

Урбанистика

Правильная ссылка на статью:

Пужкина А.А., Ким А.А. — Санаторно-оздоровительная среда города Хабаровска. Основные тенденции развития // Урбанистика. – 2023. – № 2. DOI: 10.7256/2310-8673.2023.2.40061 EDN: RXOSZJ URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=40061

Санаторно-оздоровительная среда города Хабаровска. Основные тенденции развития

Пужкина Александра Алексеевна

магистрант, кафедра архитектуры и урбанистики, Тихоокеанский государственный университет

680054, Россия, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 135, каб. 506г

✉ malexa.puzh@gmail.com



Ким Антон Андреевич

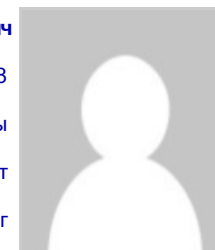
ORCID: 0000-0002-3739-5048

кандидат архитектуры

доцент кафедры архитектуры и урбанистики, Тихоокеанский государственный университет

680035, Россия, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 136, ауд. 506г

✉ ant.kim@mail.ru



[Статья из рубрики "Архитектура и среда"](#)

DOI:

10.7256/2310-8673.2023.2.40061

EDN:

RXOSZJ

Дата направления статьи в редакцию:

27-03-2023

Дата публикации:

30-05-2023

Аннотация: В статье рассматривается история развития архитектуры медицинских учреждений и принципов ее размещения в планировочной структуре города Хабаровска. Проведён анализ расширения и развития медицинских учреждений города Хабаровска с конца XIX в. до сегодняшнего дня. Приведены многочисленные примеры зданий медицинских учреждений, показывающие основные этапы развития данного типа сооружений в рассматриваемом населенном пункте. В ходе анализа проанализировано изменение стилистических и композиционных предпочтений в организации лечебных и

санаторных учреждений. Проанализированы перспективные пути дальнейшей трансформации санаторной системы в аспекте архитектурно-градостроительного проектирования, с учетом региональных особенностей. В ходе работы выявлены следующие тенденции проектирования санаторно-реабилитационных центров в городской черте: 1) крупная блоковая организация здания, формирование комплексов; 2) акцент на интенсивности лечения, использование дневных стационаров; 3) индивидуализация дизайнерских решений, отказ от стереотипных больничных форм; 4) формирование гуманного пространства с лечебным потенциалом; 5) экологический подход и гармония с окружающей средой. Системный и комплексный анализ предмета исследования также позволил выявить основные требования к формированию подобных учреждений, такие как разработка функционального зонирования и планировочной организации, учитывающие особенности функционально новых отделений процедурных кабинетов со сложным оборудованием и многочисленными коммуникациями.

Ключевые слова:

санаторий, история, этапы развития, медицинское учреждение, дизайн интерьера, архитектура, Хабаровск, типология, реновация, тенденции развития

Введение. В 2020 году произошла вспышка COVID-19, которая навсегда изменила отношение общества к здравоохранению. Во многих странах были введены карантинные ограничения, включающие режим самоизоляции, призванные предотвратить распространения коронавирусной инфекции. Хотя к настоящему времени большинство городов вновь открылись, угроза повторения эпидемии по-прежнему оказывает ряд дестабилизирующих и долговременных последствий на общество. Вирус произвел существенные изменения в образе жизни людей и подходах к организации рабочего процесса. Во время карантина жизнь большинства людей была существенно ограничено, что отразилось и на жизни города, где обычная суета сменилась затишьем.

Однако люди никогда не прекращали борьбу с эпидемией. Постоянно обсуждалась сложная взаимосвязь между «болезнью и городом». Вновь поднялся вопрос о роли урбанизации и увеличении плотности города в передачи болезней. В погоне за прогрессом во всех сферах современные города развиваются слишком быстро, чтобы игнорировать воздействие, которое могут оказать на города заболевания или проблемы со здоровьем людей. Городское развитие нельзя отделить от организации мероприятий в области общественного здравоохранения, а развитие современной медицины и само общественное здравоохранение нельзя отделить от поддержки городов. Они дополняют друг друга и выполняют общую миссию по защите человечества. Анализ городской архитектуры в ракурсе исторического развития поможет лучше рассмотреть нужды жителей и моменты недостаточных реабилитационных мероприятий, в том числе в санаторной деятельности.

