

УДК 725.54:355.72

К. А. МАРЕНКОВ

Донбасская национальная академия строительства и архитектуры

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АРХИТЕКТУРЫ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

В статье рассматриваются концепции решений военных госпиталей, их структура и недостатки. Автором исследуются принципы формирования реабилитационных учреждений для военнослужащих за довольно продолжительный период времени, начиная с II–I в. до н. э. и заканчивая современностью. Объекты исследуемого типа имеют характерные особенности в зависимости от периода реализации определенной концепции, их основного функционального назначения, условий региона, а также основных задач формирования. Особое внимание уделяется условиям пребывания пациентов и качеству предоставляемых услуг. На основе проведенного исследования делается вывод об особенностях каждого из рассматриваемых периодов, а также факторах, которые необходимо учитывать при формировании современного реабилитационного учреждения для военнослужащих.

исторические периоды, военнослужащие с увечьями, реабилитационные учреждения, военные госпитали и лазареты, психофизиологическая специфика, архитектурные особенности

ФОРМУЛИРОВКА ПРОБЛЕМЫ

В настоящее время в Украине и непосредственно на Донбассе наблюдается тенденция увеличения численности населения с увечьями и травмами физиологического и психологического характера различной степени тяжести. Данная тенденция обусловлена наличием нестабильной политической обстановки в регионе.

Не разработаны нормы проектирования реабилитационных учреждений в такой узкой специализации, как предоставление медицинской и социальной помощи участникам боевых действий. Кроме того, данная проблема усложняется отсутствием научной базы, учитывающей специфику травм и увечий у военнослужащих, вследствие боевых действий.

Решение вышеперечисленных проблем позволит грамотно организовать пространство реабилитационного учреждения, что в свою очередь обеспечит комфортные условия пребывания пациентов и повысит эффективность прохождения процесса их реабилитации.

Анализ последних достижений и публикаций по теме исследования позволяет говорить о том, что проблемам проектирования реабилитационных учреждений для военнослужащих уделяется крайне недостаточное внимание. Точные нормативные документы сформированы не были. При проектировании объектов исследуемого типа существует возможность пользоваться лишь теми документами, которые касаются данной проблематики лишь косвенно. Например, нормы проектирования учреждений охраны здоровья [1], учреждений социальной защиты населения [2], реабилитационных учреждений для детей с ограниченными физическими возможностями [3], больниц и поликлиник [4]. Несомненно, были попытки формирования узкоспециализированных требований к военным госпиталям, но при проведении анализа были рассмотрены только объекты из отечественного опыта проектирования, и за счет ограниченных территориальных и значительно меньших временных границ исследования не был рассмотрен зарубежный опыт, что сказалось сделанных выводах [5].

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать исторически сложившийся мировой опыт проектирования реабилитационных учреждений для военнослужащих и выявить главные особенности.

ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ

Данная статья освещает результаты аналитического исследования, целью которого является рассмотрение и выявление особенностей архитектурно-планировочной организации реабилитационных учреждений для военнослужащих. Кроме того, уделяется особое внимание условиям пребывания пострадавших в учреждениях данного назначения.

Согласно источнику, первые лечебные учреждения для военнослужащих были сформированы к концу 1 в. до н. э., и получили дальнейшее развитие в императорском Риме. Получили название валетудинарии (лат. *valetudo*, *valetudinis* здоровье). Обслуживались они свободными врачами, а с 1 в. н. э. в военных валетудинариях императорского Рима преобладали уже военные врачи. Врач обслуживал обычно три легиона, сосредоточенные в одном лагере, где на 12–15 тыс. воинов приходилось до 200 коек [6]. Военный валетудинарий располагался в структуре лагеря, но при этом не имел четко установленного места расположения. Зачастую его располагали в центральной части лагеря (рис. 1).



Рисунок 1 – Изображение воссозданной модели военного валетудинария в структуре лагеря.

