

DOI: 10.34031/2071-7318-2020-5-4-74-83

Чащина А.И., Скопинцев А.В.Академия архитектуры и искусств Южного Федерального Университета,***E-mail: lekxa-07@yandex.ru*

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ АРХИТЕКТУРНОЙ СРЕДЫ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДОВ ЮГА РОССИИ)

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы архитектурной среды сложившейся в нашей стране системы родильных домов и перинатальных центров. Описываются различные подходы к модернизации подобных учреждений, в том числе на основе формирования «оптимальной» архитектурно-пространственной среды, оказывающей лечебный, терапевтический эффект на пациента. Определена методологическая база исследования, позволившая провести оценку состояния архитектурной среды объектов родовспоможения на примере отдельных городов юга России. Натурные обследования проводились на основе методики комплексных предпроектных исследований, охватывающих действие разных факторов, и включающих: градостроительный анализ; архитектурно-ландшафтный анализ; социо-историко-культурный анализ. В процессе обследования выявлены и систематизированы характерные качества внешней и внутренней среды учреждений родовспоможения, в том числе: а) на градостроительном уровне проведена оценка географического и градостроительного расположения части объектов с перинатальной функцией, удобства их размещения и компоновки корпусов, зонирования территории; б) на уровне архитектурно-ландшафтного анализа определено наличие природных компонентов, рекреационной и зеленой зон на участках; в) на уровне социо-историко-культурного и композиционного анализа проведена оценка пластики и масштабности фасадных решений перинатальных центров, проведен анализ стилистики и образно-эмоциональных качеств их интерьеров, оценка сложившегося уровня визуального «комфорта» архитектурных пространств роддомов, располагающих к физической, эмоциональной реабилитации пациенток. Полученные результаты позволяют наметить пути модернизации объектов с перинатальной функцией и формирования в них новой терапевтической архитектурной среды.

Ключевые слова: перинатальный центр, роддом, лечебное учреждение, родовспоможение, модернизация, терапевтическая среда, архитектурная среда.

Введение. В нашей стране большое внимание уделяется правительством повышению рождаемости населения [1]. Формируются целые направления социальной поддержки семей и молодых родителей, увеличиваются суммы денежных выплат и пособий мамам и роженицам [2]. В то же время забота об «обустройстве» самих родов, обеспечении комфортной и оптимальной среды для рожениц, выбор качества обслуживания, комфортной интерьерной и экстерьерной среды роддомов, клиник, остается, как правило, вне поля регулирования государства и целиком определяется выбором самих родителей. В этом случае речь большей частью идет об удобстве расположения лечебного заведения, его пешеходной доступности для будущей мамы или о выборе специалистов, которые будут сопровождать роды, и не столько о качестве и комфорте архитектурной среды больницы, роддома, перинатального центра. Между тем «архитектура», дизайн и визуальный комфорт архитектурной среды, качество интерьеров и экстерьеров лечебного учреждения оказывает прямое влияние на эмоциональное состояние пациентов, и поэтому

могут и должны стать дополнительным лечебным фактором, который будет помогать и поддерживать их [3, 4].

Вопросам изучения передового опыта функционирования роддомов и учреждений перинатальной медицины посвящен ряд зарубежных исследований [5, 6, 7]. В отечественных публикациях рассматривались пути решения проблем в данном направлении в аспектах модернизации, переоснащения, оптимизации сети существующих лечебных учреждений [8, 9]. Уделялось внимание вопросам эффективного функционирования перинатальных центров, разработки их архитектурно-планировочных и функционально-пространственных решений, в том числе в соответствии с современными нормами и требованиями [10–13]. Перспективным направлением в зарубежных научных исследованиях по архитектуре, психологии восприятия выступают подходы к созданию «оптимальной» архитектурно-пространственной среды лечебных учреждений, в том числе объектов родовспоможения, с учетом психофизиологических особенностей «переживания» сомасштабных и комфортных пространств,

с заботой о духовном, физическом и психоэмоциональном комфорте рожениц [14–16]. Появилось и давно «работает» понятие архитектурной «терапевтической среды», которая по своим визуальным, композиционно-пространственным и технологическим параметрам оказывает лечебный, терапевтический эффект на пациента. Реализация данных подходов позволит в будущем сформировать в нашей стране тенденцию к регулярному обновлению, с учетом определенных временных этапов, требований, предъявляемых к медицинским учреждениям, например, через каждые 10–15 лет. Тем самым будут созданы предпосылки для устойчивого перспективного развития архитектурной среды родильных домов и перинатальных центров.

