

ПРИНЦИПЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ЦЕНТРОВ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ XXI ВЕКА

Насырова Эльмира Маратовна,

магистрант,
научный руководитель: доцент, кандидат архитектуры М.Ю. Забрускова,
Казанский государственный архитектурно-строительный университет,
Россия, Казань,
e-mail: nasyrovaelmira@icloud.com

Забрускова Марина Юрьевна,

доцент, кандидат архитектуры,
Казанский государственный архитектурно-строительный университет,
Россия, Казань,
e-mail: zmarina9@mail.ru

УДК: 725.5

DOI: 10.47055/1990-4126-2022-4(80)-5

Аннотация

В статье представлены результаты анализа зарубежного опыта проектирования лечебно-профилактических медицинских учреждений стационарного типа: больницы, медицинский центр, центр здоровья, центр социального обеспечения, центр психиатрической реабилитации, центр для людей с ограниченными возможностями, центр ментального здоровья. Сформулированы современные тенденции проектирования данных типологий в виде пространственно-функциональных моделей выбранных объектов. Автором введено понятие «центр ментального здоровья».

Ключевые слова:

ментальное здоровье, принципы проектирования, психология, медицинское учреждение, стигматизация

DESIGN PRINCIPLES FOR MENTAL HEALTH CENTERS IN THE 21st CENTURY

Nasyrova Elmira M.

Master's degree student,
Research supervisor: Associate Professor M.Yu.Zabruskova, PhD. (Architecture),
Kazan State University of Architecture and Civil Engineering,
Russia, Kazan,
e-mail: nasyrovaelmira@icloud.com

Zabruskova Marina Yu.

Associate Professor, PhD. (Architecture),
Kazan State University of Architecture and Civil Engineering,
Russia, Kazan,
e-mail: zmarina9@mail.ru

УДК: 725.5

DOI: 10.47055/1990-4126-2022-4(80)-5

Abstract

The article reviews international experiences in the designing of in-patient medical institutions: hospitals, medical centers, health centers, social welfare centers, psychiatric rehabilitation centers, centers for people with disabilities, mental health centers. Current trends in the design of these typologies in the form of spatial and functional models are identified. A concept of mental health center is introduced.

Keywords:

mental health, design principles, psychology, medical institution, stigmatization

Введение

В настоящее время ментальные проблемы разрешаются в психиатрических клиниках и больницах. В России существует тревожный пробел в психиатрической помощи, и без надлежащего лечения даже небольшие проблемы у человека могут превратиться в необратимые и серьезные последствия. Из-за стигмы люди редко обращаются за медицинской помощью, а качество их жизни резко снижается.

Ментальные заболевания, или психические расстройства, – это болезни, для которых характерны неадекватные мысли, эмоции и отношения с окружающими. Всемирная организация здравоохранения относит психические расстройства к социально значимым заболеваниям, т. е. к тем, чье распространение влечет за собой серьезные последствия на уровне общества для социальной сферы, экономики и прав человека.

К 2017 г. в мире было зарегистрировано 792 млн человек с ментальными заболеваниями – это 10% населения планеты. Чаще всего ментальные заболевания диагностируют в Австралии и Новой Зеландии: в этих двух странах психические расстройства официально есть у 19% жителей. Далее идут Иран, Португалия, Испания и Аргентина: около 18%. Меньше всего диагнозов зафиксировано в странах Азии. Однако такие показатели могут быть связаны, в том числе, и с низким уровнем медобслуживания. По данным Института показателей и оценки здоровья, от психических расстройств страдает 11% россиян, т. е. от 15,4 до 17,7 млн человек. Эти исследования учитывают не только медицинские записи, но и социальные опросы и собственные расчеты.

В нашей стране в годы СССР существовала карательная психиатрия (с 1960-х по 1980-е гг.) В общественном сознании это наложило на психиатрию статус опасного института, который не помогает, а наказывает, дает клеймо на всю жизнь и разрушает жизнь человека. Вдобавок многие не обращаются за помощью из-за страха оказаться в плохих условиях медучреждений. В докладе Европейского комитета по предотвращению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП) говорится о переполненности психиатрических больниц, антисанитарии, отсутствии личного пространства, свободного доступа в туалет.

