

Размещение, участок и территория хосписа

Реализация основных положений концепции хосписа не может осуществляться без создания определенной архитектурной среды, обеспечивающей физический и психологический комфорт больным и их родственникам, штатным и внештатным сотрудникам хосписа.

До настоящего времени нет определенности в вопросе о том, какие должны быть хосписы – отдельными учреждениями или же при больнице общего типа (БОТ)*.

Сторонники строительства хосписов на территории БОТ (*Carey, Eibach, Twycross* и др.) считают, что в этом случае строительство хосписов будет более экономичным, так как это позволит эффективно распределять ресурсы БОТ и хосписа, осуществлять различные виды исследования и лечения, используя лечебно-диагностический арсенал БОТ, проводить смену персонала в случаях невозможности его работы в хосписе.

Многие из этих аргументов, вероятно, легли в основу взгляда на эту проблему в Минздраве России, так как в Положении о хосписе, утвержденным Приказом от 01.02.91 г. № 19 (раздел 3 настоящего Сборника), признано целесообразным создавать их на базе больниц.

Подавляющее большинство авторов считает, что хосписы следует строить как отдельное медико–социальное учреждение, аргументируя свою точку зрения по-разному.

Cunningham считает, что родственники больного и обслуживающий персонал должны выступать в роли «актеров», поднимающих дух пациентов, но больничная среда не дает такой возможности. «Актеры» невольно, бессознательно забывают свою «роль» и создается обратный эффект. Вот почему, по мнению автора, строительство отдельных хосписов предпочтительнее.

Mahoney отмечает, что в БОТ нет специально подготовленного персонала и соответствующей среды. Хоспис, по его мнению, вместе с прилегающей к нему территорией должен стать «местом отдыха и душевного успокоения».

*Под понятием «больница общего типа» подразумеваются многопрофильные и специализированные больницы с высокотехнологичной и дорогостоящей койкой.

Goldenberg считает, что нужны специальные проекты, отвечающие концепции хосписа; БОТ не могут быть использованы для нужд хосписа из-за «многоэтажности современных бетонных корпусов»; среда проектируется таким образом, чтобы способствовать больному и его семье активно участвовать в лечебном процессе, а не быть пассивными получателями медицинской помощи. Здание хосписа должно иметь жилой, а не больничный вид. Территория хосписа должна напоминать парк для отдыха.

Kane с соавторами отмечает, что деятельность медицинского персонала хосписа и соответствующих отделений БОТ должна быть унифицирована, однако на практике ценности, создаваемые хосписом, как отдельным учреждением, и отделением типа «хоспис» при БОТ различны.

Seale отмечает, что внутрибольничные переводы из общих отделений БОТ в отделение типа «хоспис» оказывают отрицательное воздействие на пациентов.

Анализ зарубежных данных позволяет выделить три варианта размещения хосписов:

1) Хосписы, размещающиеся на самостоятельной территории (хосписы св. Кристофера и св. Анны в Англии, хосписы Германии, Австрии и др.).

2) Хосписы в виде отдельно стоящего здания на территории больниц (хосписы в Монреале и Нью-Гавене в США, хосписы в Канаде и др.).

3) Хосписы, встроенные в больничное здание (США).

Для реализации первых двух вариантов размещения хосписов используются проекты, как новых зданий хосписов, так и реконструкция зданий, приспособленных для этой цели. Приспособление зданий под хоспис должно осуществляться с учетом медико-технологических и архитектурно-планировочных требований, определяемых на основе концепции хосписа.

Из трех вариантов размещения хосписов наиболее целесообразным является первый вариант, предусматривающий размещение его на самостоятельной территории, так как только этот вариант создает условия полного разделения хосписа от больничной среды. В то же время, отдавая предпочтение этому варианту, нельзя не отметить, что его полноценная реализация в населенных пунктах возможна при наличии свободных и резервных площадей. В крупных городах в условиях сложившейся застройки нельзя исключать размещение хосписов на территории многопрофильных и специализированных

больниц, но и в этом случае хоспис предпочтительнее размещать в отдельно стоящем здании на правах юридического лица.

Необходимо отметить, что хотя хосписы, размещенные в рамках представленных вариантов, имеют различные ценности, это не значит, что их цели абсолютно не совместимы. Идеальной средой для умирающего является, на наш взгляд, дом, где работают высокопрофессиональные, отзывчивые и хорошие люди и именно это будет определяющим для больных хосписа. В то же время формирование среды обитания, поиск такой архитектурно-пространственной композиции, которая бы опиралась на основные положения концепции хосписа, собственные возможности ландшафта, строительной базы являются не менее актуальными вопросами при проектировании хосписов.