Однако для конкретизации подходов к переустройству и модернизации существующего фонда данных лечебных учреждений необходимо провести их натурное обследование. Таким образом, объектом данного исследования выступает архитектурная среда учреждений родовспоможения, включающих родильные дома, перинатальные клиники и центры. Цель данного исследования – провести развернутый анализ и оценку состояния архитектурной среды сложившейся системы роддомов и перинатальных центров на примере отдельных городов Юга России. Задачи исследования включают: а) выбор оптимальной методологической базы и методики проведения комплексной оценки архитектурной среды данных учреждений; б) выявление действующих факторов, определяющих состояние архитектурной среды объектов родовспоможения; в) классификация особенностей и недостатков состояния архитектурной среды данных объектов. Полученные выводы и результаты позволят сформулировать в дальнейшем прямые задачи и требования к соответствующим изменениям в подходах к проектированию, расположению данных объектов, освоению территорий под застройку, необходимому составу, площадям и характеристикам отдельных помещений.

Методология. Методология данного исследования основывается на принципах объективности и достоверности, получаемых данных при проведении натуральных обследований объектов (лечебных учреждений), а также на методах систематизации и классификации научного и фактографического материала. Представленный в статье анализ объектов и учреждений родовспоможения проводился на основе сформировавшейся в средовом и архитектурно-строительном проектировании методики ведения комплексных предпроектных исследований.

В основе методики лежит комплексная трехчастная структура анализа, охватывающая действие разных факторов, оказывающих влияние на формирование и проектирование архитектурных и средовых объектов, в нашем случае – родильных домов, перинатальных клиник и центров: 1) градостроительный анализ (действие антропогенных и техногенных факторов); 2) архитектурно-ландшафтный анализ (действие природных факторов и компонентов); 3) социо-историко-культурный анализ (влияние исторического контекста, социальных, демографических аспектов, культурных традиций, поведенческих стереотипов и т.д.).

В аспекте первой группы факторов анализировались градостроительные вопросы транспортной доступности родильных домов и перинатальных центров на примере отдельных южно-российских городов, удобства подъездов, парковки, особенности функционального зонирования комплекса застройки на уровне генплана; архитектурно-планировочные, функционально-пространственные, композиционные, визуальные, морфологические характеристики и особенности сложившейся архитектурной среды отдельных объектов и комплексов.

Вторая группа факторов позволила рассмотреть и оценить наличие существующих природных компонентов в структуре застройки роддомов, перинатальных клиник и центров; оценить качественное влияние ландшафтных и природных форм на состояние архитектурной среды лечебного учреждения; выявить процент наличия озелененных площадей в структуре генплана данных объектов.

Третья группа факторов охватывает оценку образно-эмоциональных качеств архитектурной, терапевтической среды; субъективных переживаний рожениц, основанных на качестве интерьера родильных отделений и палат, особенностей расположения объекта в структуре исторического центра, в том числе в старом опорном фонде, оценку состояния архитектурной среды с учетом социального статуса медучреждения; возможностей включения в его состав дополнительных функций, способствующих эффективному оздоровлению и реабилитации пациенток.

Основная часть. Проведенные в рамках описанной методики анализ и натурные обследования, в целом, показали, что на сегодняшний день многие лечебные учреждения родовспоможения городов Юга России имеют определенные проблемы и недостатки в состоянии их внутренней и внешней архитектурной среды. Это в большей степени относится к системе родильных домов, нежели к вновь построенным перинаталь-

ным центрам. В районных центрах южно-российских городов большинство роддомов довоенного периода постройки имеют деградирующую среду, некоторые находятся в «упадке»; при относительно удовлетворительном технологическом обустройстве и оборудовании кабинетов и палат недостаточное внимание уделяется собственно архитектурной и средовой составляющей данных объектов

В исследовании, в первую очередь, были систематизированы отдельные недостатки архитектурной среды сложившейся системы учреждений родовспоможения, которые формируются под воздействием градостроительных факторов:

1. Одним из недостатков среды на градостроительном уровне является «неудобное» географическое и градостроительное расположение объектов, в т.ч.:

а) близкое расположение к магистралям и промышленным объектам, производственным районам; при этом воздействие техногенной среды не располагает к комфорту пациентов.

Примером выступают отдельные южно-российские «города у воды» (Волгоград, Астрахань

и др.). Ввиду того, что многие прибрежные территории городов юга России были промышленными и городские водоемы, использовались, в основном, как транспортная «артерия», качество прибрежной среды и застройки на сегодняшний день пришло в упадок, а сами реки, порой, остаются загрязненными. Поэтому расположение роддомов и перинатальных центров в таких ситуациях вблизи от водоемов, несмотря на свой большой потенциал, невозможно считать комфортным. Ситуация усугубляется и тем, что рядом зачастую расположены заброшенные территории заводов, портов. Так в Волгограде роддом №1 находится в окружении промышленных территорий, расположенных от него в радиусе от 10 м до 500 м и выходящих к реке (см. рис.1). Визуальный и композиционный анализ архитектурной среды и окружающего контекста показал наличие «алогизмов» и негативных контрастов в визуальных моделях среды, вызывающих тревогу, визуальный дискомфорт, ощущение «экологической» нестабильности и неустойчивости среды.

