

УДК 725.5

**Н. Д. Теслер**

## **ФОРМИРОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТИПОЛОГИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Посвящена современной типологии лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в России, ее формированию в ходе истории и дальнейшим перспективам развития в сфере организации учреждений по оказанию медицинской помощи. Изучение данного вопроса необходимо для выявления новых требований к архитектурно-планировочным решениям при выполнении проектов реконструкции и строительства новых лечебных учреждений.

**Ключевые слова:** лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), типология, история, больница.

This article focuses on the typology of modern health facilities in Russia, on its formation in the course of history and on perspectives for further development in the sphere of institutions providing medical care. The study of this issue is necessary to identify new requirements for architectural and planning decisions in projects of reconstruction and new construction of hospitals.

**Key words:** health facilities, typology, history, hospital.

Медицина — одна из древнейших наук, и забота о здоровье и долголетию на протяжении тысячелетий занимала важную роль в жизни человека. В настоящее время в России и других развитых странах функционирует система здравоохранения, представляющая собой комплекс государственных, социальных, экономических, медицинских и других мер, предпринимаемых обществом для охраны и улучшения здоровья членов этого общества [1]. Методы здравоохранения также подразумевают индивидуальную и комплексную профилактику, заботу об экологии, пропаганду здорового образа жизни, а также диагностику и лечение болезней. Во многом функции здравоохранения обеспечиваются за счет работы ЛПУ.

В Российской Федерации создана и функционирует сеть ЛПУ, которые делятся на три основных типа:

амбулаторные — амбулатория, фельдшерско-акушерский пункт, поликлиника, здравпункт, станция скорой помощи, женская консультация;

стационарные — больница, родильный дом, клиника, госпиталь, санаторий;

комбинированные — медико-санитарная часть, диспансер, объединенные больницы; сочетают в своем составе и амбулатории (поликлиники), и стационары.

Также ЛПУ подразделяются на детские и взрослые.

Говоря об истории возникновения учреждений, где людям оказывалась медицинская помощь, стоит обратиться к древним временам, когда заболевание рассматривалось как некое совершенно враждебное человеку живое существо, которое каким-либо образом проникает в его тело извне и вызывает болезненное состояние. Зарождение и развитие знахарства и шаманства на ранних этапах существования человека привело к возникновению понятия лечения как такового.

Первые больницы были организованы на базе монастырей в IV в. н. э. в Египте, Греции, Римской империи и Византии. Монастыри олицетворяли со-

бой место, где дисциплина, четкий распорядок дня, терпимость к ближнему позволяли сохранять покой и порядок даже в годы войн и эпидемий и оказывать помощь старикам, детям, раненым и больным. Первые монастырские приюты для увечных и больных путников послужили прототипом будущих монастырских больниц.

Наиболее развитым больничное дело было в Византии. Первая большая христианская больница была построена в Кесарии Каппадокийской в 370 г. Василием Великим. Позже эта больница получила название «Василиада». В центре больничного комплекса стоял храм, а вокруг — здания, пансион-гостиницы, школы, дома для сирот, дома для неимущих и собственно больница, в которой было столько корпусов, сколько было известно заболеваний на тот период [2].

В XII в. в Константинополе Иоанном II была основана больница при монастыре Пантократора. В уставе монастыря говорилось о больнице с пятью отделениями: хирургическим, женским, для психических больных (в основном для больных эпилепсией), офтальмологическим, а также отделением для амбулаторных больных [3]. В больнице был постоянный штат врачей-специалистов и их помощников, работавших в две смены. В качестве платы врачам предоставлялось жилье и пропитание, лошади и денежное вознаграждение, но при этом они не имели права заниматься частной практикой без специального разрешения императора. При больнице работала школа для обучения врачебному искусству. Это были первые учреждения, которые получили название «больница» [4].

В средние века в Западной Европе опустошительные эпидемии чумы и проказы вызвали необходимость открывать специальные больницы и приюты для лечения и изоляции больных. Отсутствие элементарных санитарно-эпидемиологических условий в этих больницах приводило к исключительно высокой летальности госпитализированных. Лишь в XVIII в. в западноевропейских странах начинают строить больницы в соответствии с требованиями раздельного лечения больных и борьбы с внутрибольничными заболеваниями.

