**Чеберева, Ольга Николаевна.**

**Принципы архитектурной модернизации комплексов медицинских соматических стационаров : на примере городских больниц Нижнего Новгорода : диссертация ... кандидата архитектуры : 18.00.02 / Чеберева Ольга Николаевна; [Место защиты: Нижегор. гос. архитектур.-строит. ун-т]. - Нижний Новгород, 2009. - 210 с. + Прил.(61 с.: ил.).**

**Оглавление диссертациикандидат архитектуры Чеберева, Ольга Николаевна**

**Введение.**

**Глава 1. Современные концепции архитектурной модернизации комплексов МСС и предпосылки их формирования.**

**1.1. Современные методологии проектирования, строительства и архитектурной модернизации комплексов МСС.**

**1.2. Практический опыт архитектурной модернизации комплексов МСС на современном этапе.**

**1.3. Функциональный прогресс и развитие архитектуры комплексов МСС.**

**Выводы по Главе 1.**

**Глава 2. Системный анализ комплексов МСС. Нижнего**

**Новгорода.**

**2.1 .Исторические этапы реформ здравоохранения и архитектурной модернизации комплексов МСС Нижнего Новгорода.**

**2.2.Физическое старение и степень износа существующих зданий комплексов МСС Нижнего Новгорода.**

**2.3. Анализ градостроительной ситуации и условий участков комплексов МСС.**

**2.4.Функционально-планировочная оценка существующих зданий и комплексов МСС.**

**2.5. Оценка комплексов МСС по эстетическим, композиционно-художественным критериям.**

**Выводы по Главе 2.**

**Глава 3. Перспективные направления и приемы модернизации комплексов МСС Нижнего Новгорода.**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационное исследование позволило выявить принципы архитектурной модернизации медицинских соматических стационаров и сделать следующие выводы и рекомендации:

* Комплексными внешними факторами, обусловливающими необходимость

архитектурной модернизации МСС, являются: социально-экономические, медико­демографические, медико-организационные, медико-технологические,

градостроительные; внутренними факторами - моральное и физическое старение комплекса МСС. Особую значимость на современном этапе приобретают внешние социально-экономические и медико-демографические факторы, а также совокупность внутренних факторов, определяющих предпосылки для совершенствования параметров среды медицинских стационаров с целью ресурсосбережения. Факторы создают предпосылки архитектурной модернизации и диктуют требования к целесообразности проектного решения по архитектурной модернизации комплекса МСС. Принципы архитектурной модернизации комплексов МСС подразделяются на общие и специальные.

* Общими принципами архитектурной модернизации МСС являются:

1. градостроительные принципы: принцип территориальной доступности,

принцип учета существующей пространственной градостроительной сетки при формировании комплекса;

1. объемно-пространственные принципы: принцип проекции функциональной структуры в объемно-пространственную структуру комплекса, принцип формирования «безбарьерной» среды; принцип формирования рекреационных пространств и коммуникационных артерий, защищенных от природно-климатических явлений;
2. композиционно-художественные: принцип социо- и антропосообразности эстетического решения пространственной среды, принцип композиционного единства комплекса;
3. конструктивно-технические принципы: учета и формирования

трансформационного профицита, принцип снижения эксплуатационных затрат за счет выбора строительных технологий;

1. функционально-технологические принципы: принцип технологического

совершенствования и ресурсосбережения; принцип санитарно-экологического благополучия, принцип приоритетного дополнения существующих функциональных циклов.

* Специальными принципами архитектурной модернизации МСС являются:

1. градостроительные принципы, действующие на уровне пространственной организации системы «город-больница»: принцип кластеризации комплексов в структуре города; принцип элемента системы здравоохранения; принцип приоритетной доступности экстренных и амбулаторных групп, принцип раздельной функциональной доступности обслуживающих хозяйственных групп и патологоанатомической группы на участке;
2. объемно-пространственные принципы, действующие на уровнях

пространственной организации системы «больница» до уровня планировочной ячейки: принцип объемно-пространственного формирования по уровням функциональной организации, принцип планировочного объединения информационно­