Благодаря новым подходам к архитектуре, лечению и распространению знаний отношение к душевнобольным начало меняться, это отразилось на характере архитектурных решений. Необходимо проанализировать архитектуру зарубежных медицинских учреждений XXI в., чтобы сформулировать тенденции проектирования современных объектов.

Материалы и методы

В первой части исследования сформирована теоретическая база, рассмотрена эволюция представлений о психических заболеваниях и о душевнобольных в контексте мировоззренческих трансформаций.

Люди первобытного мира воспринимали явления окружающей действительности через призму тотемизма, а потому относились к сумасшествию с долей уважения. Гиппократ создал первую классификацию психических расстройств. В Древнем Риме, а потом и в Византийской империи взгляд Гиппократа на ментальное здоровье был забыт: врачи стали объяснять психические расстройства сверхъестественными причинами. Религиозные деятели проводили церемонию освобождения демонов. Врачи проводили операции по трепанации черепа, чтобы пациент «выпустил» дух. Древнеримский врач греческого происхождения Клавдий Гален считал, что почти все болезни возникают из-за дисбаланса жидкости или веществ в организме. После Великой французской революции психиатр Филипп Пинель изменил подход к душевнобольным, начав вводить систему нестеснения.

С 1883 г. начинают проводить различия между психическими расстройствами. В середине XX в. пациентов с шизофренией лечили при помощи лоботомии. Параллельно в Европе возникло течение антипсихиатров, которые выступали за открытие дверей психиатрических больниц и интеграцию пациентов в социум. Эта философия стала основой современного понятия социальной реабилитации.

Во второй части исследования рассмотрен опыт зарубежного проектирования медицинских учреждений.

Современная многопрофильная больница представляет собой сложный комплекс выполняющих различные функции подразделений, в которых лечатся пациенты и работает медицинский и инженерно-технический персонал, обслуживающий современное лечебно-диагностическое оборудование. Основными структурными подразделениями современной больницы являются:

- отделения приема больных и помещения выписки;
- палатные отделения;
- лечебно-диагностические отделения;
- лаборатории;
- центральное стерилизационное отделение;
- общественные пространства;
- аптека;
- пищеблок;
- патологоанатомическое отделение;
- административно-хозяйственные службы;
- прачечная.

Для анализа были выбраны медицинские учреждения, построенных в последние десятилетия, которые отражают настоящее состояние опыта проектирования медицинских учреждений. Эти объекты являются признаны в обществе и спроектированы знаменитыми архитекторами. В таблице представлено сравнение объектов согласно следующим пунктам:

1 группа. Градостроительные критерии, связанные с расположением объекта в градостроительной структуре города:

1. Положение в структуре города (центр, срединная зона, периферия, отдаленная периферия). Предполагает учет расположения объекта в городе. Теоретически можно предположить, что с данным критерием связана плотность застройки на площади территории и композиционный вид.
2. Функциональная зона расположения на участке (исторический центр, жилой район, промышленная зона, рекреационная зона). Характеризует ситуацию вокруг территории, накладывает объектные ограничения и оказывает влияние на формирование самой объемно-планировочной структуры объекта.

2 группа. Параметры объекта – критерии, связанные непосредственно с самим объектом

3. Площадь застройки (до 3000 м², до 50 000 м², до 100 000 м² и более).

4. Этажность (одноэтажное, малоэтажное, многоэтажное) Позволяет определить количество этажей и выявить необходимую площадь для рассматриваемых типологий. Площадь застройки и этажность рассматриваются вместе, так как связаны между собой. Эти критерии зависят от расположения в городе, так как в центральной части плотность застройки выше, площадь застройки меньше, следовательно, высотность здания увеличивается.

5. Объемно-пространственная структура (вертикаль, горизонталь, пространственная).

