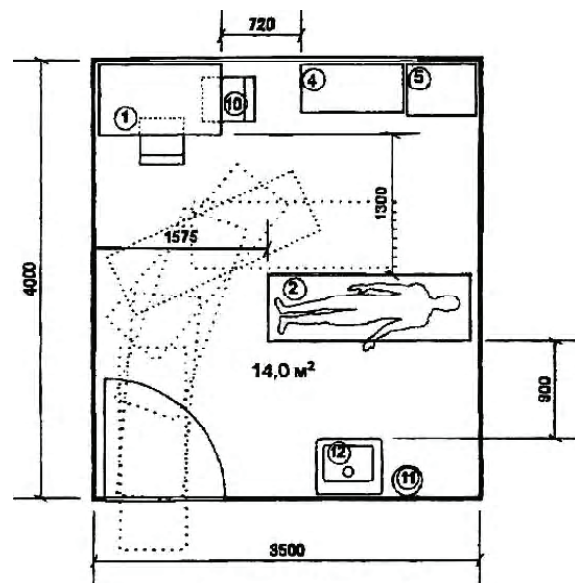


Рисунок 2 – Смотровая палата [11].

Ландшафтная зона является одной из важнейших составляющих зданий хосписов. Так как ранее хоспис был ограничен только внутренним пространством, то при условиях реконструкции предусматриваются возможные условия для общения с пациентами, прогулки на свежем воздухе, рекреационные зоны, прогулочные дорожки, беседки, фонтаны.

Исходя из проведенного статистического анализа, в крупнейших странах постсоветского пространства ежегодно умирает 700 тыс. человек. Из них около 500 тыс., страдающих от рака, туберкулеза, СПИДа и сердечно-сосудистых заболеваний, нуждаются в профессиональной паллиативной помощи, одним из важных звеньев которой являются хосписы. Но лишь 10 % тяжелобольных украинцев получают необходимое обезболивание и квалифицированный уход.

Проблема в том, что в странах постсоветского пространства начали создавать систему паллиативной помощи лишь три года назад. Целостной системной организации паллиативной помощи в стране пока не существует на сегодняшний день.

## ВЫВОДЫ

Научные исследования показали, что паллиативная помощь зачастую остается в изначально сформированном состоянии, не подвергается развитию и практически всегда стоит на месте. Рассмотрение проблематики данной сферы всегда влечет за собой ряд первоочередных задач, решать которые жаждут далеко не все. Собранный статистический материал гласит о том, что в данный период времени 12 % человечества во всем мире страдают онкологическими заболеваниями, и проблема создания мест для лечения этого фактора стоит остро.

Исходя из научно-практических данных о явном отсутствии, недостаточном обращении должного внимания процессам усовершенствования зданий хосписов, сформулированы основные предложения, которые связаны с усовершенствованием архитектурно-типологической структуры подобных учреждений:

1. Усовершенствование и доработка нормативно-правовой базы в области проектирования и строительства медицинских учреждений, а именно зданий хосписов;
2. Систематизация данных о проектировании подобных объектов с учетом зафиксированных вариантов законченного объекта и введенного в эксплуатацию;
3. Обобщение возможности принятия рациональных стратегических решений, направленных на усовершенствование процессов проектирования в условиях современной городской застройки;

Насущная проблема в дальнейшем будет решена при соблюдении всех необходимых нормативно-правовых и социальных задач, которые отвечают требованиям организации архитектурно-типологической структуры зданий хосписов. Комплексная научная и экспериментальная деятельность в

