

МАРИЯ ФЕДОРОВА

ВОЕННЫЕ ГОСПИТАЛИ В ГОРОДСКОЙ СРЕДЕ

Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры, доцент кафедры архитектуры Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина; 620002, Российская Федерация, Екатеринбург, ул. Мира, д. 19, тел.: +7 912 225 64 45

Email: m.s.fedorova@yandex.ru

Отношения, возникающие между городом и населяющими его объектами, можно анализировать с разных точек зрения. В рамках простых классификаций мы можем разделять все объекты на частные (жилые пространства) и общественные (офисы, торговые центры, городские парки), или желательные, размещаемые в наиболее привилегированных, центральных местах (магазины, площади, аллеи, офисы), и нежелательные, удаленные от городов на значительные расстояния (кладбища, опасные производства). Придерживаясь первой классификации, военный госпиталь окажется ничем не примечательным общественным зданием, а во второй, скорее всего, попадет в нежелательные, размещаемые вдали от городской суеты и любопытных глаз. Но может ли нам сказать о чем-то большем размещение объекта в городской среде и степень его включенности в городскую среду? На примере военного госпиталя проводится анализ его специфических характеристик, объясняющих природу этого типа зданий и историю его перемещений в рамках городских территорий.

Ключевые слова: военный госпиталь; город; история; медицина; размещение

Цитирование: Федорова М.С. (2020) Военные госпитали в городской среде // Городские исследования и практики. Т. 5. № 2. С. 24–33. DOI: <https://doi.org/10.17323/usp52202024-33>

Введение

В теоретических работах, затрагивающих вопросы встраивания объектов разной типологии в городскую среду, можно обнаружить целый ряд подходов и способов анализа отношений между городом и архитектурным объектом. Альдо Росси в книге «Архитектура города», описывая «связь между отдельным архитектурным проектом и судьбой города», рассматривает здания как элементы, из которых состоят города. Подобно тому как здания состоят из стен, город является архитектурным сооружением, в котором можно анализировать типологию строений и их отношений с городом. Росси рассматривает два вида городских объектов: жилую зону и первичные элементы, которые демонстрируют контраст «между частным и общим, индивидуальным и коллективным <...> в устройстве самого города: в его архитектуре». К жилой зоне относится вся жилая застройка, к первичным элементам — общественные здания, в которых организована постоянная деятельность (торговые центры, общественные и коммерческие здания, университеты, больницы, школы и т.п.), а также в более широком смысле «места события», элементы, способные ускорять процесс урбанизации и «характеризующие процесс пространственной трансформации территории» [Росси, 2015]. Подобное разделение удобно для сравнения столь разных по типологии жилых и общественных зданий, для поиска характерных черт каждого типа застройки, но не позволяет заглянуть глубже и перейти к особенностям внутри этих больших групп. Этот подход удобен для рассуждения в масштабах города, но неинформативен при анализе отдельных структур.

О сложностях работы со столь сложноорганизованной и многокомпонентной структурой как город пишет в своей книге «Архитектура города. Эстетические проблемы композиции» А.В. Иконников:

Структура города, определяющая его общее строение, взаимосвязи и расположение его частей, его отношения с окружающей средой, обычно слишком обширна для того, чтобы стать объектом единовременного непосредственного восприятия, и мы можем уделить

внимание анализу отдельных объектов городской среды, поскольку структурные отношения целого отражаются на внутренних свойствах составляющих элементов [Иконников, 1972].

Такой подход позволяет перейти от «неподъемного» масштаба города к более удобному масштабу объекта или группы объектов. Также у Иконникова мы можем найти описание, представляющее собой классификацию, принцип «ступенчатых систем», — три ступени, каждая из которых имеет свою частоту использования:

Первую ступень составляют учреждения и устройства, связанные с удовлетворением каждодневных бытовых потребностей населения, вторую — учреждения периодического использования, третью — учреждения, необходимость в которых возникает эпизодически [Там же].

Описание такой же системы можно встретить в книге «Облик города» К. Линча, который представляет город как «своего рода “матрешку”», внутрь которой вложено несколько «матрешек» поменьше (жилые районы), а в каждую из них — несколько еще меньших (микрорайоны)». Он также критикует эту систему за излишнюю простоту и отсутствие здравого подхода [Линч, 1982]. Практика показала, что не всегда предполагаемое и программируемое поведение в городской среде воплощалось в действительности, учреждения зачастую использовались не по назначению. Этот подход отличала излишняя жесткость привязки, которая, с одной стороны, тормозила формирование новых типов обслуживания, а с другой — привела к неоправданному дублированию функций.