6. Планировочная организация (коридорная, атриумная, секционная, павильонная, комбинированная)

Таблица 1

Сравнения объектов по критериям

КРИТЕРИИ:	Положение в структуре города:										ОБЪЕКТЫ:	
	Центр	Срединная зона города	Периферия	Функциональная зона расположения:	Исторический центр	Жилой район	Промышленная зона	Рекреационная зона	Площадь застройки:	Этажность:		Объемно-пространственная структура:
												Day Care Psychiatric Institution
												'Close to Home' in Beijing
												ID Hospital / Dongjin Kim
												Kitakami Children Health
												UTHSC Center for Healthcare
												Health centre and nursery
												Tata Medical Center
												Bendigo Hospital
												Tambacounda Hospital
												Nye Vardheim Helsecenter
												Nuuk's Psychiatric Clinic
												Urban Hospice / NORD
												Nozay Health Center
												Esperanza Health Centers
												Municipal Healthcare Centres
												Nepean Mental Health Centre
												Rigshospitalet Hospital North
												Patient Hotel / 3XN
												New Lady Cilento Children's Hospital
												Shenzhen Maternal and Child Health Hospital
												New Tower Rush Medical Center



Для анализа был подобран спектр объектов смежных типологий, обращенных на тему физического, ментального и социального здоровья, а именно:

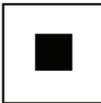
- больница – это лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения, в котором оказывается специализированная медицинская помощь в условиях стационара [1];
- медицинский центр – лечебно-профилактические и другие виды заведений, в которых людям, в том числе с какими-либо заболеваниями, оказываются медицинские услуги: диагностика, лечение, реабилитация после перенесенных болезней [2];
- центр здоровья – медико-профилактическое отделение по экспресс-диагностике и скрининговому выявлению той или иной патологии на ранних этапах ее возникновения с целью сохранения и укрепления здоровья [1];
- центр социального обеспечения – центр социального обслуживания является учреждением, осуществляющим на территории района практическую деятельность по оказанию различных видов социальной помощи престарелым гражданам, инвалидам и другим группам населения, нуждающимся в социальной защите [2];
- центр психиатрической реабилитации – учреждение, предлагающее профессиональную медицинскую помощь людям с психиатрическими диагнозами, а также реабилитацию после прохождения основного курса лечения [1];

– центр для людей с ограниченными возможностями – учреждение, предназначенное для предоставления гражданам пожилого возраста и инвалидам благоустроенного жилья и оказания необходимых лечебных, педагогических, психологических или социальных услуг [2].

– центр ментального здоровья – учреждение внебольничной психиатрической организации, существующее в некоторых странах, основной задачей которого является профилактика и лечение психических заболеваний [1]; Для анализа были выбраны объекты, построенные в Европе, США, Азии, Австралии, Африке (табл. 2).

Таблица 2

Объекты для анализа (по [5] в авторской интерпретации)

	КОРИДОРНАЯ	СЕКЦИОННАЯ	КОМБИНИРОВАННАЯ	АТРИУМНАЯ	ПАВИЛЬОННАЯ
 Центр	1  Больница. Тамакунда, Сенегал Архитекторы: Manuel Herz Architects Площадь: 3000 м ² Год: 2021 г.	2  Больница. Сеул, Южная Корея Архитекторы: L'eau Design Площадь: 373 м ² Год: 2015 4  Больница и детский сад. Лондон Архитекторы: MOR-RIS+COMPANY Площадь: 5000 м ² Год: 2015	3  Больница. Бендиго, Австралия Архитекторы: Бейтс Смарт Площадь: 95000 м ² Год: 2017		
 Средняя зона			5  Медицинский центр, Австралия Архитекторы: Вудс Багот Площадь: 7278 м ² Год: 2014 7  Центр здоровья, Чикаго, США Архитекторы: JGMA Площадь: 2500 м ² Год: 2019	6  Центр здоровья и социального обеспечения. Норвегия Архитекторы: NORD Architects Площадь: 9000 м ² Год: 2016 г.	
 Периферия				8  Медицинский центр, Франция Архитекторы: Maaj Architectes Площадь: 1095 м ² Год: 2020	9  Реабилитационный центр. Япония Архитекторы: Sou Fujimoto Площадь: 14590 м ² Год: 2006 г. 10  Центр для МГН. Испания Архитекторы: g.bang architecture Площадь: 3000м ² Год: 2011г.