Современное городское планирования играет значительную роль в уменьшении негативного воздействия на здравоохранение, связанное с ростом городских агломераций. Во многом подход к организации городской среды интегрируется в привычки населения и становится культурными обычаями, а меры по поддержанию комфортных санитарных условий становятся правилами для общественного поведения и регламентируются на уровне правительства.

В условиях все более частых вспышек заболеваний в процессе урбанизации

общественное здравоохранения играет все более важную роль в профилактике, контроле и лечении городских заболеваний. Первоначально общественное здравоохранение было направлено на изучение болезней человека, а не на взаимодействие между индивидуальным здоровьем и факторами окружающей среды. Предмет архитектуры и градостроительства, напротив, фокусируется на человеческих потребностях и его взаимодействии с окружающей средой в пространственно-ориентированных рамках. С течением времени две эти два подхода начали испытывать влияние друг друга и привели к созданию системы взаимосвязи городской среды и здоровья человека. Сегодня обе области продолжают углубленно изучаться и становятся все более важными направлениями исследований для устранения угроз, с которыми сталкиваются города и сообщество [\[1\]](#). Одним из главных вопросов, затрагиваемых современными архитекторами, являются объекты реабилитации. В особенности это касается санаторных учреждений в черте доступности большей части городского населения.

Обзор литературы. Проблематика исследования затрагивается во многих трудах отечественных и зарубежных авторов. Теоритическая база исследования базируется большим количеством материалов по теме развития санаторно-реабилитационной среды, наблюдение эволюции санаторных объектов и основные размещения объектов в условиях влияния природных ресурсов находят отражение в работах Акопяна А. С., Николаевича К. А. [\[2-3\]](#), в концепции формирования архитектурного стиля санаторных объектов Гайдук А. Р., Градова Г. А., Смирнова Л. Н., Ярковой Т. Н., Капитоненко Н. А [\[4-7\]](#), в научных трудах зарубежных авторов Фигерас Ж., Уоррен П, Баллок Н., Оувери П [\[8-11\]](#).

Во всех ранее опубликованных трудах вопрос реализации связи старой исторической застройки санатория с новыми блоками слабо изучен. При этом работ, посвященных развитию концепции гибкости и вариативности санаторного объекта на Дальнем Востоке нет, что приводит к отсутствию основ реализации неустаревающей и гибкой системы объёмно-планировочного решения санаторного объекта

1. Становление и развитие санаториев. Санатории, как объекты архитектуры и градостроительства, имеют богатую многовековую историю. В ходе эволюции на протяжении веков они выполняли ограниченные функции, но с ростом функционала их архитектурно-планировочные решения прошли последовательный путь от первоначального использования приспособленных помещений к размещению павильонов в специальных зданиях, в которых применялись такие принципы типологической организации как: децентрализованная, блочная, централизованная и, наконец, смешанная. В 1850-е годы санатории обслуживали богатые слои населения, в то время как больницы чаще всего обеспечивали нужды бедных слоев. Этот период санаторное строительство в объёмно-планировочном решении выбрало модель централизованного формообразования, оно было рассчитано на небольшое количество функций. Этот тип решения характеризовался как вариация негибкой формы для будущего развития санаторного объекта. Этот период имеет общее течение как в России, так и в странах Европы. Все характерные черты санаторной архитектуры того времени особенно наблюдались на западе России. Так в начале были основаны Сергиевские минеральные воды с одним централизованным корпусом.

Но начиная с XX века санатории постепенно приобрели статус символа и воплощения возможностей современного уровня развития здравоохранения и реабилитации. Безусловно, дизайн и организация современных медицинских объектов отражают как

современные потребности, так и культурное наследие прошлого. На протяжении веков эволюция медицинских объектов зависела как от социальных и политических изменений, так и от прогресса медицинской науки. В России этот процесс совпал с переходом к новой системе власти, и сама санаторная система стала актуальным способом по реализации долечебной деятельности и реабилитации.