При разработке генерального плана хосписа следует рекомендовать его размещение в селитебной (жилой), зеленой зонах или в зоне ближнего пригорода, отдавая предпочтение двум последним зонам.

Необходимость полноценной садово-парковой зоны обусловлена одним из требований положений концепции хосписа. Природная среда должна рассматриваться как фактор физического и психологического комфорта, так как оказывает положительное психофизиологическое и психотерапевтическое воздействие на больных, их родственников и персонал хосписа.

Выбор участка для нового строительства должен предусматривать меры по защите здания хосписа и его территории от неблагоприятных внешних факторов – городского шума, запыленности и загрязненности воздуха. Вместе с тем размещение их в удалении от магистральных улиц и дорог не должно существенно ухудшать доступность проезда к хоспису.

Выбор участка в той или иной мере должен предусматривать близость хосписа к действующей церкви или монастырю. Зарубежный опыт функционирования хосписов показывает, что подавляющее большинство добровольных помощников (волонтеров) формируется из числа прихожан и монашеского корпуса.

Диапазон размера земельного участка хосписа со стационаром на 30 коек должен быть в пределах 0,9 – 1,5 га (0,03 – 0,05 га на 1 койку). В Москве в настоящее время действует норматив 0,03 га на 1 койку.

Требования к размещению, участку и территории хосписов в г. Москве обобщены в МГСН 4.01 – 94 «ХОСПИСЫ» и в полном объеме представлены ниже.

Извлечение из МГСН 4.01 – 94:

-
ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ, УЧАСТКУ И
ТЕРРИТОРИИ*

1*. Хосписы следует размещать в селитебной, зеленой или пригородных зонах на земельных участках, наиболее благоприятных по санитарно-гигиеническим условиям.

2. При выборе участков рекомендуется предусматривать доступность проезда к хосписам больных и их родственников, близость к действующим больницам и зданиям для богослужения.

3. Размеры земельных участков рекомендуется принимать из расчета не менее 0,03 га на одну койку стационара хосписов без учета площади гаража и летней стоянки автомашин.

4*. Земельные участки хосписов должны иметь ограждение высотой не менее 1,6 м.

5*. Здания хосписов следует размещать не ближе 30 м от красных линий застройки, а также от жилых и общественных зданий.

6*. На земельных участках хосписов следует размещать только функционально связанные с ними здания и сооружения.

7*. На земельных участках хосписов следует предусматривать подъездные пути к главному входу, выездной службе, службе приготовления пищи, помещению для хранения трупов и другим службам и помещениям, требующим транспортного обеспечения.

* Положения настоящих Норм, обозначенные знаком *, являются обязательными.

Подъездные пути не следует проектировать перед окнами палат стационара хосписов.

Проезд к наружному выходу помещения для хранения трупов должен быть отделен от подъездных путей к другим службам и помещениям хосписов.

8. Благоустройство территорий хосписов следует осуществлять в соответствии с действующими нормативными документами, а также требованиями, приведенными в рекомендуемом приложении.

9. При отсутствии центральной базы санитарного автотранспорта, на территориях хосписов следует предусматривать по заданию на проектирование гараж и летнюю стоянку автомашин.

ТРЕБОВАНИЯ К БЛАГОУСТРОЙСТВУ ТЕРРИТОРИЙ ХОСПИСОВ

Территория хосписов должна быть озеленена. Площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее 60 % площади участка хосписов.

По периметру ограждения с внутренней стороны рекомендуется полоса зеленых насаждений шириной не менее 5 м и высотой не менее 2 м.

При проектировании садово-парковой зоны территорий хосписов следует стремиться к достижению эффектов естественного и живописного ландшафта.

Следует предусматривать средствами ландшафтной архитектуры устройство удобных мест отдыха и прогулочных маршрутов больных с использованием разнообразных малых архитектурных форм: беседок, фонтанчиков, небольших водоемов, светильников, скамеек и др.

Для озеленения территорий хосписов следует применять породы деревьев со светлой, раскидистой кроной: ясень, клен, береза и др.

Прогулочные маршруты должны проектироваться с учетом использования колясок.