Поначалу валетудинарии были деревянными, а ко II веку н.э. римляне начали строить их из камня. В стандартном виде это было прямоугольное одноэтажное здание размером в плане 60×100 метров с внутренним двором-атриумом, обязательным отоплением, канализационным стоком, по возможности – водопроводом, палатами на 5–6 человек, отдельными операционными и складами для лекарственных трав, инструментов и перевязочного материала.

В период раннего средневековья практика применения военных госпиталей исчезла, эту функцию переняли на себя монастырские комплексы. От римского валетудинария средневековый монастырский госпиталь отличался тем, что там не имелось бассейна и ванн. Как, впрочем, и никаких иных условий для поддержания чистоты. Напротив, госпиталь по совместительству служил пристанищем для нищих и бродяг, что превращало его в рассадник болезней и паразитов.

Военная медицина этого периода состояла лишь из нескольких цирюльников в составе армии. Таким образом, архитектурная особенность лечебных учреждений средневековья представлена в виде монастырских комплексов, которые, в свою очередь, имели индивидуальные стилистические особенности в зависимости от региона расположения (рис. 2). Кроме того, из-за религиозных соображений в таких госпиталях недопустимым было проливать кровь, что означало невозможность проведения операций.

Первым крупным проектом объекта исследуемого назначения является Дом инвалидов в Париже. Строительство завершилось в 1676 г. Его размеры действительно поражают, в некоторых источниках его даже называют небольшим городом. Территория данного комплекса составляет 13 га. На ней расположились Солдатская церковь с собором, различные музеи, а также казармы для пациентов. Даже сейчас в нем проживает около сотни пенсионеров и инвалидов советских войск под присмотром Государственного института инвалидов. Изначально он был рассчитан на более чем 4 тыс. пациентов. Были созданы специальные мастерские для проведения досуговых мероприятий. С точки зрения объемно-планировочной организации данный объект представляет собой линейную композицию с замкнутой системой дворов, во главе которого расположен Собор Святого Людовика – яркий пример французского классицизма (рис. 3).



Рисунок 2 – Изображение средневекового монастырского комплекса Фонтевро, Франция.



Рисунок 3 – Дом Инвалидов, Париж, Франция.

На сегодняшний день считается не целесообразно формирование узкоспециализированного реабилитационного учреждения для военнослужащих. При необходимости оказания первой медицинской помощи при крупной чрезвычайной ситуации используются мобильные госпитали модульного типа (рис. 4). Такой вид госпиталей может быть контейнерного типа, палаточного (шатрового) или же комбинированного.



Рисунок 4 – Изображение сформированного модульного мобильного госпиталя.

Многолетний опыт позволил спроектировать уникальные по своим свойствам передвижные госпитали для нужд Министерства обороны, МЧС, МВД, ФСБ. Мобильный госпиталь выполняет все функции стационарного госпиталя. Госпиталь в кратчайшие сроки может быть развернут в местах чрезвычайных ситуаций и полностью автономен. В состав госпиталя включены комплексы для отдыха персонала, кухня, прачечный блок, санузел, душевые, спальни. Состав мобильного госпиталя может меняться в зависимости от потребностей заказчика.

ВЫВОДЫ

На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что на протяжении рассматриваемого периода, начиная с II–I в. до н. э. и заканчивая современностью, с точки зрения формирования реабилитационных учреждений для участников боевых действий определенных правил, которые бы передавались от одного периода к другому и в дальнейшем развивались, не было. Каждый раз при проектировании были несколько различные цели и условия, аспекты и принципы.

Например, для древности, в частности Римской империи, необходимо было поскорее поставить пострадавшего на ноги и снова отправить в бой. В период раннего средневековья военная медицина представлена в виде цирюльников в составе армии или же госпиталями при монастырях, где в роли

врачей выступали монахи. Позднее, начиная с XVII в. были попытки создания полноценного реабилитационного учреждения непосредственно для военнослужащих, и некоторые из них использовались в последующие времена.

Современный опыт проектирования реабилитационных учреждений для военнослужащих очень мал и представлен в основном мобильными госпиталями, после которых, если понадобится, пострадавшего переводят либо в военный госпиталь, который значительно устарел за десятки лет эксплуатации, либо в центр реабилитации общего назначения, где не учитывается специфика ранений участников боевых действий.