По мере того, как роль санаториев в развитии и укреплении здравоохранения возрастала, они все больше нуждались в государственной поддержке и опеке. В XX веке большинство европейских санаториев перешло под государственный контроль. Также все санатории в России к этому моменту имели государственный характер и это отражалось даже в едином виде архитектурных стиливых приёмов. Так, для реализации создания оздоровительной среды были разработаны типовые вариации жилых и лечебных блоков, сама система санаториев усложнялась и стремительно переходила к блоковой системе. Стремительная эволюция санаториев с конца XIX века во многом обусловлена развитием осознанного отношения населения к сохранению своего здоровья, созданием отдельных интегрированных объектов для реабилитации людей с ограниченными возможностями, а также профилактикой заболеваний всех систем тела человека и общей революцией в науке и технике.

Начиная обслуживать средний класс, европейские санатории были вынуждены развиваться и проявлять отзывчивость и радушие к посетителям, что впоследствии стало основой для формирования конкурентного делового опыта и коммерческого подхода. Во второй половине XIX века резко возросла специализация медицины и впервые появились специализированные медицинские центры. В этот период некоторые профессиональные группы врачей и центров медицины «сосредоточились на определенных частях тела, другие — на болезнях, третьи — на жизненных событиях, четвертые — на возрастных группах» [\[11\]](#).

К началу XX века произошло значительное дробление медицины на отдельные специальности: «новые больничные отделения и исследовательские центры» [\[12\]](#). В первые десятилетия XX века санаториев стали играть в обществе ту роль, которую они сохраняют и по сей день. По мере расширения возможностей клинического вмешательства медицинские технологии становятся все более сложными и дорогостоящими. Появляются отдельные более углублённые процедуры для лечения, а не простого поддержания нормального протекания болезни.

Особенностью 1950-х годов является то, что значительная активизация и развитие современной медицины переместилась в область развития теории реабилитации в санаторной среде. Таким образом, санатории условно разделились на два класса. К первому относятся санаторные курортные города, которые появлялись в богатых природными ресурсами местах, где проводились реабилитационные услуги. Это был продвинутый тип санаторного кластера. Ко второму классу относились санатории, расположенные возле крупных городов для первичной реабилитации и отдыха рабочего класса. Для них был характерен меньший спектр реабилитационных услуг.

Наиболее значительные изменения произошли в 1950–1970-х годах в связи с прогрессом лабораторной диагностики, а также широким строительством санаторных кластеров независимо от природных условий и развитие искусственной реабилитационной среды промышленным способом и по типовым проектам. Основной тенденцией эволюции санаториев сегодня можно назвать увеличение количества мест и пропускной способности за счет развития блочной структуры зданий и различных коридорных систем, а также увеличения коэффициента использования стационаров.

Типовой подход к проектированию и строительству, конечно, позволил охватить реабилитационной помощью максимальное количество людей, но с эстетической точки зрения санаторные корпуса, лишённые индивидуальности, «отделки и декоративных изысков», стали выглядеть как безликие бетонные «коробки» с «камерами-палатами» [13]. Санатории превратилась в функциональную «машину», предназначенную для конвейерного телесного (физического) лечения потока «обезличенного» населения [13].

2. Стилиевые у функциональной особенности медицинских объектов в городе Хабаровске. Развитие медицинской отрасли в городе Хабаровске совпало с активным переходом к каменному зодчеству, так, в частности, в 1880-х годах были построены здания администрации, учебных заведений, торговые и общественные здания, а также запланированная первая лечебница на 25 коек и новых лечебниц для дорожных и полевых рабочих (рис. 1). Темпы развития медицинской отрасли в те годы оцениваться как крайне медленные, основные ресурсы были направлены на развитие военной и культурной составляющей города [14].



Рисунок 1. Военный госпиталь в городе Хабаровске 1920 г.

Архитектурный стиль той эпохи характеризует себя как русское зодчество [14], в котором применялись комбинированные материалы. Так, несмотря на появление каменных зданий, город еще много лет оставался деревянным, обновление фасадов и новых каменных фундаментов улучшал вид только центральной части города, но его периферия и немногочисленные лечебницы были возведены из дерева.

