

АРХИТЕКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ПЛАНИРОВОЧНЫХ РЕШЕНИЙ ПЕРВЫХ ЗАВОДСКИХ ГОСПИТАЛЕЙ УРАЛА

УДК: 725.51
ББК: 85.118

Холодова Людмила Петровна

доктор архитектуры, профессор,
Уральская государственная архитектурно-художественная академия,
Екатеринбург, Россия, e-mail: lph@usaaa.ru



Ананьин Михаил Юрьевич

кандидат технических наук, доцент,
Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б.Н. Ельцина,
Екатеринбург, Россия, e-mail: ananjin@k66.ru



Федорова Мария Сергеевна

аспирант,
Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б.Н. Ельцина,
Екатеринбург, Россия, e-mail: m.s.fedorova@yandex.ru



Аннотация

В статье рассматриваются уральские заводские госпитали различных временных периодов и стилей: Нижнетагильский госпиталь (Демидовская больница), Златоустовский заводской госпиталь и Саткинский заводской госпиталь. Проведен сравнительный анализ планировочных и фасадных решений, особенностей планировки, выявлены некоммутативные цепочки санитарных помещений и палат для инфекционных больных. Различия в устройстве и составе помещений позволяют проследить эволюцию развития планировки госпиталей и оценить влияние внесенных изменений на планировочную структуру здания в целом.

Ключевые слова

архитектура больниц, госпитали

Главным структурообразующим элементом поселений на Урале были заводы. Для сохранения здоровья квалифицированных рабочих создается госпитальная система, фактически заимствованная из военной сферы. Если армейские госпитали были привязаны к перемещающимся войсковым подразделениям, то заводские – к территориям. Это определило длительность их существования и возможность обустройства госпитального хозяйства с его последующим наращиванием [1]. Первый «Высочайший указ» об учреждении госпиталей, датированный 31 января 1712 года, был весьма краток и гласил: «По всем губерниям учинить гошпитали для самых увечных таких, которые ни чем работать не смогут, ни стеречь также и зело престарелым, также прием незазрительной и прокормление младенцам, которые не от законных жен рождены, дабы вящего греха не делали, сиречь убивства...»