В ходе анализа существующего представления архитектурного пространства многофункционального медицинского учреждения были выявлены закономерности. Среди высокой и плотной застройки в центре города объект представляет собой компактно сформированную секционную структуру, развивающуюся преимущественно по вертикали. Среди низкой и плотной застройки в центре города встречаются преимущественно секционные компактные объекты. Среди низкой и разреженной застройки в срединной зоне города встречаются объекты с комбинированной планировочной организацией. В зоне периферии города среди низкой и разреженной застройки в основном на окраине города, в природной либо заповедной части, объект как правило занимает достаточно большое пятно застройки. Визуально архитектурная модель минимально влияет на территорию, органично сливаясь с природой.

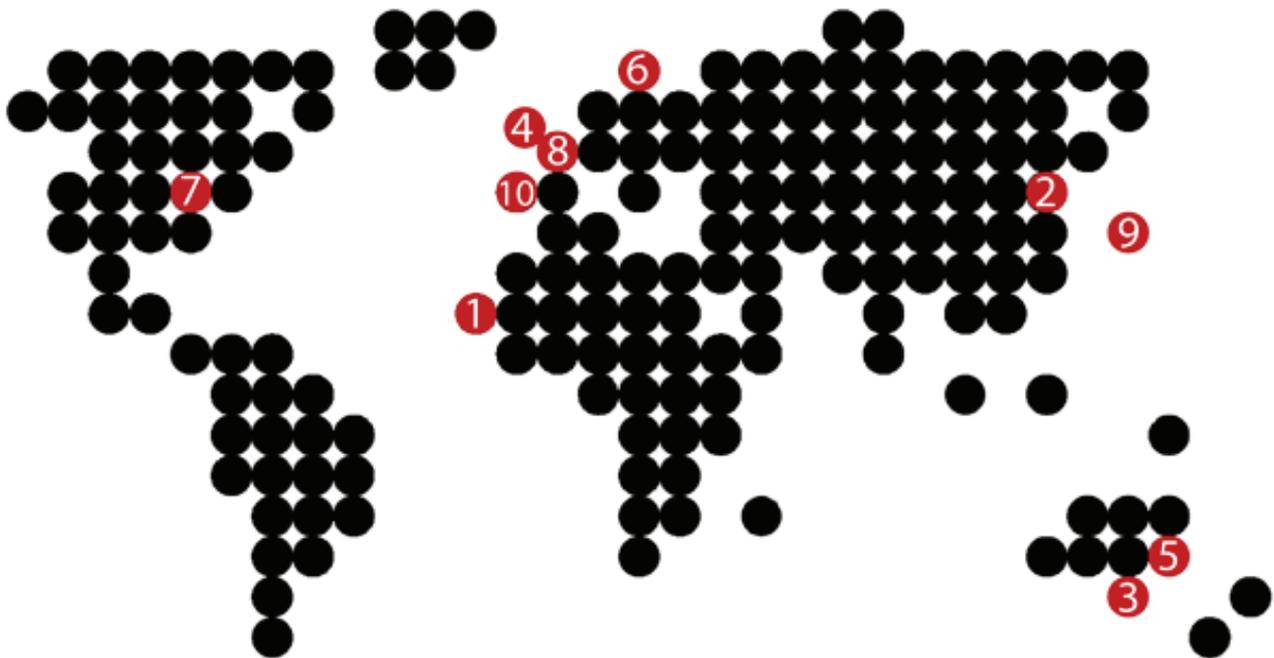


Рис. 1. Объекты для анализа на карте мира (в авторской интерпретации). Сост. Э.М. Насырова*