Русский стиль, имеющий наибольшее развитие в 1900 год, символизировал принадлежности Хабаровска Дальнему Востоку [15]. С исторической позиции появление именно такой стилиевой направленности архитектуры можно связать с распространением единого взгляда на архитектурный вид новых городов. Важным в этом вопросе оставалось реализации в разных частях страны идеально архитектурной общности. Главными стилиевыми особенностями русского стиля того времени был ряд особенностей характерных только для Хабаровского края и отражающий колорит природных мотивов. Фасады отличались пропиленной резьбой с геометрической и зооморфной основой. Этот тип резьбы в местности Хабаровска представляет собой украшение наличников жилых домов, но также использовались в ранних административных и временных лечебницах. Фасады того времени стремились сделать как можно живописней и необычней, чтобы подчеркнуть общий «богатый на солнце и зелень» вид зарождающегося большого города [16].

При социалистической власти был выбран путь индустриализации и городской ландшафт претерпел изменения в связи с переработкой генерального плана. На раннем этапе

исторического типа развития города сильным решающим фактором были природные факторы и социальное устройство городской среды, места торговли и трансфера. Индустриальный тип развития сразу внёс характерные для него черты, особенно это касалось создания максимально эффективной модели связи индустриальных кластеров с жилой застройкой. Из медицинской базы к 1920 году в Хабаровске насчитывалось пять объектов с ограниченными функциями и малым числом коек. На здравоохранение как важную отрасль обратили внимание только в 1927 году, когда потенциал больницы № 1 вырос до 240 коек в семи профильных отделениях [\[16\]](#). Границы города начали стремительное расширение и выбранный путь развития города нуждался в большем количестве медицинских объектов.

Основной чертой типологии медицинских объектов в этот этап реорганизации стал переход на каменные постройки. Так, многие больницы переехали в новые здания, построенные по типовым проектам, что позволило увеличить количество больниц и лечебниц. Так к середине 1950-х годов на территории города было построено уже 13 лечебниц и три больницы на 240 коек. Увеличение мест в больничном отделе было временным решением, которое не смогло помочь преодолеть проблему большого количества заболевших во время индустриального строительства. Основными мотивами нового стиля был конструктивизм, но упрощённой типовой модели, все здания с общественной функцией проектировались с учетом увеличения объёмов и пропускной способности (рис. 2).



Рисунок 2. Санаторий Хабаровский 1955 г.

Из-за подхода «выжженной земли» природно-климатические условия в городе становились достаточно опасными, что особенно отразилось в индустриальной части города, где требовалось намного больше усилий для улучшения статистики заболеваний. Основной ошибкой направления индустриализации в плане градостроительной стратегии стало нерелевантное использование природных ресурсов, что нашло свое отражение в наши дни. Так наследие этого периода оставило большие проблемы с реализацией реабилитационных центров в живописных местах города, что обусловлено тем, что вся южная часть города была отдана под индустриальные центры и на сегодняшний день не подходит для медицинского использования. Транспортная инфраструктура удобна только для транспортировки грузов, но не подходит для понятной и удобной доступности в культурные, медицинские и социальные кластеры. На сегодняшний день многие объекты этого периода не сохранились, однако градостроительная структура города-завода продолжает оказывать существенное влияние на развитие города.

3. Санаторно-реабилитационная среда в городе Хабаровске. В наше время система здравоохранения всё ещё имеет черты предыдущих этапов, недочеты которых со временем стали заметнее, в особенности в плане эксплуатации зданий. В городе

Хабаровске хорошо видно границы временных линий и их основных центров (рис. 3). Если центральная часть города выдержана в неорусском и русском стиле с элементами эклектики, то периферия претерпела влияние индустриализации. Отличительной чертой современной застройки можно выделить стилевые и объёмно-пространственные решения зданий с расчётом на будущий вариант развития многофункциональности. В тоже время при реставрации и реновации старых зданий зачастую допускаются ошибки, в результате которых усложняется их эксплуатация в качестве медицинских объектов. Так в центральной части города медицинский центр по улице Гоголя 10а страдает от нехватки пространства и грамотной организации фасадной части здания. В микрорайонах Северном и Южном проблемы возникают из-за типа индустриального развития, в особенности это касается транспортной доступности и скудности формообразования объектов.