Более четкие указания об устройстве медицинских учреждений, об их штатах и

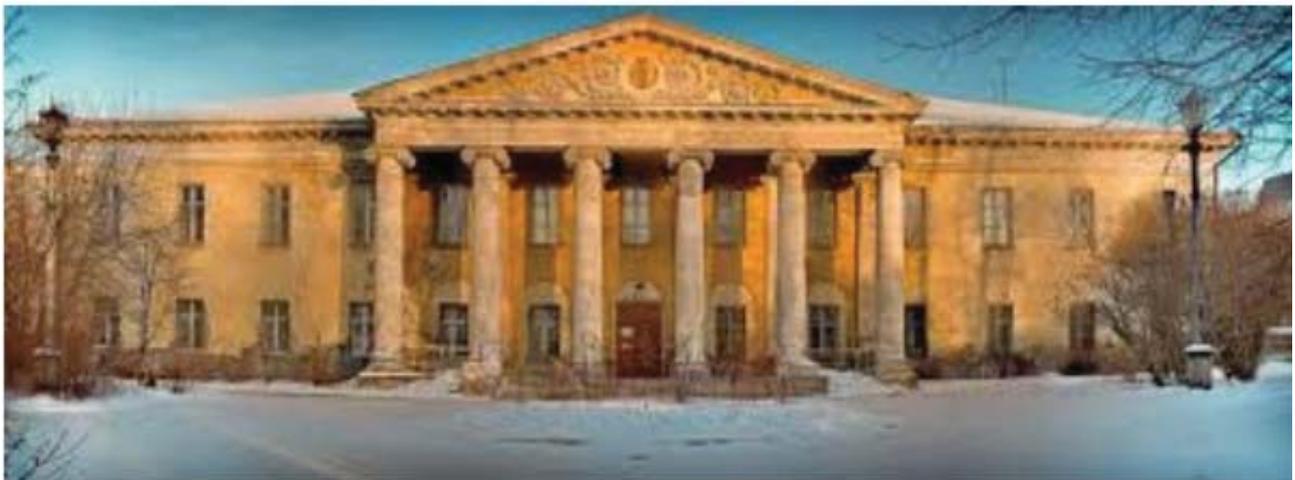
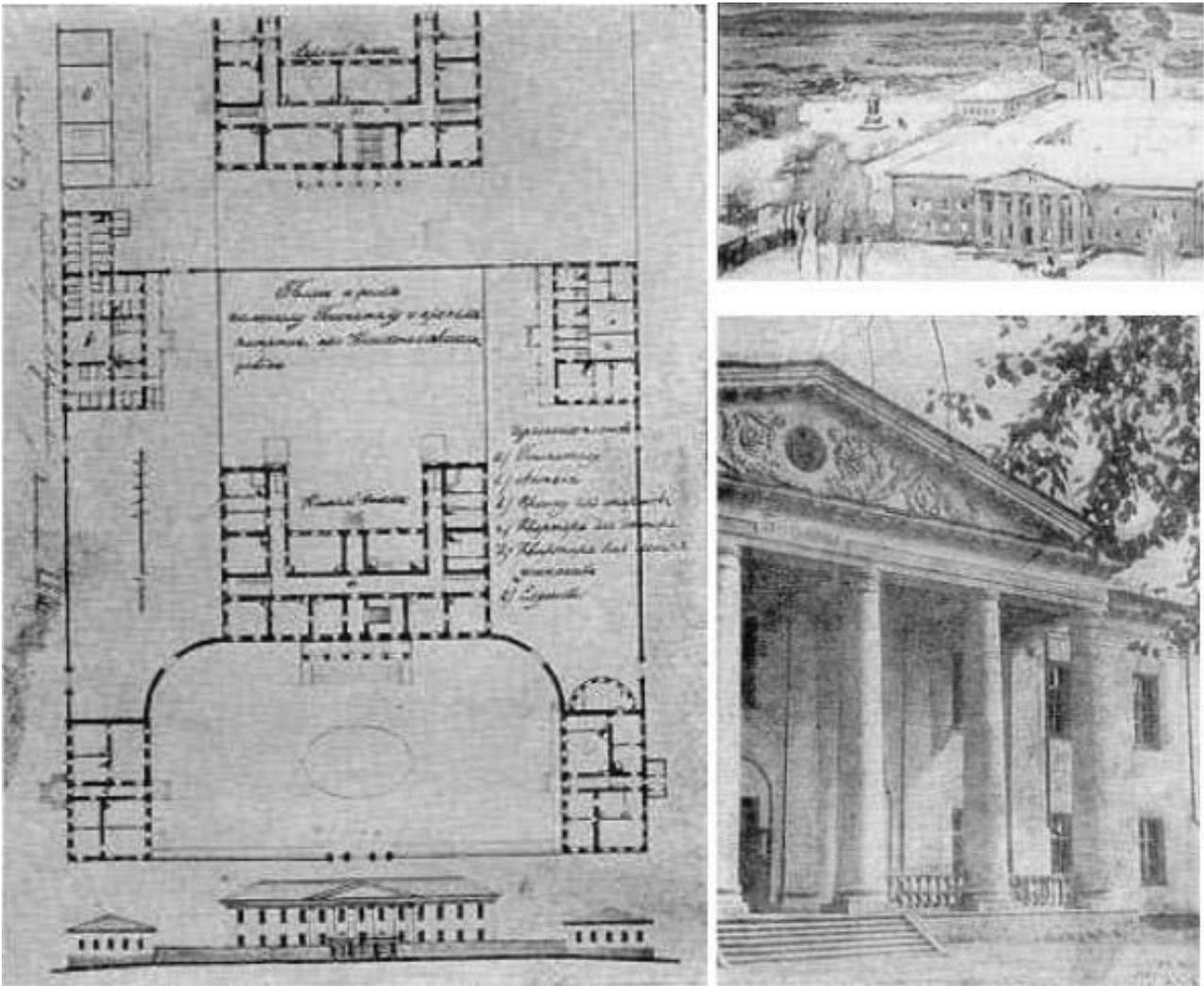


Рис. 1. Нижнетагильский госпиталь на 100 мест, 1767. Арх. А.П. Чеботарев. В настоящее время в здании располагаются Музей медицины и городская больница. Источник: http://historyntagil.ru/6_22.htm, <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=12477>

жаловании медицинскому персоналу давались в указе Сената от 5 апреля 1722 г., «Регламенте об управлении Адмиралтейства и верфи» и «Регламенте о госпиталях». Первоначально эти документы имели отношение только к кадрам флота, но в связи со становлением горнозаводской промышленности на Урале они стали служить практическим руководством и в этой отрасли.