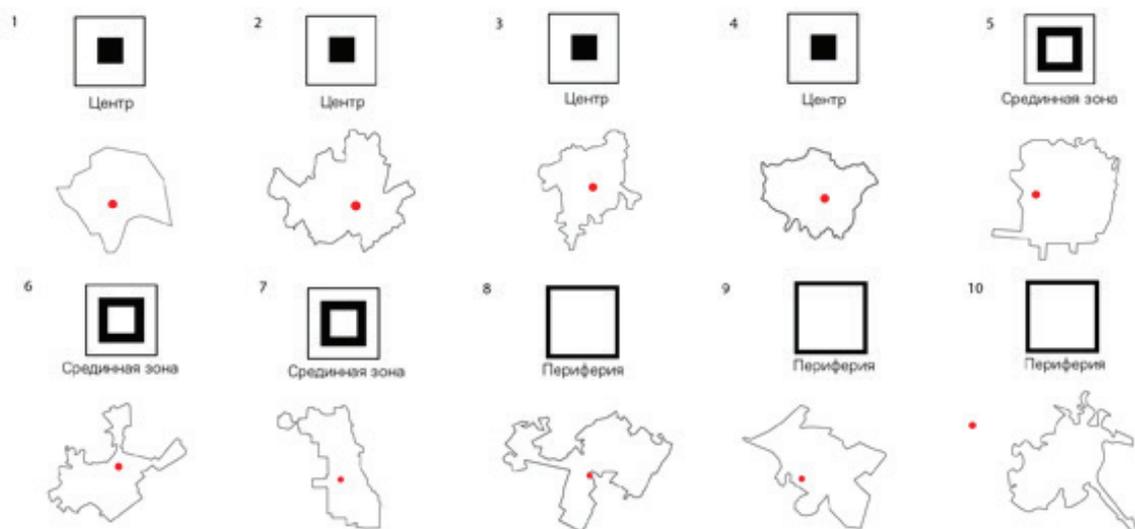


Рис. 2. Расположение в структуре города. Нумерация согласно рис. 1

Расположенные в центре города объекты находятся в окружении плотной застройки. В этих условиях объекты характеризуются компактным пятном застройки. Объекты, располагающиеся в срединной зоне города среди плотной или неплотной застройки, либо в зеленой зоне города, имеют как компактный, так и распластанный вид застройки на территории. Объекты, располагающиеся на окраине города (в природной зоне: лесопарковая, зеленый каркас города) характеризуются в основном горизонтальной объемно-пространственной структурой. Объемы зданий распределены по территории. Такие объекты аккуратно внедрены в природную структуру города и активно взаимодействуют с ней.