Рисунок 3. Схема расположения границ города Хабаровска по годам

Для города Хабаровска преобразования сложных медицинских систем связаны с преодолением серьезных трудностей и препятствий. Структурная негибкость медицинских зданий и интенсивные темпы их использования контрастируют с активными инновационными процессами в области медицинских технологий, техники и оборудования, средств и методов реабилитации и лечения. Медицинские объекты обычно характеризуются значительной устойчивостью, которая базируется не только на структурной организации, но и на культурном, региональном контексте.

Санаторная и реабилитационная часть архитектурного наследия самая отстающая из всех медицинских направлений и не может обеспечить достаточно высокий уровень сервиса для конкурентоспособности. Если разбирать санаторные объекты города по качеству оказываемых услуг и гибкости объёмно-планировочных решений, то можно получить неутешительные данные. Зачастую капитальный ремонт ограничивается только ремонтом фасадов санаторных комплексов, но не для создания современного образа здания и переосмысления его внутреннего пространства. В большинстве случаев объекты имеют негибкую систему, которая усложняет грамотную работу по реновации.

4. Причины реновации санаторной и медицинской среды. Опыт реформирования здравоохранения в других странах привел к нескольким полезным выводам [\[17\]](#). Внедрение основ рыночных отношений, основанных на конкуренции, сдерживании и регулировании бюджета, оказалось достаточно эффективным. В этой связи в городе Хабаровске наблюдается постепенный рост заинтересованности в санаторном отдыхе,

так в 2020 году люди особо обеспокоились в реабилитационных услугах, но обеспеченность СРО в городской черте не может соответствовать спросу (схема 1).



Схема 1. Схема расположения границ города Хабаровска по годам

Анализ факторов, влияющих на здоровье населения и, как следствие, функционирование санаториев, позволил выделить основные из них: изменение возрастного состава населения (старение нации), изменение структуры заболеваемости населения и быстрый технический прогресс. Особое значение имеют исследования по оптимальной конфигурации санаториев, а также по влиянию на профессиональное поведение санаторного персонала. Существенное внимание уделяется благоустройству и степени надобности реабилитационных услуг в городской черте. В случае неудовлетворения этим требованиям можно заметить высокий показатель обращения в больницы и поликлиники. Вследствие анализа санаторной системы города основными влияющими на реабилитационную среду параметрами выделены быстрый технический прогресс и состав населения. Эти пункты особенно актуальны для реновации санаторной среды города.

5. Основные тенденции современных медицинских и реабилитационных объектов.

Подходя к вопросу о реализации современного подхода к архитектуре и градостроительству санаторных объектов в реалиях города Хабаровска стоит выделить, что опыт организации санаторных систем в разных странах достаточно ограничен. Поэтому для дальневосточного региона, а в частности для города Хабаровск должны быть разработаны актуальные варианты создания объёмно-планировочных решений. Это утверждение основано на сочетании аспектов, но, прежде всего, сложность исследования обуславливается разнообразием региональных механизмов и подходов к организации и проектированию санаториев в различных странах: от системы расчета измерения пропускной способности, количества, радиуса доступа, эффективности санатория до социально экономической роли, направленности и доминирующей функции в оказании реабилитационной помощи.