Для анализа нами выбрано несколько госпиталей разных годов постройки, что дает

возможность проследить изменения, происходившие в планировочных структурах и фасадных решениях госпиталей. Все рассмотренные госпитальные здания были каменными.

Основные критерии анализа:

- Стилевая принадлежность
- Состав помещений
- Отражение на планах использования противоэпидемиологических мер
- Степень некоммутативности

Нижнетагильский госпиталь

Распоряжение о создании первого деревянного госпиталя было дано Никитой Демидовым еще в 1758 году. Уже в XVIII веке госпиталь представлял собою больничный комплекс, который включал здание для стационарного лечения, аптеку с «лабораториумом», церковь и госпитальный огород «к пище больным и прохлаждению».

После разрушения деревянного здания было решено построить каменную больницу по проекту крепостного архитектора Чеботарева (ученика Монферрана, строителя Исаакиевского собора в Санкт-Петербурге). Госпиталь был рассчитан на 100 мест.

Это было крупное по тем временам двухэтажное здание в стиле ампира, окруженное массивной оградой с чугунной решеткой. По углам ограды располагались четыре флигеля, где были аптека, богадельня, квартиры обслуживающего персонала, все они были одноэтажные, каменные [4].

Фасад простой, его центральную часть украшает портик с треугольным фронтоном. Архитектор оставил колонны без капителей, они венчаются продольными тягами, а пилястры, соответствующие колоннам, имеют ионические капители. Решение фасадов было продиктовано требованием самого Н.Н. Демидова, который писал Чеботареву: «Фасады старайся делать самые простые, тосканского ордена» [5].

Главный корпус имеет коридорную систему. Лечебные учреждения располагались на 2-м этаже. Здесь находились девять палат, одна из которых была выделена «для особо прилипчивых болезней», а также операционная и примыкавшая к ней комната для хранения инструментов. Первый этаж, за исключением комнаты для осмотра больных слева от прихожей и «анатомической», был полностью отдан вспомогательным службам. Сразу за комнатой осмотра больных в левом крыле размещалась аптека. Комнаты напротив предназначались для эконома, кухарок и прачек, а правое крыло – для кухни, бани, прачечной и водогрейни. Позднее в больнице появился анатомический музей, медицинская библиотека, гистологическая лаборатория.

В данном случае мы видим, что заразные больные размещаются уже в отдельной палате, но еще не в отдельном помещении. Демидовский госпиталь, рассчитанный на 100 мест (а позднее увеличивший свои мощности до 120), обслуживал не только Нижний Тагил, но и близлежащие округа.

Златоустовский госпиталь

Госпиталь был выстроен в 1910 году в стиле русского классицизма, основное цветовое решение в светлых тонах. Рустованный первый этаж отделен от второго продольной тягой. Главный вход украшен карнизом и кованой решеткой. Сейчас в госпитале размещается медицинский колледж.

В каменном здании 2-го этажа, в комплексе с госпиталем расположены квартиры врача и аптекаря, объединенные кованой решеткой. На первом этаже находятся вспомогательные помещения: баня, прачечная, прачечная для заразных больных, покойницкая. На втором этаже располагались палаты, операционная, перевязочная, санитарные помещения, комнаты врачей, фельдшеров. На плане не отражено разделение палат на инфекционных и не инфекционных больных (существует лишь отдельная прачечная для заразных больных).

В плане видна некоммутативная цепочка помещений: предоперационная – операционная – перевязочная. В этой цепочке в процессе эволюции добавится еще несколько комнат, но в