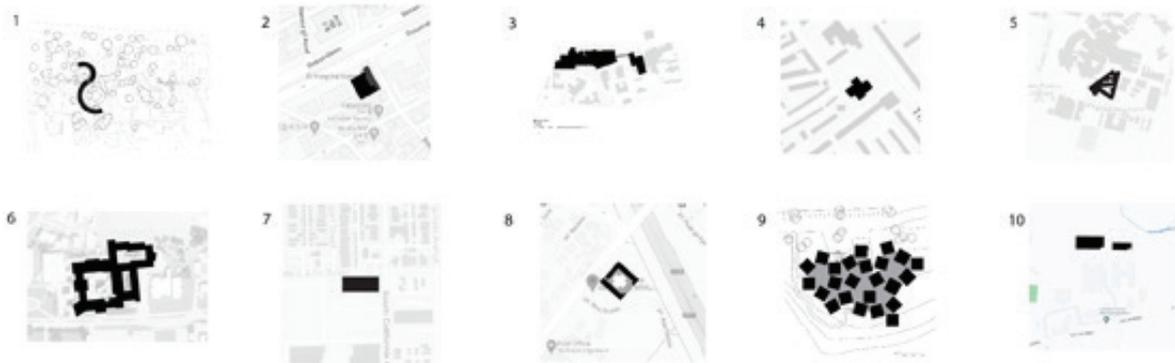


Рис. 3. Плотность застройки территории. Нумерация согласно рис.1



Рис. 4. Функциональные схемы. Нумерация согласно рис.1

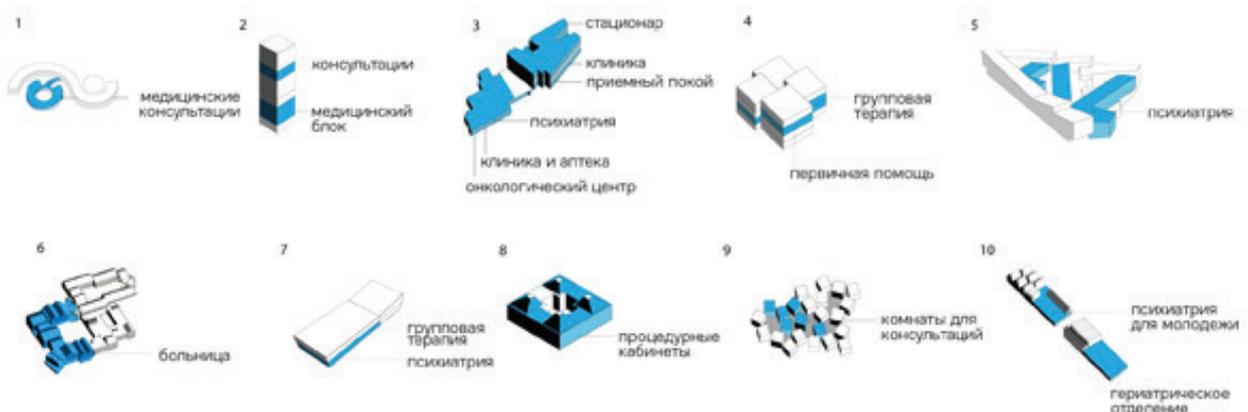


Рис. 5. Организация медицинских пространств. Нумерация согласно табл. 2

Большую часть архитектурного пространства занимает медицинская зона. Медицинские пункты представляют собой центры взаимодействия между персоналом и пациентами, и это взаимодействие имеет тенденцию к постепенному уменьшению по мере удаления от медицинских пунктов. В ходе исследования было отмечено использование следующих медицинских пространств в проектах современных медучреждений: комнаты для консультаций, кабинеты первичной помощи, помещения для групповой терапии, процедурные кабинеты, отделения психиатрии, стационарные отделения, гериатрическое отделение. Почти во всех анализируемых объектах есть комнаты для консультаций, отделение психиатрии. Можно выделить 2 вида организации медицинских пространств: цельное и дисперсное расположение. Пространства с медицинской функцией зачастую запроектированы отдельными блоками, как, например, в больнице в Сенегале (рис. 5.1), в центре здоровья и социального обеспечения в Норвегии (рис. 5.6). Под медицинские помещения могут быть выделены целые этажи, как в IDHospital в Сеуле (рис. 5.2), больница и детский сад в Лондоне (рис. 5.4). Встречаются также объекты, состоящие преимущественно из помещений, отведенных под медицинскую функцию, например больница в Бендиго (рис. 5.3), медицинский центр в Таверни (рис. 5.8). Дисперсное расположение можно наблюдать в детском центре психиатрической реабилитации в Японии, в центре ментального здоровья Нерепан в Австралии (рис. 5.5). Соответственно, преобладающим среди выбранных объектов, является цельное расположение медицинских пространств.