Сложность и многоаспектность рассматриваемой проблемы указывает на необходимость и целесообразность ее дальнейшего углубленного исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ДБН В.2.2-10-2001. Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я [Текст]. – На заміну СН 535-81 ; чинні 2001-04-01. – К. : Держбуд України, 2001. – 164 с.
2. ДБН В.2.2-18:2007. Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення [Текст]. – Уведено вперше ; чинні від 2007-07-01. – К. : Мінбуд України, 2007. – 39 с.
3. СП 35-116-2006. Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями [Текст]. – Введен впервые. – М. : ФГУП ЦПП, 2006. – 96 с.
4. СНиП II-Л.9-70. Больницы и поликлиники. Нормы проектирования [Текст]. – Взамен § 3 главы СНиП II-B.11 издания 1958 г. и ГОСТ 2404-44 ; введ. 1971-10-01. – М. : Стройиздат, 1971. – 46 с.
5. Федорова, М. С. Ключевые этапы в истории развития норм для проектирования военных госпиталей [Текст] / М. С. Федорова, Л. П. Холодова // Архитектон : известия вузов. – 2014. – № 47 / Сентябрь. – С. 142-149.
6. Большая Медицинская Энциклопедия [Текст]. Том 1 / Под ред. Б. В. Петровского. – 3-е изд. – М. : Советская энциклопедия, 1974. – 576 с.

Получено 08.02.2016

К. О. МАРЕНКОВ

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ АРХІТЕКТУРИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Донбаська національна академія будівництва і архітектури

У статті розглядаються концепції військових госпіталів, їх структура та недоліки. Автором досліджуються принципи формування реабілітаційних установ для військовослужбовців за доволі тривалий період часу, починаючи з II–I ст. до н. е. та закінчуючи сучасністю. Об'єкти досліджуваного типу мають характерні особливості залежно від періоду реалізації певної концепції, їх основного функціонального призначення, умов регіону, а також основних задач формування. Особлива увага приділяється умовами перебування пацієнтів та якості наданих послуг. На основі проведеного дослідження зроблено висновок про особливості кожного з розглянутих періодів, а також фактори, що необхідно враховувати при формуванні сучасного реабілітаційного закладу для військовослужбовців.

історичні періоди, військовослужбовці з каліцтвами, реабілітаційні заклади, військові госпіталі і лазарети, психофізіологічна специфіка, архітектурні особливості

CONSTANTINE MARENKOV

HISTORICAL DEVELOPMENT OF ARCHITECTURE OF REHABILITATION INSTITUTIONS FOR MILITARY

Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture

The article deals with the concepts of military hospitals, their structure and drawbacks. It is analyzed how rehabilitation institutions for military have been forming for quite a long period of time, from the II–I century BC. up to the present. Investigated objects have distinctive features depending on the period of implementation of a particular concept, its basic functionality, region conditions, as well as the main objects of formation. Special attention is paid to the conditions of patient's hospital stay and the quality of services provided. On the basis of the research we may conclude by saying that peculiarities of each period and factor must be considered in the formation of modern rehabilitation facilities for military personnel.

historical periods, soldiers with injuries, rehabilitation centers, military hospitals and sick quarters, psycho-physiological specificity, architectural features

Маренков Костянтин Олександрович – магістрант кафедри архітектурного проектування та дизайну архітектурного середовища Донбаської національної академії будівництва і архітектури. Наукові інтереси: реабілітаційні заклади для військовослужбовців у різні періоди історії.

Маренков Константин Александрович – магистрант кафедры архитектурного проектирования и дизайна архитектурной среды Донбасской национальной академии строительства и архитектуры. Научные интересы: реабилитационные учреждения для военнослужащих в различные периоды истории.

Marenkov Constantine – graduate student, Architectural Planning and Design of Architectural Environment Department, Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture. Scientific interests: architecture analysis of rehabilitation institutions for military on different periods of history.