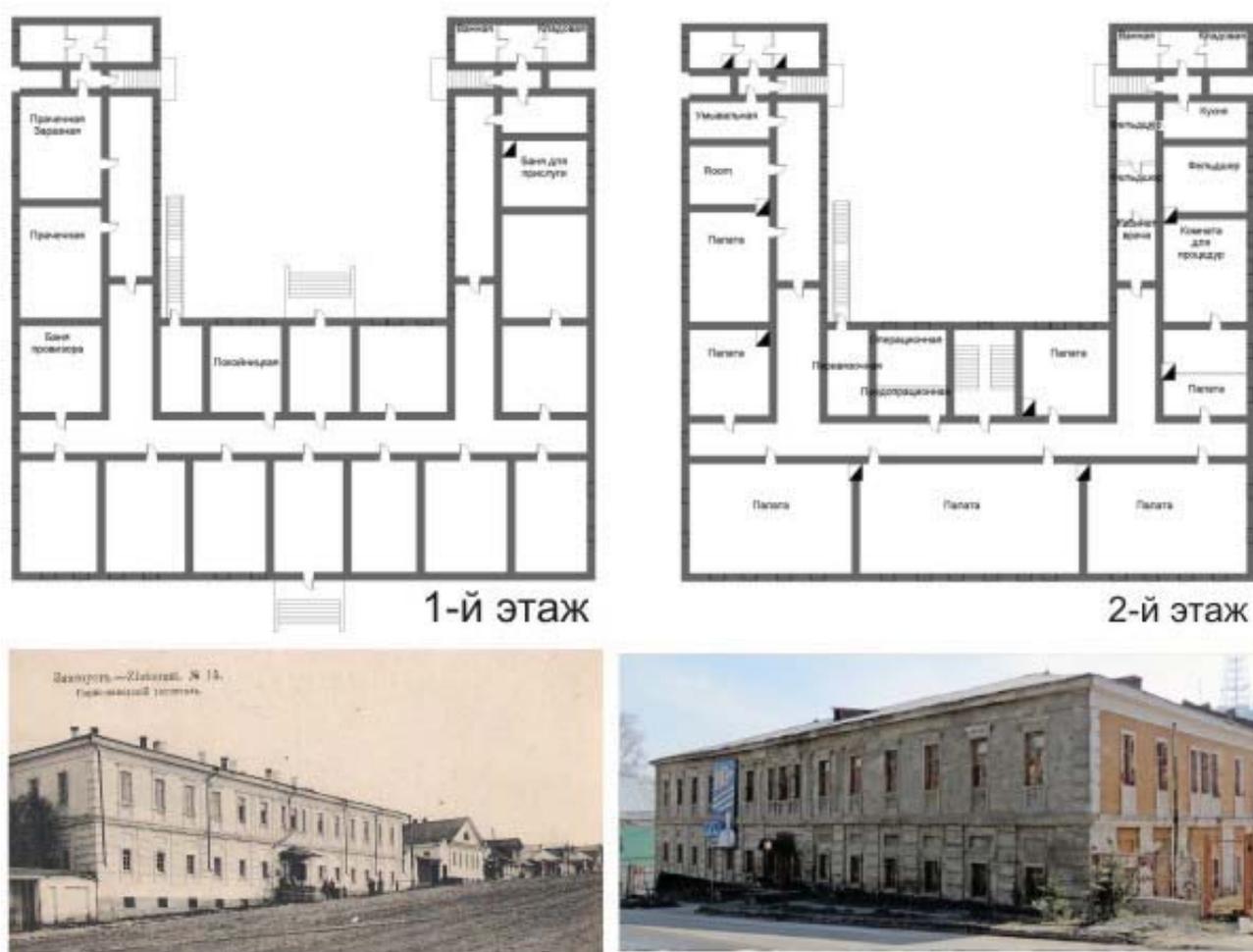


Рис. 2. Златоустовский госпиталь на 40 мест, 1910. В настоящее время в здании располагается медицинское училище [ГАСО Ф.24 опись 14. дело 166]

данном случае для нас важно появление отдельного чистого помещения, в котором происходит подготовка пациента к операции и которое находится в непосредственной близости от палат.

Заразное отделение Златоустовского заводского госпиталя появляется позже, в 1916 году, оно полностью предназначено для инфекционных больных, внутри отделения проведено дополнительное зонирование по болезням: скарлатина, сыпной тиф, дифтерит, оспа, рожа. В каждом подразделении имеется несколько палат, собственная дежурная, сиделка и свои санитарные помещения. Разделение инфекционных больных по болезням является значительным шагом в борьбе с болезнями.

Саткинский заводской госпиталь

В архивах не сохранился фасад госпиталя, поэтому анализ будет сконцентрирован на планировочных решениях.

В плане госпиталя можно заметить четкое зонирование и распределение потоков.

Зона 1 – приемная для больных, где располагается перевязочная, зона осмотра и аптека. Самая посещаемая зона, таким образом, отделена от пациентов больницы и не мешает их выздоровлению.

Зона 2 – палаты для мужчин. Количество мужчин преобладало на заводе, поэтому для них отведено большее количество палат.

Зона 3 – палаты для женщин.

Зона 4 – палаты для инфекционных больных. Имеется отдельный вход.

Зона 5 – вспомогательные помещения.