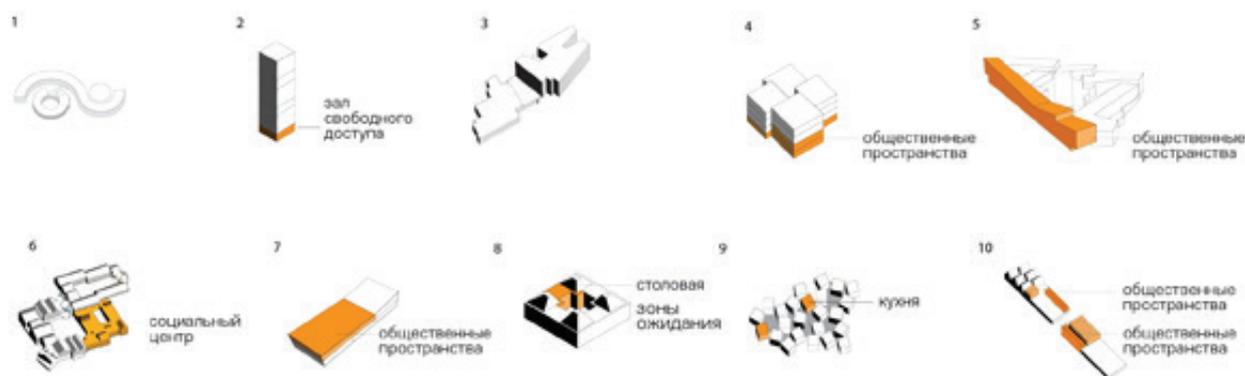


Рис. 6. Организация общественных пространств. Нумерация согласно табл. 2

Общественные пространства имеются почти во всех рассматриваемых объектах за редким исключением. Как правило, они находятся на нижних этажах здания цельными объемами, в некоторых объектах такие пространства представлены дисперсно расположенными внутри здания. Данные помещения рассматриваются вместе, так как имеют схожую функцию и в основном расположены рядом. В некоторых объектах есть аудитория для проведения встреч и конференций. Это малые вспомогательные помещения. Их сопровождают такие функции, как зал свободного доступа, зоны ожидания, кухня, комнаты отдыха, столовые и вестибюли в качестве ключевых социальных пространств, которые служат местами для встреч с членами семьи, неформального общения со сверстниками и персоналом, а также для участия в структурированных терапевтических мероприятиях.

Создание психиатрических учреждений в местных сообществах, а не в изолированных местах, имеет три основных преимущества: это побуждает пациентов проводить больше времени в сообществе, позволяет семьям регулярно посещать пациентов и снижает стигму. Одного этого недостаточно, чтобы пациенты могли завести новые социальные связи или возобновить старые. Архитектурное решение, такое как интеграция пространств, отождествляемых с различными категориями пользователей, может облегчить их взаимодействие. Например, общественные места могут быть включены в помещения для ухода с удобствами и оборудованием, которыми также могут пользоваться местные жители.

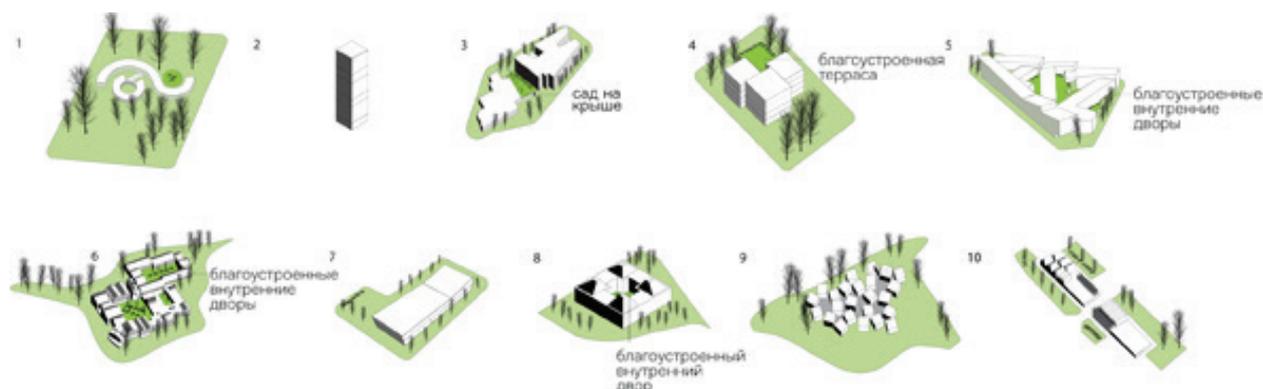


Рис. 7. Связь с природной зоной города. Нумерация согласно табл. 2.