Традиционно при рассмотрении эффективности санаторных систем в городской черте учитывают показатель временного использования стационарного места. Продолжительность пребывания в стационаре учитывается в совокупности с эффектом от реабилитации. Конечно, тенденция к сокращению продолжительности пребывания в стационаре влечет за собой изменения в уходе за пациентами, в использовании медицинского и вспомогательного персонала. Здания здравоохранения сегодня в основном проектируются по индивидуальным проектам, которые позволяют учитывать

учет комплекса региональных особенностей местности (климатических, градостроительных, культурных, социальных, демографических и др.). Из вышеизложенного можно выделить малый процент новой и индивидуальной застройки СРО в городе Хабаровске. Само время на стационарное лечение имеет тенденцию уменьшаться, и многие жители города не находят целесообразным выезжать слишком далеко от дома для получения лечения. Стоит внести индивидуальный подход к реализации санаторной реновации и строительству, а также в начале предпроектного анализа стоит учитывать морфологию города. Отказ от типичного дизайна медицинских объектов также позволил архитекторам строить медицинские здания в новой архитектуре, которая может накапливать, формировать и транслировать окружающую среду, которая сама по себе обладает потенциалом целебной природы.

Неотъемлемой составляющей проектов новейших санаториев, возводимых в экономически развитых странах, является внедрение экологических практик, принципов устойчивой архитектуры [18]. Такой подход наглядно иллюстрирует, что здание больницы способно быть автономным, ресурсо- и энергонезависимым, гармоничным по отношению к окружающей природе. Эта тенденция является одной из ключевых, так как направлена на строительство крупных медицинских зданий и комплексов, позволяющих экономить на эксплуатационных расходах, что актуально в условиях энергетического кризиса в большинстве стран мира. В дальневосточном регионе внедрение практики строительства такого рода комплексов находится на начальном этапе и требует индивидуального подхода ввиду сложных климатических условиях и, как следствие, невозможности использовать ряда практик, применяемых в более мягком климате.

При проектировании новых санаторных корпусов и комплексов в городе Хабаровске к основным проблемам относятся: необходимость создания проекта, изначально предусматривающего различные сценарии дальнейшего развития (расширение всех или формирование многофункциональных медицинских структур, позволяющих сочетать различные уровни оказания реабилитационной помощи) и определение дополнительных функций для них. Если говорить о реконструкции существующих медицинских объектов, то помимо всех перечисленных выше проблем добавляется главная сложность — в большинстве больничных зданий, построенных в XX веке, как правило, отсутствует планировочная гибкость из-за использования стеновых конструктивных систем, а также значительное количество коридоров, предназначенных исключительно для функции горизонтальных коммуникаций между различными реабилитационными отделениями. Проблема заключается также в доминировании функциональной составляющей в проектах зданий медицинской сферы и недостаточное внимание к необходимости решения проблемы эстетического, психологического и духовного комфорта пациентов и персонала медицинского объекта. Все эти проблемы проектирования и реконструкции больничных систем обобщены и, конечно, могут меняться в пространстве и времени. Но для реализации терапевтической среды стоит начать с реновации старой системы и в будущем в городской черте создать три новых объекта СРО. Таким образом можно создать грамотную систему оздоровления и добавить новый вариант туристического пути для развития города.

Заключение. Из анализа можно сделать вывод, что построенные в разные эпохи становления города медицинские здания соответствуют основным стилистическим мотивам главенствующих стилей: классицизму, русскому стилю, эклектике, конструктивизму. Но современные стандарты, требуемые сейчас от этих зданий, не могут быть реализованы в полном объеме, благодаря старым стилистическим приёмам и негибкому подходу в реализации объекта. Главное, что не могут обеспечить медицинские здания в

городе Хабаровске — терапевтическое влияние архитектуры и дизайна.

Идеальной модели не существует, один и тот же способ организации реабилитационной системы не может быть использован в «чистом виде» — необходима адаптация к региональным особенностям, социально-экономическим и политическим возможностям каждого конкретного государства, а также учету демографических показателей и динамики прогрессирующих заболеваний.