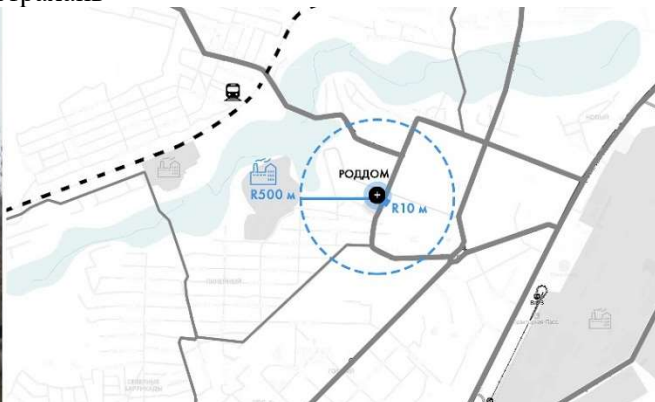


Рис. 1. Роддом №1 в г. Волгограде

Другим примером подобной ситуации выступает родильное отделение Областной клинической больницы в Ростове-на-Дону (ОКБ). Градостроительный анализ показал, что в радиусе 500 метров от него располагаются территория завода Ростсельмаш, железнодорожные пути и несколько транспортных развязок. Это учреждение

находится в промышленном районе города, а закрытая территория больницы не имеет благоустроенной архитектурной среды, которая бы позволила компенсировать действие внешних негативных факторов (см. рис.2).

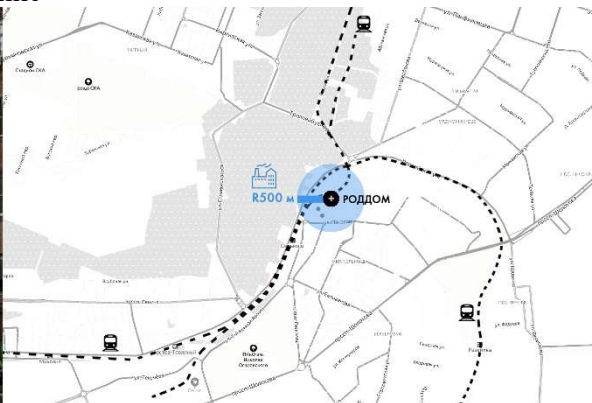


Рис. 2. Родильное отделение Областной клинической больницы в г.Ростов-на-Дону

б) Другим недостатком на градостроительном уровне выступают: *стесненность участка, отсутствие парковок, неудобство расположения входной группы*. Самым ярким примером, подобной «некомфортной» архитектурной среды служат учреждения родовспоможения, которые размещаются не в специализированных, а в «приспособленных» зданиях. Так, «Роддом №2» в Ростове-на-Дону расположен в центральной части

города в здании 1870 года постройки. Градостроительный анализ показал, что рядом расположена удобная транспортная развязка, по которой можно доехать к объекту из любой части города. Однако из-за условий приспособления исторического объекта под роддом на участке отсутствует рекреационная зона, не хватает парковочных мест, а главный вход выходит на пешеходную улицу (см. рис.3).



Рис. 3. Роддом №2 в г.Ростов-на-Дону

в) Также одним из существенных недостатков архитектурной среды роддомов и клиник на градостроительном уровне выступает *отсутствие рекреационной и зеленой зоны на участке*.

Данная проблема выступает одной из самых распространенных для роддомов, расположенных в плотной городской среде. Предпринимаемые попытки приспособить под эту функцию небольшие общественные зоны или «эко-пространства» не дают желаемого результата. Обычно в таких объектах присутствует небольшая прогулочная зона, которая зачастую несет формальный

характер в связи с нехваткой полноценных мест отдыха и озеленения. Например, в ростовском роддоме ОКБ№2, внутренний двор не благоустроен, а ближайшие парки находятся в 1,23 км от учреждения родовспоможения. В приспособленных зданиях, таких как в РД№2 в Ростове-на-Дону и в ГБУЗ Родильный дом г. Краснодара, отсутствует зона отдыха из-за стесненных условий расположения объекта в исторической среде города (см. рис.4).