Рис. 3. Заразное отделение Златоустовского госпиталя, 1-й и 2-й этажи [ГАСО Ф.24 опись 14. дело 639]

В данной планировке следует обратить внимание на месторасположение комнаты дежурной медсестры (в сегодняшних планировочных решениях – пост медсестры). Медицинская сестра находится в непосредственной близости от палат и может быстро оказать экстренную помощь.

Для отопления помещений госпиталя использовались печи.

Отличительной особенностью является отсутствие операционной. Возможно, это объяснялось тем, что большинство заболеваний и травм не требовали оперативного хирургического вмешательства. С другой стороны, возможно, что из-за нехватки квалифицированного медицинского персонала операции проводились в соседнем госпитале.

На данном плане отражена еще одна некоммутативная цепочка: приемная – кабинет для осмотра больных – перевязочная. Размещение данных помещений в одном месте говорит о том, что все манипуляции в этих кабинетах чаще всего проводятся комплексно в определенной последовательности.



Рис. 4. Саткинский заводской госпиталь на 50 мест, 1913. План 1-го этажа. [ГАСО Ф. 24 опись 14. дело 167]

Выводы

Появление заводских госпиталей – один из первых этапов становления современной системы здравоохранения в регионах России. Большинство сохранившихся госпиталей на Урале стали частью комплексов современных больниц как отправная точка для развития медицинского обеспечения. Архитекторы в течение времени не отказывались от идеи проектирования госпиталя как комплекса зданий со своей приусадебной территорией и с каждым новым проектом все четче придерживались принципа разделения на «чистые» и «грязные» потоки и помещения.

Библиография

1. Шестова, Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения Урала в XVIII – начале XX в.: дис. ... докт. ист. наук. 07.00.02. – Пермь, 2004. – 525 с.: ил.
2. Бердников, Н.Н. Город в двух измерениях. У вечного огня [Электронный ресурс] //1723.ru. – URL: <http://www.1723.ru/read/books/berd-76/b-1976-8.htm>
3. Свод памятников истории и культуры Свердловской области. Т. 1. – Екатеринбург: Сократ, 2007.
4. Основина, Н. Литература // Тагильский рабочий.– 1986.– 22 нояб.
5. Клат, С.А. Из истории строительства заводского госпиталя в Нижнем Тагиле // Вторые Худояровские чтения. 25–27 октября 2005. – Нижний Тагил, 2005. – С. 123–133.

© Л.П. Холодова, М.Ю. Ананьин, М.С. Федорова, 2013

Статья поступила в редакцию 18.11.2013

ARCHITECTURAL ANALYSIS OF PLANNING SOLUTIONS FOR THE FIRST URAL FACTORY HOSPITALS

Kholodova Lyudmila P.

DSc. (Architecture), Professor,
Ural State Academy of Architecture and Arts,
Ekaterinburg, Russia, e-mail: lph@usaaa.ru

Anan'in Mikhail Yu.

PhD (Engineering), Associate Professor,
B. Yeltsin Ural Federal University,
Ekaterinburg, Russia, e-mail: ananjin@k66.ru

Fedorova Maria S.

PhD student,
B. Yeltsin Ural Federal University,
Ekaterinburg, Russia, e-mail: m.s.fedorova@yandex.ru

Abstract

The article reviews Ural factory hospitals from various periods and styles: Nizhni-Tagil hospital (Demidov hospital), Zlatoust factory hospital and Satka factory hospital. Comparative analysis covers the plans and front elevations, and layout features, and identifies non-communicating chains of sanitary premises and wards for infectious patients. Differences in the layout and mix of premises enable tracking the evolution of the hospital lay-out and assessing the effects of changes on the planning structure of the buildings as a whole.

Key words

hospital architecture, hospitals

References

1. Shestova, T.Yu. (2004) Emergence and Evolution of Healthcare in the Urals in the 18th – early 20th Century: Doctor of Science (History) Dissertation. 07.00.02. Perm. (in Russian)
2. Berdnikov, N.N. A City in Two Dimensions. At the Eternal Fire [Online] //1723.ru. Available from: <http://www.1723.ru/read/books/berd-76/b-1976-8.htm> (in Russian)
3. Inventory of Monuments of History and Culture of Sverdlovsk Oblast. Vol. 1. (2007) Ekaterinburg: Sokrat. (in Russian)
4. Osnovina, N. Literature. Tagil Worker, 1986, 22 November. (in Russian)
5. Klat, S.A. (2005) From the History of Construction of the Factory Hospital in Nizhni-Tagil. Second Khudoyarov Readings. 25–27 October 2005. Nizhni-Tagil, p. 123–133 (in Russian)