Библиография

1. Ашер Я., О'Коннелл Ш., Урожаева Ю. Эволюция системы здравоохранения в России // Вестник McKinsey. 2012. № 25. С. 7–19.
2. Акопян А. С. Организационно-правовые формы учреждений и платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения // Экономика здравоохранения. 2004. № 5–6(84). С. 1018.
3. Николаевич К. А. Факторы, повлиявшие на формирование сети санаторных учреждений в различных странах // Вестник евразийской науки. 2018. Т. 10. №. 1. С. 40.
4. Гайдук А. Р. Формирование образа зданий медицины // Academia. Архитектура и строительство. 2015. № 4. С. 86–91.
5. Основы советского градостроительства. Т. II / Г. А. Градов [и др.]. Москва : Стройиздат, 1965. 344 с.
6. Смирнов Л. Н., Ярковая Т. Н. Конструктивизм сегодня — новое звучание старого стиля // Академический вестник УралНИИпроект РААСН. 2013. № 3. С. 39–43.
7. Капитоненко Н. А., Кирик Ю. В. Методические подходы к формированию концепции медицинского, научно-образовательного кластера в Хабаровском крае // Проблемы управления в здравоохранении. 2012. № 3(8). С. 1.
8. Реформа больниц в новой Европе / [Л. Айкен и др.] ; под ред. М. Макки и Д. Хили. Москва : Весь Мир, 2003. 319 с.
9. Warren P. The evolution of the sanatorium: the first half-century, 1854–1904 // Canadian Bulletin of Medical History. 2006. No. 23(2). P. 457–476. DOI: 10.3138/cbmh.23.2.457.
10. Bullock N., Read J. The movement for housing reform in Germany and France 1840–1914. Cambridge : Cambridge University Press, 1985. P. 350–351.
11. Overy P. Light, Air and Openness: Modern Architecture Between the Wars. London : Thames and Hudson Ltd, 2007. P. 22.
12. Захарова Е. Н., Ковалева И. П. Формирование медицинского кластера как направление интеграционного взаимодействия субъектов региональной медицинской сферы // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. 5 : Экономика. 2013. № 4. С. 216–222.
13. Костырин Е. В. Организационная структура лечебно-профилактического учреждения и ее особенности при оказании медицинских диагностических услуг // Гуманитарный вестник. 2013. № 1(3). С. 7.
14. Валуйская А. А. Памятники деревянного зодчества. Прошлое и будущее // Краевое государственное бюджетное учреждение «Хабаровский краевой центр охраны памятников истории и культуры» : [сайт]. – URL: <https://nasledie27.ru/novosti-nrc/20-29052013.html> (дата обращения: 10.01.2023).
15. Крадин Н. П. Архитектура и архитекторы Хабаровска 1858–2003. Хабаровск : Хабаровское книжное издательство, 2003. 352 с.

16. Мамешин Е. Д. Наш город: заметки архитектора. Хабаровск : Хабаровское книжное издание, 1958. 475 с.
17. Улумбекова Г. Э. Здоровоохранение России. Что надо делать. Москва : ГЭОТАР, 2010. 96 с.
18. Murray J. F., Schraufnagel D. E., Hopewell P. C. Treatment of Tuberculosis. A Historical Perspective // Annals of the American Thoracic Society. 2015. P. 1749–1759. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201509-632PS

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

В журнал «Урбанистика» автор представил свою статью «Санаторно-оздоровительная среда города Хабаровска. Основные тенденции развития», в которой проведено исследование текущего состояния объектов здравоохранения города и их соответствия существующим потребностям.

Автор исходит в изучении данного вопроса из того, что последствия пандемии вируса COVID-19 заставили задуматься о том, что городское развитие нельзя отделить от организации мероприятий в области общественного здравоохранения, а развитие современной медицины и само общественное здравоохранение невозможно без соответствующей организации городского пространства.

Актуальность исследования обусловлена тем, что современное городское планирование играет значительную роль в уменьшении негативного воздействия на здравоохранение, связанного с ростом городских агломераций. Во многом подход к организации городской среды интегрируется в привычки населения и становится культурным обычаем, а меры по поддержанию комфортных санитарных условий становятся правилами для общественного поведения и регламентируются на уровне правительства. Целью статьи является анализ городской архитектуры в ракурсе исторического развития, что в свою очередь поможет лучше рассмотреть нужды жителей и моменты недостаточных реабилитационных мероприятий, в том числе в санаторной деятельности. Методологической базой послужили общенаучные методы анализа и синтеза, социокультурный, исторический и описательный анализ. Теоретическим обоснованием выступают труды отечественных и зарубежных ученых, посвященных проблематике исследования. Эмпирической базой являются действующие объекты сферы здравоохранения города Хабаровска.