Архитектурные особенности проектирования хосписов

Одной из главных особенностей проектирования хосписов является требование малоэтажности проектируемого здания. Это требование обусловлено комплексом причин, взаимно дополняющих друг друга:

- хоспис предназначен для умирающих больных, а следовательно, физически ослабленных людей, для которых избыточная этажность здания (даже при наличии лифта) может привести к увеличению энергозатрат и оказаться дополнительным стресс-фактором;

- хоспис по составу, набору и площади помещений является достаточно компактным объектом, позволяющим изначально рассматривать его как малоэтажную застройку. Малоэтажная застройка позволяет наиболее естественно решать проблему гуманизации архитектурной среды, связи здания хосписа с внешней средой, природой, дает возможность непосредственного созерцания природного ландшафта пациентам хосписа, не желающим или не могущим выйти из палаты на природу.

С учетом зарубежного опыта проектирования хосписов и представленных соображений наиболее оптимальным следует считать хоспис, представляющий собой одно- или двухэтажное здание.

Не менее важной архитектурной особенностью является требование к внешнему облику здания хосписа. Авторы зарубежных публикаций неоднократно подчеркивают мысль о том, что здание хосписа не должно иметь вид больничной застройки, его композиция должна быть лишена казенных и административных деталей. Эта особенность может быть учтена путем проектирования здания коттеджного типа, которое своей архитектурной «драматургией» скорее напоминало бы индивидуальное жилье или дом отдыха, а не больницу для умирающих больных. Важным следствием такого подхода является приоритетность индивидуального проектирования хосписов по сравнению с типовым проектированием учреждений подобного типа.

При формировании внутренней среды хосписа необходимо создание в нем условий, максимально приближенных к домашним. Создание гуманной атмосферы уюта домашней обстановки оказывает положительное воздействие не только на пациентов хосписа, но и на его родственников, на появление у них уверенности в том, что больной попал в надежное учреждение. В то же время в вопросе гуманизации среды для персонала разумно проявлять известную сдержанность и осторожность в подходе к «одомашниванию», поскольку атмосфера, даже в помещениях для отдыха персонала, должна лишь в известной степени позволять «отключиться», не демобилизуя работника полностью.

Внутренняя среда хосписа должна учитывать стремление больных к общению или изоляции, его потребности в смене впечатлений и настроений, в эстетическом окружении, в получении информации, в религиозных отправлениях, в чередовании покоя и деятельности. В этой связи большое внимание следует уделять созданию архитектурно-планировочными средствами социальной микросреды, обеспечивающей оптимальные контакты в маленьком коллективе.

Многообразие проектных решений хосписов было проанализировано в 1982 году Американским институтом архитекторов и Американской ассоциацией больниц. Результаты тщательного анализа 48 запланированных и существующих решений хосписов представлены в отчете «Архитектура хосписов для стационарных больных». *Carey*, анализируя данные этого отчета, сформулировал перечень минимальных требований по основным пунктам проектирования хосписов:

- разнообразие вместимости палат и их интерьера. Предпочтение отдается палатам на 1, 2 и 4 койки;
- палаты имеют большую площадь, чем в традиционных стационарных медицинских учреждениях;
- семейные зоны должны включать одну большую общую комнату и уголок для родственника в палатах пациентов;
- наличие небольшой кухни (обычно, примыкающей к семейной зоне) для общего пользования со специальными приспособлениями для подогрева или приготовления индивидуальной пищи;
- наличие крытого садика-галереи с открывающимися окнами и оранжереи;
- наличие большого количества живописных произведений, особенно изображающих природу, а также скульптуры, миниатюр, статуэток и других форм предметно-изобразительного искусства;
- отдельный специальный пост медицинской сестры, обслуживающей больных хосписа;
- отдельные входы, как для всего здания, так и для всех его элементов (зон);
- наличие открытых зон: веранд, террас, а также зеленых зон отдыха на территории, прилегающей к зданию хосписа;
- наличие соединительных элементов, связывающих больничную зону с зоной персонала и служебными помещениями;

– свободный доступ к больным их друзей и родственников, добровольцев, представителей благотворительных обществ, религиозных служителей различных конфессий;

– наличие помещений для пребывания членов семьи в ночное время;

– наличие многофункционального зала для проведения конференций, заседаний персонала и других мероприятий, а также используемого под библиотеку.

По мнению *Carey* выполнение этих минимальных требований по основным пунктам проектирования хосписов позволяет создать «домашнюю атмосферу и уют.