Рис. 4. Родильное отделение Областной клинической больницы в г.Ростов-на-Дону

г) Натурные обследования показали, что существенным недостатком архитектурной среды

родильных домов и клиник на градостроительном уровне выступают также: *неудобная компо-*

новка корпусов, зданий и зонирование территории (см. рис.5). Это обстоятельство объясняется тем, что многие учреждения родовспоможения, расположенные в центральной части города, являются памятниками архитектуры. Как правило, это бывшие доходные дома, больницы со «старой» компоновкой и «неудобной» формой корпусов, дома правления. Все это накладывает ограничения на необходимое функциональное зонирование

лечебного учреждения, ввиду особенностей уже исторически сложившейся территории. Так в г.Краснодаре в бывшем «Здании правления и дома писарей», объекте культурного наследия, располагается «Роддом №4», входящий сегодня в состав ГБУЗ "Родильный дом г. Краснодара". Расположенная вокруг плотная застройка, в которую «внедрены» корпуса учреждения, препятствуют его эффективному функциональному зонированию.

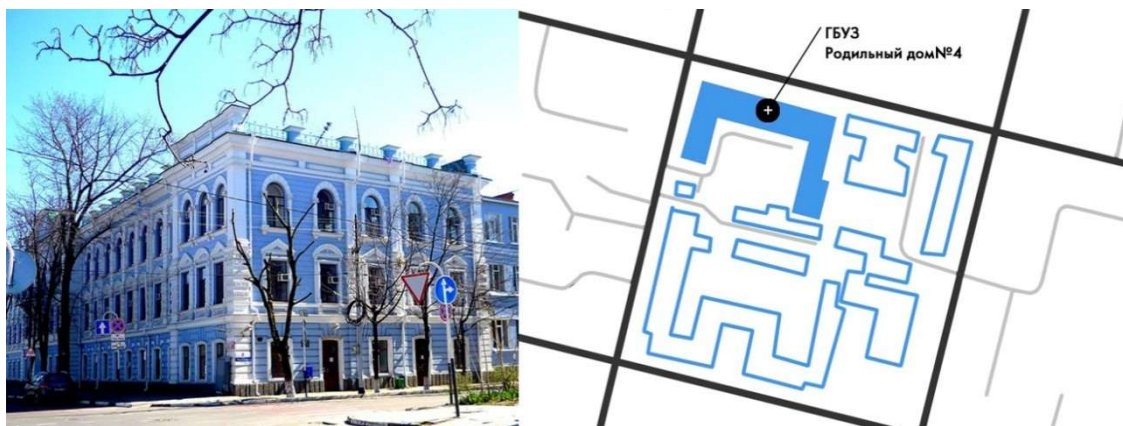


Рис. 5. ГБУЗ Родильный дом г. Краснодара

2. Проведенный морфологический анализ, оценка существующего «опорного» фонда» родильных домов, перинатальных клиник и центров в городах Юга России показал, что он имеет достаточный физический и моральный износ, что снижает эксплуатационные качества застройки, визуальные и архитектурно-пространственные характеристики среды, в том числе:

а) несколько «архаичный» вид самих зданий периода 1960–80 годов постройки создаёт неоднозначный и во многом «отталкивающий» образ. Зачастую учреждения родовспоможения выглядят, как промышленные здания.

Так, например, в перинатальном центре в г.Сочи, фасад напоминает промышленное здание, выполненное в серых угрюмых тонах с горизонтальными растяжками и полосами под окнами. Над главным входом висит «противоречащая» внешнему образу здания роддома надпись: «Здесь рождается счастье». Такая среда, визуально и морально только угнетает и, как правило,

будет ассоциироваться с болью, предстоящими страданиями. Чтобы «уйти» от традиционной больничной среды родильный дом в Волгограде «украсили» яркими красками, а в Ростове-на-Дону фасады роддома «Центральной городской больницы» (ЦГБ) дополнили сферическими пластиковыми навесами. Однако такие локальные «нововведения» существенно не поменяли внешний облик зданий, и атмосфера больничной среды осталась неизменной. В областном роддоме ОКБ№2, который должен быть примером качественной архитектуры, не обеспечена целостность и преемственность композиционного решения архитектуры и интерьера. За счет единообразной нарезки фасадных окон и отделки, создана монотонная, визуально агрессивная среда, которая отчасти повторяется практически во всех больничных комплексах городов юга России (см. рис.6);



Рис. 6. Родильные дома Сочи, Волгограда и Ростова-на-Дону.

б) Результатом проведенного морфологического анализа фонда родильных домов отдельных южно-российских городов выступает: *неудобная планировка и конфигурация старых корпусов*;

в) *конструктивная схема старых зданий* исключает возможность эффективной перепланировки и модернизации;

г) *стесненность планов старых зданий*, приводит к отсутствию в планировочной структуре роддома – отдельных необходимых функциональных зон, блоков и помещений. Например, в перинатальных клиниках «9 месяцев» в Ростове-Дону и «Эксперт» в г. Новочеркасск из-за стесненности застройки отсутствуют открытые рекреационные зоны для реабилитации рожениц.