Проведя анализ научной обоснованности изучаемой проблематики, автор отмечает, что теоретическая база исследования базируется большим на большом количестве материалов по теме развития санаторно-реабилитационной среды, эволюции санаторных объектов и размещения объектов в условиях влияния природных условий. Однако, как замечает автор, во всех ранее опубликованных трудах вопрос реализации связи старой исторической застройки санатория с новыми блоками слабо изучен, отсутствуют работы, посвященные развитию концепции гибкости и вариативности санаторных объектов на Дальнем Востоке. Формирование научного обоснования основ реализации неустаревающей и гибкой системы объёмно-планировочного решения санаторного объекта и составляет научную новизну данного исследования.

Проведя исторический анализ, автор отмечает, что основное развитие санаторно-реабилитационной отрасли приходится в Хабаровске на 1950-70 годы в связи с прогрессом лабораторной диагностики, а также широким строительством санаторных

кластеров независимо от природных условий и развитие искусственной реабилитационной среды промышленным способом и по типовым проектам. Увеличение количества мест и пропускной способности достигалось за счет строительства типовых зданий блочной структуры и коридорных систем. Типовой подход к проектированию и строительству повысил функциональность и позволил охватить максимальное количество людей, но с эстетической точки зрения санаторные корпуса были лишены индивидуальности. Как считает автор, основной ошибкой направления индустриализации в плане градостроительной стратегии стало нерелевантное использование природных ресурсов, что нашло свое отражение в наши дни: в Хабаровске автором выявлены проблемы с реализацией реабилитационных центров в живописных местах города, что обусловлено тем, что вся южная часть города была отдана под индустриальные центры и на сегодняшний день не подходит для медицинского использования. Транспортная инфраструктура удобна только для транспортировки грузов, но не подходит для понятной и удобной доступности в культурные, медицинские и социальные кластеры. Отличительной чертой современной застройки автор считает стилевые и объёмно-пространственные решения зданий с расчётом на будущий вариант развития многофункциональности. В то же время автором отмечаются ошибки, допускаемые при реставрации и реновации старых зданий, в результате которых усложняется их эксплуатация в качестве медицинских объектов: нехватка пространства и грамотной организации фасадной части здания; отсутствие транспортной доступности; скудность формообразования объектов; зачастую реновация ограничивается лишь косметическим ремонтом.

Для устранения имеющихся недостатков автором предлагается разработать актуальные варианты создания объёмно-планировочных решений с учетом региональных особенностей: от системы расчета измерения пропускной способности, количества, радиуса доступа, эффективности санатория до социально экономической роли, направленности и доминирующей функции в оказании реабилитационной помощи. Автором также предлагается внедрение экологических практик, принципов устойчивой архитектуры.

Проведя исследование, автор в заключении представляет выводы по изученным материалам.

Представляется, что автор в своем материале затронул актуальные и интересные для современного социогуманитарного знания вопросы, избрав для анализа тему, рассмотрение которой в научно-исследовательском дискурсе повлечет определенные изменения в сложившихся подходах и направлениях анализа проблемы, затрагиваемой в представленной статье.

Полученные результаты позволяют утверждать, что научный комплексный анализ и планирование преобразования старых зданий под объекты здравоохранения представляет несомненный теоретический и практический культурологический интерес и может служить источником дальнейших исследований.

Представленный в работе материал имеет четкую, логически выстроенную структуру, способствующую более полноценному усвоению материала, чему способствует также и адекватный выбор соответствующей методологической базы. Библиографический список исследования состоит из 18 источников, в том числе и иностранных, что представляется достаточным для обобщения и анализа научного дискурса по исследуемой проблематике.

Автор выполнил поставленную цель, получил определенные результаты, позволившие обобщить материал. Следует констатировать: статья может представлять интерес для читателей и заслуживает того, чтобы претендовать на опубликование в авторитетном научном издании. Однако текст нуждается в корректорской правке, так как содержит

большое количество орфографических и грамматических ошибок.