усовершенствовании объектов паллиативной медицины, поиск путей решения и правильное рациональное использование нормативов, даст эффективный и положительный результат в развитии проектирования и строительства зданий паллиативной помощи, а именно зданий хосписов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белановская, Е. В. Основы функционального проектирования гражданских зданий [Текст] : Учебное пособие / Е. В. Белановская. – М. : АСВ, 2007. – 216 с.
2. Бенаи, Х. А. Методические мероприятия рекомендуемые при выполнении проектов по реконструкции объектов типовой застройки [Текст] / Х. А. Бенаи, Т. В. Радионов // Сучасні проблеми архітектури і містобудування. – К. : КНУБА, 2013. – Вип. 34. – С. 42–47.
3. Габович, Р. Д. Гигиена [Текст] : Учебник / Р. Д. Гарбович, С. С. Познанский, Г. Х. Шахбазян. – М. : Медицина, 1981. – 320 с.
4. Гайворонский, Е. А. Разработка программы исследования региональных особенностей архитектуры городов Донбасса [Текст] / Е. А. Гайворонский // Вісник Донбаської національної академії будівництва і архітектури. – 2006. – Вип. 2006-3(59) : Проблеми містобудування і архітектури. – С. 108–110.
5. Гуселетова, Н. В. Об организационной структуре онкологических диспансеров [Текст] / Н. В. Гуселетова, Л. И. Зубок // Врачебное дело : Сборник трудов. – Витебск, 1986. – № 5. – С. 1–5.
6. Дурнов, Л. А. Проблемы детской онкологии [Текст] / Л. А. Дурнов // Педиатрия : Сборник научных трудов. – 1987. – № 11. – С. 9–11.
7. Лобов, И. М. Градостроительная эффективность использования нарушенных территорий Донецко-Макеевской агломерации [Текст] / И. М. Лобов // Инженерная геодезия. – 2000. – Вып. 42. – С. 143–149.
8. Проектирование больниц [Текст] / И. Н. Капустин, А. В. Рошин, А. Г. Сафонов [и др.] ; под ред. А. Г. Сафонова. – М. : Стройиздат, 1977. – 182 с. : ил.
9. Шолух, Н. В. Анализ дорожно-уличной системы г. Донецка с позиций требований удобства и безопасности передвижения маломобильных групп населения [Текст] / Н. В. Шолух, В. С. Гавриков // Вісник Донбаської національної академії будівництва і архітектури. – 2010. – Вип. 2010-4(84). – С. 134–137.
10. ТСН 31-301-94 (МГСН 4.01-94). Система нормативных документов в строительстве. Московские городские строительные нормы. Хосписы [Текст]. – Введен 01-12-1994 / Ю. В. Сорокина, В. М. Аронсон, С. А. Полишкис. – М. : Архитектурно-техническое управление Москомархитектуры, 1994. – 8 с.
11. Пособие к МГСН 4.12-97 Лечебно-профилактические учреждения. Выпуск 1. Общие положения. Стационарные учреждения: Основные положения. Приемные отделения [Текст]. – Введен 29-09-1998 / Ю. В. Сорокина, Г. И. Рабинович, Г. Н. Ильницкая, С. А. Полишкис. – М. : Москомархитектура, 1998. – 29 с.

Получено 18.01.2016

Ю. В. БРОДСЬКА, А. В. ДАНИЛОВА  
ЗАКОНОМІРНОСТІ ФОРМУВАННЯ І ВДОСКОНАЛЕННЯ  
АРХІТЕКТУРНО-ТИПОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ БУДІВЕЛЬ ХОСПІСІВ В  
УМОВАХ РЕКОНСТРУКЦІЇ  
Донбаська національна академія будівництва і архітектури

Надана стаття присвячена питанням, які пов'язані з реконструкцією будівель хосписів. На сучасному етапі розвитку та функціонування подібних медичних установ закономірності формування та удосконалення подібних об'єктів – практично не вивчені. Проблеми, що спричиняють певні незручності в плані функціонування об'єктів паліативної медицини, не вирішені. Тому автор статті акцентує увагу на вивченні закономірностей формування і вдосконалення архітектурно-типологічної структури будівель хосписів в умовах реконструкції, а також на вирішенні питань, пов'язаних з недостатньою організацією розвитку процесу проектування об'єктів паліативної медицини.  
**хоспис, паліативні установи, закономірності, удосконалення, реконструкція.**

JULIA BRODSKAYA, ANASTASIA DANILOVA  
LAWS OF FORMATION AND IMPROVEMENT OF ARCHITECTURE AND  
BUILDINGS TYPOLOGICAL STRUCTURE HOSPICE UNDER  
RECONSTRUCTION  
Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture

Presented article is devoted to the issues that are associated with the reconstruction of buildings of hospice. At the present stage of development and functioning of such medical institutions regularities in the formation

and improvement of such facilities – virtually have been unknown. Problems that cause some inconvenience in terms of the functioning of palliative medicine is not resolved. The refore, the author focuses on the study of the regularities of the formation and improvement of the architectural and typological structure of the hospice buildings under reconstruction, as well as on issues related to the lack of organization of the process of designing the objects of palliative medicine.

**hospice, palliative institutions, laws, improvement, reconstruction**

**Бродська Юлія Володимирівна** – магістрант кафедри архітектурного проектування та дизайну архітектурного середовища Донбаської національної академії будівництва і архітектури. Наукові інтереси: дослідження проблем розвитку процесів реконструкції медичних установ Донецького регіону.

**Данілова Анастасія Віталіївна** – магістрант кафедри архітектурного проектування та дизайну архітектурного середовища Донбаської національної академії будівництва і архітектури. Наукові інтереси: дослідження проблем розвитку процесів реконструкції медичних установ Донецького регіону.

**Бродская Юлия Владимировна** – магистрант кафедры архитектурного проектирования и дизайна архитектурной среды Донбасской национальной академии строительства и архитектуры. Научные интересы: исследование проблем развития процессов реконструкции медицинских учреждений Донецкого региона.

**Данилова Анастасия Витальевна** – магистрант кафедры архитектурного проектирования и дизайна архитектурной среды Донбасской национальной академии строительства и архитектуры. Научные интересы: исследование проблем развития процессов реконструкции медицинских учреждений Донецкого региона.

**Brodskaya Julia** – graduate student, Architectural Planning and Design of Architectural Environment Department, Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture. Scientific interests: study of the problems of the processes of reconstruction of medical institutions of Donetsk region.

**Danilova Anastasia** – graduate student, Architectural Planning and Design of Architectural Environment Department, Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture. Scientific interests: study of the problems of the processes of reconstruction of medical institutions of Donetsk region.