3. *Композиционный анализ* и оценка визуального облика зданий роддомов, а также эстетических качеств архитектурной среды учреждений родовспоможения в ряде южно-российских городов позволили выявить наличие следующих недостатков: а) *отсутствие необходимой детализации* фасадных решений перинатальных центров, создающей «эмоциональный климат» и

«полифонию» визуальной среды, преобладание метрически однообразной, монотонной пластики (см. рис. 6); б) *отсутствие «определителей масштаба»* и «содержательной» масштабности зданий родильных домов и перинатальных центров формирует порой «агрессивную» архитектурную среду, с одинаковой нарезкой окон, которую пытаются украсить «современной отделкой» и цветным фасадом. Это приводит к тому, что большинство учреждений родовспоможения в городах и поселениях Юга России – это громоздкие непривлекательные здания, которые напоминают торговые центры, многоэтажные панельные дома или промышленные объекты. Так, в Волгоградском областном клиническом перинатальном центре №2 архитектурная и композиционная составляющая внешнего облика формируется немасштабными крупноформатными цветными вставками. Подобная колористика фасадов разрушает, на наш взгляд, объемно-пространственную композицию, и группа «пестрых» зданий, в которой не за что «зацепиться глазу», одиноко стоит в «степи» (см. рис.7).



Рис. 7. Волгоградский областной клинический перинатальный центр №2

4. *Натурное обследование стилистики и образно-эмоциональной составляющей интерьеров* родильных домов и перинатальных центров показали следующие результаты:

а) по своим архитектурно художественным качествам интерьеры подобных объектов зачастую, являются «психологически тяжелыми», «не поддерживающими духовно», и сегодня, отчасти, они выглядят против «благополучия пациентов». Так, например, стандартная палата на 4–6 человек обычно выполнена в зеленых, персиковых или голубых оттенках, там есть все необходимое для пребывания в роддоме, но не отве-

чающее качествам архитектурно-художественной, «терапевтической» среды. Во всем пространстве веет «стерильностью», «стандартностью», и это негативно сказывается на эмоциональном состоянии пациентов, так как интерьерная среда в этом случае должна прежде всего «помогать», а не угнетать. Несмотря на то, что в палаты попадает достаточное количество света, общая атмосфера, в отдельных случаях, подавляет. В длинных вытянутых коридорах, которые никак не благоустроены, начинают давить стены и появляется чувство заключения, так как пространство замкнутое и «психологически тяжелое», визуально не комфортное (см. рис. 8);



Рис. 8. Интерьеры роддомов в г.Ростов-на-Дону

б) «комфорт» родильных отделений и палат обеспечивается в основном наличием специализированного оборудования, что приводит к формированию достаточно *монотонных, однообразных, порой «безликих» архитектурных пространств*, которые «опираются» только на нормативы без учета восприятия и движений людей, чувств и эмоций (см. рис. 8);

в) для интерьеров многих роддомов *характерно отсутствие рекреационных и общественных зон*, располагающих к социальному общению пациенток (зеленые холлы, зимние сады, актовые залы, площадки для отдыха, дендрарии.), приводит к увеличению периода их физической, эмоциональной реабилитации и психофизиологической, социальной адаптации к новой жизни с

ребенком. Во многих учреждениях родовспоможения на юге России «зоны отдыха» носят формальный характер. Их часто игнорируют и замещают диванами, заполняющими пространство длинных коридоров. В комнате отдыха в лучшем случае будет стоять несколько растений и аквариум (см. рис. 9). Так, например, в роддоме ОКБ№2 в Ростове-на-Дону в отделении с новорожденными детьми отсутствует комната отдыха и рекреационное пространство. Общественная зона, в которой администрация больницы пыталась организовать рекреацию с небольшим количеством растений, в результате включила в себя сразу несколько функций: выписка, аптека и встречи с посетителями роддома.