На Руси первая больница появилась в XI в. в Киево-Печерской лавре, затем в Переславле, позднее в Новгороде, Смоленске и других городах, о чем упоминается в монастырских летописях. До середины XVI в. больницы существовали только при монастырях. Как правило, они располагались в типичных монастырских палатах с массивными стенами, сводчатыми потолками и маленькими окнами. К больничным палатам примыкала церковь, соединенная с ними через сени.

Одним из примеров больничных палат, сохранившихся до наших дней, являются палаты Троице-Сергиевой лавры (рис. 1). Это памятник древнерусского зодчества, возведенный в 1635—1638 гг. Композиция больничных палат состоит из трех объемов: два палатных корпуса симметрично расположены относительно шатровой больничной церкви, образуя живописный архитектурный ансамбль [5].

В период царствования Ивана Грозного впервые было выдвинуто предложение открыть государственные больницы и богадельни, которые до конца XVI в. появились в Киеве, Москве, Пскове и других городах. Однако вплоть до конца XVII в. практически для всего населения России единственным средством поддержания своего здоровья оставалась народная медицина.

В 1620 г. в период правления Михаила Федоровича Романова был создан Аптекарский приказ, который стал первым в России центральным правительственным органом здравоохранения.



Рис. 1. Больничные палаты с церковью Зосимы и Савватия (слева), Каличья воротная башня (в центре) и Смоленская церковь (справа), Троице-Сергиева лавра

Однако, несмотря на все предпосылки развития медицины и больничного дела, в России вплоть до начала XVIII в. в силу политических и культурных особенностей, а также из-за отсутствия медицинской школы принципиального продвижения в этом вопросе не происходило. По-прежнему существовали светские лекари, оказывающие услуги на дому, и монастырские больницы и богадельни. Известны лишь единичные факты учреждения гражданских больниц, таких как временный военный госпиталь, созданный гражданскими властями в Смоленске в 1656 г. для оказания помощи раненым в сражениях с польскими и шведскими войсками. Также в середине XVII в. была открыта светская больница-богадельня, принадлежавшая просвещенному боярину Ф. М. Ртищеву, однако крупных гражданских больниц, как в Европе Нового времени, в России тогда не было.

Становление отечественной медицины началось в период правления Петра I Великого благодаря его реформаторской деятельности, которая позволила преодолеть отсталость России и выйти на один уровень со странами Европы, в том числе и в больничном деле. Начальный этап связан с московским военным госпиталем в Лефортово, строительство которого началось в 1706 г. Сегодня этот госпиталь носит название Главного военного клинического госпиталя имени академика Н. Н. Бурденко Минобороны России. Это первое в России государственное лечебное учреждение, при котором также была открыта первая военно-фельдшерская школа, тем самым были заложены основы отечественной клинической медицины.

Первоначально госпиталь включал в себя одно каменное строение с домовою церковью Воскресения Христова и три десятка деревянных домишек, в которых разместились анатомический театр, палата алхимика, аптека, покои для студентов, ученическая, помещения для больных<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> URL: <http://www.gvkg.ru>

В период с 1797 по 1802 гг. по проекту архитектора Ивана Еготова был построен главный корпус (рис. 2). Он до наших дней сохранил свой первоначальный облик и является одним из лучших произведений архитектуры классицизма в Москве. Это внушительное сооружение с трехэтажной центральной частью, выделенной торжественным портиком со спаренными колоннами композитного ордера, и двумя двухэтажными флигелями. Менее массивные портики с ионическими колоннами были пристроены позднее.



Рис. 2. Госпиталь в Лефортове после 1802 г., главный корпус

В период правления Екатерины II в 1760—1770-е гг. появились первые крупные гражданские больницы: в Москве — Павловская больница для низших слоев населения (сегодня ГКБ № 4) и «всесловная, общая для всех родов болезней» Екатерининская, а в Петербурге — Обуховская больница. В них насчитывалось до нескольких сотен коек. К концу XVIII в. в России уже имелось около 30 больниц, и в них функционировали такие отделения, как психиатрическое («для умалишенных»), венерическое, родильное, «оспепный дом» и отделение для неизлечимых больных.

Также в XVIII в. в России и в Европе появились первые учреждения восстановительного лечения — прототипы современных санаториев. Европейские примеры связаны в основном с лечением туберкулеза, для которого необходимо было обеспечить больному хорошее питание и свежий воздух. В России же первый санаторий был основан в 1717 г. Петром I в Карелии вблизи минеральных источников. Туда приезжали люди с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. К сожалению, после смерти Петра курорт пришел в упадок и здания курорта, в том числе царский дворец, были разрушены.