Все объекты так или иначе связаны с природной составляющей или дают на нее отсылку. Так, зеленые зоны города в виде парков, скверов, садов, заповедных зон интегрируются в архитектуру объектов. Зеленые эксплуатируемые кровли и внутренние дворы с растительностью также добавляют в объекты живую первооснову. Например, архитекторы проекта больницы в Бендиго (рис. 7.3) рассматривают здание и ландшафт как единое целое. Сад на крыше, видимый изнутри психиатрического отделения, обеспечивает визуальную связь с природой. Фасад здания отличается узором из стеклянных панелей с повышенной отражательной способностью. Эти окна блестят и отражают окружающий природный ландшафт, делая здание более привлекательным. Посетители таких центров, прогуливаясь по этой зоне, чувствуют единение с природой, даже если находятся в центре города. Помимо этого, архитектурные образы многих проектов ссылаются на природные образы. Архитекторы выбранных проектов также использовали приемы внедрения природной составляющей в виде альтернативных источников энергии и зеленых технологий.

Палаты с социальными зонами, окнами, обзорностью и лучшим доступом к улице (деревья и лужайки) и с внутренними зелеными насаждениями (дворы с растениями и водными сооружениями), свежий воздух – все это уменьшает ощущение «удушья» в условиях отделения неотложной помощи. Дворы легкодоступны, ведь пациенты не должны чувствовать себя запертыми в палатах.

Таким образом, современный медицинский центр направлен на создание гостеприимной, целостной и позитивной среды, способствующей благополучию. Здание создает спокойную и заботливую атмосферу для персонала, пациентов и посетителей благодаря интеграции архитектуры, ландшафтного дизайна, здравоохранения. Ментальное здоровье тесно связано с физическим и социальным. Потребности детей, взрослых, стариков в состоянии благополучия могут «закрывать» специальные центры. Поэтому автор вводит определение понятия центр ментального здоровья – учреждение внебольничной психиатрической организации, существующее в некоторых странах, основной задачей которого является профилактика и лечение психических заболеваний. Архитектура должна выступать в качестве среды для соединения людей и создания безопасной среды для открытых разговоров и решений, касающихся психического здоровья и его лечения, интегрировать пространства для терапии и консультирования в более широком масштабе, устраняя тем самым социальную стигму в отношении психических расстройств.

* Здесь и далее по статье все рисунки составлены Э.М. Насыровой

Библиография

1. Стоименов Й.А. Психиатрический энциклопедический словарь / Й.А. Стоименов, М.Й. Стоименова, П.Й. Коева [и др.]. – Киев: Межрегион. акад. упр. персоналом, 2003.
2. Павлова О.С. Психология депривации. Словарь специальных терминов и понятий / О.С. Павлова. – Оренбург, 2021. – С. 71–72.
3. Сомов, Г. Ю. Эмоциональное воздействие архитектурной среды и ее организация / Г.Ю. Сомов // Архитектура и эмоциональный мир человека / Г.Б. Забельшанский [и др.]. – М.: Стройиздат. – С. 51–53.
4. Architecture and Health Guiding Principles for Practice / Ed. by Dina Battisto, Jacob J. Wilhelm. – New York: Routledge, 2020. – P. 218–236.
5. Arch Daily [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.archdaily.com/>
6. Mental Health Design Guide [Электронный ресурс]. – URL: https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf

References

1. Battisto, D., Wilhelm, J.J. (2020). Architecture and Health Guiding Principles for Practice. New York: Routledge, pp. 218–236.
2. Pavlova, O.S. (2021). The psychology of deprivation. Dictionary of special terms and concepts. Orenburg State University, pp. 71–72. (in Russian).
3. Somov, G.Yu. (1985). The emotional impact of the architectural environment and its organization. In: Zabelshansky, G.B. et al. (eds.) Architecture and the Emotional World of Man. Moscow: Stroyizdat, pp. 51–53. (in Russian).
4. Stoimenov, Y.A., Stoimenova, M.Y. and Koeva, P.Y. (2003). Psychiatric Encyclopedic Dictionary. Kiev: IAPM. (in Russian).
5. ArchDaily.com [Online]. Available from: <https://www.archdaily.com/> [Accessed 10 June 2022].
6. Mental Health Design Guide. 1st ed. [pdf]. Office of Construction & Facilities Management. Available from: https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf [Accessed 17 April 2022].



Лицензия Creative Commons

Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция - на тех же условиях»).
4.0 Всемирная

Дата поступления: 15.11.2022