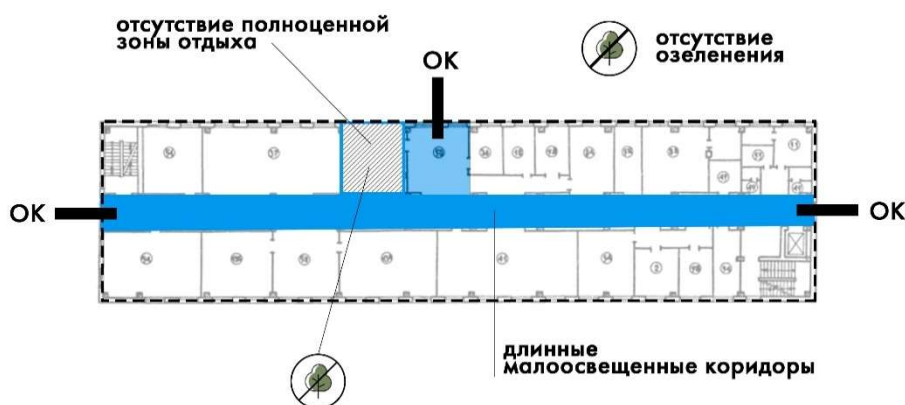


Рис. 9. Схема типовых планов роддомов юга России

Проведенный анализ состояния архитектурной среды учреждений родовспоможения на примере отдельных городов Юга России не является окончательным и может быть продолжен. Однако его результаты уже отражают общие тенденции, и характерные недостатки, свойственные архитектурным качествам данных объектов. Это позволяет наметить основные направления модернизации экстерьерной и интерьерной среды родильных домов и перинатальных центров, связанные с совершенствованием их градостроительных решений и формированием целостных «ансамблевых» структур с качественным функциональным зонированием территории участка, включением в нее зеленых зон и открытых пространств для реабилитации, с учетом ряда ком-

пенсирующих мероприятий для условий плотного городского контекста. Необходимым направлением модернизации данных объектов выступает также совершенствование композиционных качеств застройки, усиление «художественного и эмоционального» начала фасадных решений и интерьерных пространств. Разработка перспективных концептуальных моделей и предложений, а также методических средств подобной модернизации может служить предметом следующих исследований

Выводы. В результате комплексного исследования состояния архитектурной среды родильных домов и перинатальных центров на примере городов Юга России было выявлено, что из общего числа учреждений около 70 % относятся к «старому» фонду и только 30 % расположено во

вновь построенных зданиях. В связи с этим выявлен высокий физический износ зданий и сооружений: 62 % из них требуют косметического ремонта; 34 % – капитального ремонта, с укреплением конструктивных элементов; 4 % – сноса или полной реконструкции. Натурное обследование перинатальных центров и родильных домов крупных городов Юга России, помогло выявить характерные особенности их современного состояния, в том числе: отсутствие внимания к архитектурной и средовой составляющей данных объектов, что приводит к ряду недостатков на градостроительном, композиционном, образно-эмоциональном уровне формирования и функционирования их экстерьерной и интерьерной среды. Отмеченные недостатки позволяют пересмотреть подходы к проектированию и модернизации родильных домов и сети перинатальных центров, которые будут отражать в себе общую концепцию трехуровневой системы оказания медицинской помощи роженицам. Это позволит обеспечить в объектах с подобной функцией новой терапевтической архитектурной среды, которая способствует созданию «духовных», пространственных и комфортных условий для реабилитации и восстановления пациенток.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902064587> (дата обращения: 12.01.2020)
2. План мероприятий по реализации в 2016-2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 апреля 2016 года №669-р [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420350355> (дата обращения: 12.01.2020)
3. Чеберева О.Н. Архитектура медицинского стационара как лечебная архитектура // Сборник трудов аспирантов и магистрантов. Архитектура. Геоэкология. Экономика. Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет. 2003. С. 38-42.
4. Purves G. Primary Care Centres. A Guide to Health Care Design. Second Edition // Oxford, Elsevier Ltd., 2009. Pp. 4–86
5. Health Building Note 09-02: Maternity Care Facilities. Department of Health. London, 2013. 71 p.
6. Fahy K.M., Parratt J.A. Birth Territory: a theory for midwifery practice // Women and birth: journal of the Australian College of Midwives. 2006. Pp. 4–78.
7. Fahy K.M., Foureur M., Hastie C. Birth Territory and Midwifery Guardianship: Theory For Practice, Education And Research 1st Edition // Elsevier, Edinburgh, 2008. 198 p.
8. Пенюгина Е.Н. Концептуальные подходы к оптимизации сети больниц и организации стационарной медицинской помощи с учетом градостроительной политики и основных направлений социально-экономического развития крупного города: дисс. канд. мед. наук. СПб., 2008. 388с.
9. Чеберева О.Н. Принципы архитектурной модернизации комплексов медицинских соматических стационаров (на примере городских больниц Нижнего Новгорода): дисс. канд. архит. НН., 2009. 210 с.
10. Аберхаева Л.С. Научно-методическое обоснование организации межрайонного центра перинатальной медицины: дисс. канд. мед. наук. К., 2012. 178 с.
11. Давыденко Н.Б. Научное обоснование организации системы реабилитации родильниц группы высокого риска в перинатальном центре: дисс. канд. мед. наук. Ч., 2007. 160 с.
12. Проектирование перинатальных центров и других учреждений родовспоможения. Методические рекомендации. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. М., 2007. [Электронный ресурс] URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200069546> (дата обращения: 10.09.2019)
13. Яковлева Т.В. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде: методическое письмо. М., 2014. С. 27
14. Frank K.A., Lepori R.B. Architecture from the inside out: From the body, the senses, the site, and the community, 2nd edition. // Wiley-Academy, West Sussex, Great Britain. 2007. 33 p.
15. Parratt J. Territories of the self and spiritual practices during childbirth. Territory and Midwifery Guardianship: Theory for practice, education and research Edinburgh: Butterworth Heinemann Elsevier, Edinburgh, 2008. Pp. 39–54.
16. Purves G. Healthy Living Centres a guide to primary health care design. Oxford, Elsevier Ltd., 2002. 241 p.