Период с середины XVIII в. по середину XIX в. называется периодом приказной медицины, когда здравоохранение было в ведении Приказа общественного призрения. Основными лечебными учреждениями были больницы, расположенные в ряде крупных городов, в то время как медицинская помощь сельскому населению практически не оказывалась.

С середины XIX в. в России начинается земская реформа, которая учреждает новые органы самоуправления в сельской местности — земства. Эти учреждения занимались также строительством лечебных учреждений и орга-

низацией медицинской помощи населению, в основе которой лежала участковая медицина. Земли были разделены на участки радиусом по 10...40 верст, на каждом из которых имелась лечебница на 10...20 коек. Во главе этой больницы стоял земский врач, который вел также амбулаторный прием больных, а в экстренных случаях выезжал на дом [6]. Помимо земских лечебниц, создавались и более крупные уездные и губернские больницы. Таким образом, в России постепенно была организована система оказания медицинской помощи сельскому населению, которая не имела зарубежных аналогов.

По примеру земской медицины была создана и действовала городская медицина. В городах также существовала система деления на участки, где больным оказывалась стационарная и амбулаторная помощь.

В середине XIX в. важнейшей проблемой медицины по-прежнему оставались постоянные эпидемии инфекционных болезней. Чрезмерно большое количество больных в палатах и несоблюдение санитарных требований к изоляции больных друг от друга и от персонала привели к крайне высокой летальности в больницах. Известный терапевт Ю. Т. Чудновский поставил вопрос о целесообразности иметь особую, выстроенную по барачной системе больницу со строгим делением на инфекционную и чистую территории. И так, в 1880 г. была основана первая в России инфекционная больница — больница им. С. П. Боткина в Санкт-Петербурге. Первоначально она называлась Александровской барачной больницей, так как представляла собой 30 симметрично расположенных изолированных барачков для пациентов с различными формами заболеваний, включая специальный изоляционно-обсервационный барак и отдельный барак для диагностически неясных пациентов (рис. 3). На территории были также предусмотрены морг и часовня. Позже в стенах Александровской больницы впервые были организованы дезинфекционное отделение и диагностическая лаборатория.



Рис. 3. Александровская барачная больница

Городская и земская медицина легли в основу системы оказания медицинской помощи в СССР и современной России. В советский период здравоохранение полностью контролировалось государством, все граждане получали бесплатную медицинскую помощь, развивалась сеть лечебно-профилактических учреждений: внимание уделялось не только лечению, но и профилактике заболеваний, а также пропаганде здорового образа жизни. Было построено множество санаториев, где люди проводили свои отпуска и в то же время проходили восстановительные и профилактические процедуры в соответствии со своими заболеваниями.

Одним из ярких примеров является санаторий угольщиков им. С. Орджоникидзе в Сочи, спроектированный архитектором И. Кузнецовым в 1937 г. (рис. 4). Здание санатория расположено на рельефе, нисходящем к морю. Доминантой композиции служит центральное здание с роскошным портиком, расположенное на главной оси комплекса и окруженное колоннадой. В нем находятся основные общественные зоны санатория. Боковые корпуса отведены под спальные помещения и имеют более сдержанное решение фасадов.



Рис. 4. Санаторий угольщиков им. С. Орджоникидзе, г. Сочи

Также в России и СССР в XX в. развивались учреждения, специализирующиеся на определенной группе заболеваний — диспансеры. Первый в России диспансер открылся в Москве в 1904 г. для пациентов, страдающих туберкулезом, по инициативе Дамского попечительства о бедных.

В конце XX в. в Россию приходит так называемое хосписное движение, зародившееся во Франции в середине XIX в. и занимающееся проблемами ухода за неизлечимо больными. В 1994 г. в Москве открылся первый хоспис, а на сегодняшний день их количество достигает 70 по всей стране. Появление данного типа ЛПУ породило новую концепцию ухода за умирающими больными, ориентированную на эмоциональную, социальную и духовную поддержку пациента и его семьи<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> URL: <http://www.hospicefoundation.org>

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению количества ЛПУ специальной направленности и общего профиля комбинированного типа или многофункциональных медицинских центров, в которых под одной крышей оказывают полный спектр медицинских услуг. Такая система организации медицинской помощи позволяет в кратчайшие сроки проводить диагностику и лечение пациентов, а также оптимизировать использование дорогостоящего оборудования и перемещение персонала. Также в составе таких объектов, как правило, имеется клиническая составляющая, соответствующая профилю учреждения, что способствует развитию медицинской науки.