коммуникационных «ядер» в объемно-пространственной структуре палатных и экстренных отделений, принцип пространственной дифференциации грязной, чистой, стерильной зон и маршрутов движения медицинского персонала и пациентов комплекса МСС, принцип планировочной индивидуализации коммунального пространства пациента, принцип максимальной концентрации лечебно­диагностических групп и подразделений;

1. композиционно-художественные принципы: принцип запрета агрессивных геометрических и колористических полей, принцип акцентов и знаковых ориентационных систем в структуре комплекса МСС; принцип формирования многоуровневой объемно-пространственной композиции; принцип диалога семантических систем архитектуры зданий разных этапов формирования комплекса, принцип формирования «разомкнутой» композиции;
2. конструктивно-технические: принцип соответствия организационных задач модернизации учреждения и строительных мероприятий, проводимых в рамках модернизации, принцип приоритетного развития инженерно-технических мощностей обслуживающей зоны, принцип аварийных инженерных мощностей, принцип объединения элементов обслуживающей и рабочей зон в отдельные пространственные структуры и конструктивные схемы;
3. функционально-технологические принципы: принцип развития вертикальной интеграции в масштабе единого территориально-организационного комплекса, принцип дифференциации процессов рабочей и обслуживающей зон, принцип дифференциации процессов грязной, чистой, стерильной зон, принцип санитарно­гигиенического и эпидемиологического благополучия.

* Анализ внешних и внутренних факторов архитектурной модернизации подтверждает особую значимость принципа вертикальной интеграции для перспектив типологического развития комплексов МСС. На базе анализа отечественного и зарубежного опыта архитектурной модернизации предложена современная функциональная модель комплекса МСС, базирующаяся на принципе развития вертикальной интеграции составляющих медицинской деятельности «профилактика- диагностика-лечение-восстановление» в границах единого комплекса МСС.
* На основе современной функциональной модели предлагаются типологические направления развития сложившихся МСС согласно инвариантам интеграции составляющих медицинской деятельности по замкнутому и незамкнутому циклам. В соответствии с этими направлениями предлагаются следующие типы комплексов медицинских соматических стационаров как результат архитектурной модернизации: I тип - крупный многопрофильный лечебно-диагностический центр; II тип - специализированный лечебно-диагностический центр; III тип - стационар, специализирующийся на решении проблем, связанных с адаптацией или улучшением качества жизни возрастных или социальных групп. В комплексах МСС I типа основную площадь занимают палатные блоки, централизованные лечебно-диагностические отделения, централизованные отделения восстановительного лечения (вплоть до оздоровительных центров) в границах участка. В МСС II типа определяющей является интегративная группа близкородственных функций, степень централизации лечебно­диагностических отделений определяется нозологией и возрастными категориями пациентов. Основной функциональный блок МСС III типа - палатные подразделения, архитектурно-планировочная структура которых варьируется в зависимости от назначения: отделения-хосписы, геронтологические отделения, отделения сестринского ухода, помещения для специализированных выездных бригад.
* На основании сравнительного анализа комплексов МСС с нормативными данными и инвариантами современной функциональной модели предложены конкретные варианты реконструкции комплексов МСС Нижнего Новгорода с учетом преобразования их медико-организационной структуры. Разработаны предложения по устранению или компенсации структурной дисфункции при помощи реновации, перепланировки, конверсии, расширения, дополнения, включающие предложения по трансформации принципов построения планировочной структуры палатных отделений в сторону большей .компактности, организации палатных групп вокруг медицинского поста, включения его в планировочную группу рабочих помещений персонала.
* Результаты исследования, полученные на примере анализа комплексов МСС на территории Нижнего Новгорода, могут быть использованы при планировании, проектировании и модернизации аналогичных объектов в крупных и крупнейших городах России.
* На основании проведенного анализа системы медицинских стационаров

образования выявлена необходимость в архитектурной модернизации медицинских стационаров Нижнего Новгорода, типологическому изменению их объемно­пространственной структуры в результате реструктуризации системы здравоохранения, обусловленная изменившейся социально-экономической и медико-демографической ситуацией и новыми медико-организационными задачами.