Информация об авторах

Чашина Александра Игоревна, аспирант кафедры архитектурного и средового проектирования. E-mail: lekxa-07@yandex.ru. Академия архитектуры и искусств Южного Федерального Университета. Россия, 344002, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пр. Буденновский, д. 39.

Скопинцев Анатолий Вениаминович, кандидат архитектуры, профессор кафедры архитектурного и среднего проектирования. E-mail: scorparh@yandex.ru. Академия архитектуры и искусств Южного Федерального Университета. Россия, 344002, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пр. Буденновский, д. 39.

Поступила 13.02.2020

© Чащина А.И., Скопинцев А.В., 2020

Chashchina A.I., Skopintsev A.V.

Academy of Architecture and Arts of the Southern Federal University

**E-mail: lekxa-07@yandex.ru*

ANALYSIS OF THE CURRENT STATE OF THE ARCHITECTURAL ENVIRONMENT OF MATERNITY HOSPITALS AND PERINATAL CENTERS (ON THE EXAMPLE OF CITIES OF THE SOUTH OF RUSSIA)

Abstract. *The article discusses the problems of the architectural environment of the system of maternity hospitals and perinatal centers of our country. Various approaches to the modernization of such institutions are described, including on the basis of the formation of an "optimal" architectural and spatial environment that has a therapeutic and therapeutic effect on the patient. The methodological base of the study is determined, which allows to assess the state of the architectural environment of obstetric facilities using the example of individual cities in southern Russia. Field surveys are carried out based on the methodology of complex pre-project studies, covering the action of various factors, and including: urban planning analysis; architectural and landscape analysis; social, historical and cultural analysis. During the examination, the characteristic qualities of the external and internal environment of obstetric care institutions are identified and systematized, including: a) at the city-planning level, the geographical and city-planning location of some objects with a perinatal function, the convenience of their placement and layout of buildings, and zoning of the territory are assessed; b) at the level of architectural and landscape analysis, the presence of natural components, recreational and green zones in the areas was determined; c) at the level of socio-historical, cultural, and compositional analysis, the plasticity and scale of the facade solutions of perinatal centers are assessed, the style and imaginative-emotional qualities of their interiors are analyzed, and the prevailing level of visual "comfort" of the architectural spaces of maternity hospitals with physical, emotional rehabilitation of patients is assessed. The results obtained allows to outline ways of modernizing objects with a perinatal function and forming a new therapeutic architectural environment in them.*

Keywords: *perinatal center, maternity hospital, medical institution, obstetric care, modernization, therapeutic environment, architectural environment.*

REFERENCES

1. Decree of the President of the Russian Federation of October 9, 2007 No.1351 "On approval of the Concept of demographic policy of the Russian Federation for the period until 2025 [Ukaz Prezidenta RF ot 9 oktyabrya 2007 g. No.1351 "Ob utverzhdenii Konceptii demograficheskoy politiki Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902064587> (date of treatment: 12.01.2020) (rus)
2. The action plan for the implementation in 2016-2020 of the Concept of the demographic policy of the Russian Federation for the period until 2025. Approved by order of the Government of the Russian Federation of April 14, 2016 No. 669-r [Plan mero-priyatij po realizacii v 2016-2020 godax Konceptii demograficheskoy politiki Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda. Utverzhden rasporyazheniem Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 14 aprelya 2016 goda № 669-r]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420350355> (date of treatment: 12.01.2020) (rus)
3. Chebereva O.N. The architecture of a medical hospital as a medical architecture. [Arhitektura medicinskogo stacionara kak lechebnaya arhitektura]. Proceedings of graduate students and undergraduates. Architecture. Geoecology. Economy. Nizhny Novgorod State University of Architecture and Civil Engineering. 2003. Pp. 38-42 (rus)
4. Purves G. Primary Care Centres. A Guide to Health Care Design. Second Edition. Oxford, Elsevier Ltd., 2009. Pp. 4-86
5. Health Building Note 09-02: Maternity Care Facilities. Department of Health. London. 2013. 71 p.
6. Fahy K.M., Parratt J. A. Birth Territory: a theory for midwifery practice. Women and birth: journal of the Australian College of Midwives. 2006. Pp. 4-78.
7. Fahy K.M., Foureur M., Hastie C. Birth Territory and Midwifery Guardianship: Theory For

Practice, Education And Research 1st Edition. Elsevier, Edinburgh. 2008. 198 p.