С развитием малоинвазивной хирургии получили распространение дневные стационары, где подразумевается проведение операций или процедур без необходимости круглосуточного пребывания в стационаре. Как правило, они предусматриваются в составе больниц и поликлиник в качестве самостоятельных структурных подразделений. Такая форма организации несет в себе в первую очередь комфортное получение медицинской услуги, не требующее внесения серьезных изменений в распорядок дня пациента, а также экономическую выгоду для медицинского учреждения за счет снижения затрат, связанных с круглосуточным пребыванием больного в стационаре.

Кроме того, в практику здравоохранения внедряется так называемая семейная медицина или амбулатории семейного врача, распространенные в Европе и США. Это учреждения по оказанию первичной медицинской помощи, которые обеспечивают продолжительное и комплексное медицинское обслуживание индивидуально или для всей семьи, независимо от возраста, пола и типа заболевания пациента. Работа этого учреждения основана на изучении пациента в контексте семьи и общества, при этом особое внимание уделяется профилактике заболеваний и укреплению здоровья<sup>3</sup>.

Таким образом, развитие и совершенствование различных типов ЛПУ продолжается, что безусловно требует пересмотра существующих подходов к проектированию медицинских учреждений.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Виноградов Н. А., Дерябина В. Л.* Здравоохранение // БСЭ. 1969—1978 гг. URL: <http://slovari.yandex.ru> (дата обращения : 20.03.2014).
2. *Митрополит Нектарий (Антонопулос).* Больницы — изобретение церкви // V Международная науч.-практ. конф. «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)». URL: <http://www.pravoslavie.ru> (дата обращения : 05.04.2014).
3. *Miller T. S.* The birth of the hospital in the Byzantine Empire. Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1985.
4. *Сорокина Т. С.* История медицины. М. : Академия, 2008. 560 с.
5. *Власов П. В.* Больничные палаты // Здоровье. 1986. № 9. URL: <http://lechebnik.info> (дата обращения : 12.04.2014).
6. *Сорокина Т. С.* Земская медицина — приоритет России // Земской врач. 2010. № 1. С. 7—10.
1. *Vinogradov N. A., Deryabina V. L.* Zdravookhranenie // BSE. 1969—1978 gg. URL: <http://slovari.yandex.ru> (data obrashcheniya : 20.03.2014).
2. *Mitropolit Nektariy (Antonopulos).* Bol'nitsy — izobretenie tserkvi // V Mezhdunarodnaya nauch.-prakt. konf. «Dukhovnoe i vrachebnoe nasledie svyatitelya Luki (Voino-Yasenskogo)». URL: <http://www.pravoslavie.ru> (data obrashcheniya : 05.04.2014).

<sup>3</sup> URL: <http://www.aafp.org>

3. *Miller T. S.* The birth of the hospital in the Byzantine Empire. Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1985.
4. *Sorokina T. S.* Istoriya meditsiny. M. : Akademiya, 2008. 560 s.
5. *Vlasov P. V.* Bol'nichnye palaty // Zdorov'e. 1986. № 9. URL: <http://lechebnik.info> (data obrashcheniya : 12.04.2014).
6. *Sorokina T. S.* Zemskaya meditsina — prioritet Rossii // Zemskoy vrach. 2010. № 1. S. 7— 10.

© Теслер Н. Д., 2014

*Поступила в редакцию  
в октябре 2014 г.*

*Ссылка для цитирования:*

*Теслер Н. Д.* Формирование и перспективы развития типологии лечебно-профилактических учреждений // Интернет-вестник ВолгГАСУ. Сер.: Политематическая. 2014. Вып. 4(35). Ст. 18. Режим доступа: <http://www.vestnik.vgasu.ru/>

*For citation:*

Tesler N. D. [Formation and development prospects of medical facilities typology]. *Internet-Vestnik VolgGASU*, 2014, no. 4(35), paper 18. (In Russ.). Available at: <http://www.vestnik.vgasu.ru/>