8. Penyugina E.N. Conceptual approaches to optimizing the network of hospitals and organizing inpatient medical care, taking into account urban planning policies and the main directions of socio-economic development of a large city [Konceptual'ny'e podkhody k optimizatsii seti bol'nich i organizatsii stacionarnoj medicinskoj pomoshhi s uchetom gradostroitel'noj politiki i osnovny'x napravlenij social'no-e'konomicheskogo razvitiya krupnogo goroda] PhD thesis. St. Petersburg., 2008. 388 p. (rus)

9. Chebereva O.N. The principles of architectural modernization of complexes of medical somatic hospitals (for example, city hospitals in Nizhny Novgorod) [Principy arkhitekturnoj modernizatsii kompleksov medicinskix somaticheskix stacionarov (na primere gorodskix bol'nich Nizhnego Novgoroda)]. PhD thesis. NN., 2009. 210 p. (rus)

10. Aberkhaev, L.S. Scientific and methodological substantiation of the organization of the inter-district center of perinatal medicine [Nauchno-metodicheskoe obosnovanie organizatsii mezhrajon-nogo centra perinatal'noj mediciny]. PhD thesis. K., 2012. 178 p. (rus)

11. Davydenko N.B. The scientific rationale for the organization of the system of rehabilitation of high-risk puerperas in the perinatal center [Nauchnoe

obosnovanie organizatsii sistemy` reabilitatsii rodil'nicz gruppy` vy`sokogo riska v perinatal'nom centre]. PhD thesis. Ch., 2007. 160 p. (rus)

12. Design of perinatal centers and other obstetric facilities. Guidelines [Proektirovanie perinatal'ny'x centrov i drugix uchrezhdenij rodovspomozheniya. Metodicheskie rekomendatsii. Ministerstvo zdravooxraneniya i social'nogo razvitiya Rossijskoj Federatsii]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200069546> (date of treatment: 10.09.2019)

13. Yakovleva T.V. Improving the three-tier system of medical care for women during pregnancy, childbirth and the postpartum period: methodical letter [Sovershenstvovanie trexurovnevoj sistemy` okazaniya medicinskoj pomoshhi zhenshinam v period beremennosti, rodov i v poslerodovom periode: metodicheskoe pis'mo] M., 2014. 27 p. (rus)

14. Frank K. A., Lepori R. B. Architecture from the inside out: From the body, the senses, the site, and the community, 2nd edition. Wiley-Academy, West Sussex, Great Britain. 2007. P.33

15. Parratt J. Territories of the self and spiritual practices during childbirth. Territory and Midwifery Guardianship: Theory for practice, education and research Edinburgh: Butterworth Heinemann Elsevier, Edinburgh, 2008. Pp.39-54

16. Purves G. Healthy Living Centres a guide to primary health care design. Oxford, Elsevier Ltd., 2002. 241 p.

Information about the authors

Chashchina, Alexandra I. Postgraduate student. E-mail: leksa-07@yandex.ru. Academy of Architecture and Arts of the Southern Federal University. Russia, 344002, Rostov Region, Rostov-on-Don, Ave. Budennovskiy 39.

Skopintsev, Anatoly V. DSc, Professor. E-mail: scoparh@yandex.ru. Academy of Architecture and Arts of the Southern Federal University. Russia, 344002, Rostov Region, Rostov-on-Don, Ave. Budennovskiy 39.

Received 13.02.2020

Для цитирования:

Чащина А.И., Скопинцев А.В. Анализ современного состояния архитектурной среды родильных домов и перинатальных центров (на примере городов юга России) // Вестник БГТУ им. В.Г. Шухова. 2020. № 4. С. 74–83. DOI: 10.34031/2071-7318-2020-5-4-74-83

For citation:

Chashchina A.I., Skopintsev A.V. Analysis of the current state of the architectural environment of maternity hospitals and perinatal centers (on the example of cities of the south of Russia). Bulletin of BSTU named after V.G. Shukhov. 2020. No. 4. Pp. 74–83. DOI: 10.34031/2071-7318-2020-5-4-74-83