Отношения между городом и его элементами можно анализировать и с точки зрения композиционного единства. Так, А. Г. Пестрикова подчеркивает, что «структура градостроительной композиции формируется из пространственных элементов». Тогда анализировать необходимо взаимосвязи этих элементов через сопоставление, чередование, иерархическую соподчиненность, и «добиться обеспечения многообразия, сложности, соподчиненности элементов, формирующих своеобразную, эстетически значимую и целостную композицию» [Пестрикова, 2010]. Гармония композиции, ее красота, является одной из важных характеристик любого архитектурного объекта, и анализ отношений, возникающих между компонентами этой композиции, расположенными, будто на полотне, в городской структуре, позволил бы выявить доминантные объекты, тождественные элементы, контрастные и нюансные сочетания. Однако подобный метод ограничивает нас рамками конкретного ракурса и видимых фасадов (элементов, частей), мы не можем пойти дальше, чтобы оценить глубину этих отношений.

Среди примеров исследований объектов, при анализе которых учитывалось их размещение на конкретных территориях, можно выделить две статьи. В исследовании С. А. Аларушкиной и ее коллег представлен анализ локальной идентичности района Ясенево в Москве. Благодаря использованию серии методологических приемов (градостроительный анализ, статистический метод «регионального синдрома», анализ литературы и текстов, интервьюирование и создание ментальных карт) один объект исследования оказывается представлен в разных ракурсах. Район рассматривается как место, обладающее рядом уникальных черт и связями, формирующими его целостность. Задача же исследователей состояла в том, чтобы выявить эти характеристики, позволяющие рассматривать и стимулировать районную идентичность, брендинг района, его уникальной позиции по сравнению с другими районами Москвы [Аларушкина, 2019]. Другим примером, где прослеживается взаимосвязь между городом и кварталами, является статья Е. И. Козыревой. Массивные петербургские кварталы, образующие архитектурное «тело» исторических районов города, столь таинственные, воспеваемые, фантастические по сложности и разнообразию представлены как неотъемлемая часть города, они «создают и означают Петербург». Для Санкт-Петербурга квартал — «самая устойчивая и одновременно динамичная единица градостроительной ткани». И вся типология кварталов и жилья, описанная в статье, представлена как «основа генезиса архитектурной и пространственной ткани города, городского ландшафта, сохранения идентичности в новых исторических контекстах». Петербургские кварталы — это «реальность, без которой немислим Петербург» [Козырева, 2015]. Подобные исследования и рассуждения позволяют по-новому взглянуть на рассматриваемый объект, определить его ключевые характеристики и значимость в мас-

штабах города, взаимосвязь с городом, в котором он расположен, условия его появления, развития, роста.

Опираясь на описанный ранее опыт анализа отношений между городом и одним из его элементов, в качестве объекта исследования я хочу использовать военные госпитали. Требования к размещению этого типа учреждений в течение истории их существования претерпели множество изменений, и такое исследование обещает дать определенные результаты, объясняющие специфику самого учреждения и его роль.

Военный госпиталь и город

Особые характеристики госпитальной структуры, такие как закрытость, ориентированность на определенное сообщество и динамичность, отраженные в планировочной структуре и фасадных решениях госпиталя, уже были описаны ранее [Федорова, 2020]. Выделение военного госпиталя в особый тип медицинского учреждения обусловлено тем, что он имеет существенные отличия от гражданской больницы. Пример описания этих отличий можно найти в статье Александра Вавжинчака, в которой на основе образов, созданных в литературных произведениях, приводится следующее разделение: «госпиталь, где лечат военные врачи, предназначен для малоимущих, в больницу же попадают либо за деньги, либо по знакомству». Далее на основе произведения М. Ю. Елизарова «Военный госпиталь» [Вавжинчак, 2013] Вавжинчак описывает этот объект как

...своеобразное заведение. Все в нем организовано строго и аскетически <...>. В госпитале функционирует такая же, как в казармах, иерархия среди пациентов. По сути, это отражение тоталитарной системы, со своеобразной мнимой уравниловкой — нет двухъярусных кроватей, в результате чего «старослужащие» лишены привилегии первого этажа [Елизаров, 2009].

Переходя от архитектуры конкретного объекта к его размещению в городе, стоит начать с того, что, строго говоря, военный госпиталь может располагаться в городе, но он не принадлежит городу и не является городским объектом. Он военный, в его названии вы не найдете привязки к конкретной территории, и 143-й военный госпиталь или Филиал № 10 ФГКУ «442-й военный клинический госпиталь» МО РФ — типичные примеры. По приказу госпиталь может сняться с места и переехать на новое, его статичность иллюзорна, динамическая переменная в его основе не позволяет ему быть только чем-то одним и находиться на одном месте.

Медицинское обеспечение Вооруженных сил Российской Федерации, согласно Порядку оказания медицинской помощи [Порядок оказания..., 2011], осуществляется по территориальному принципу, и связкой между госпиталем и территорией является лишь тот факт, что к определенной территории прикреплены проживающие на ней лица из прикрепленных контингентов. Так, например, в ГВКГ им. Н. Н. Бурденко в филиал № 6 за помощью могут обратиться лица, имеющие постоянную регистрацию по месту жительства в Южном административном округе (кроме муниципальных образований «Даниловский», «Нагатинский Затон», «Нагатинно-Садовники», «Царицыно», «Нагорный», «Донской» и «Москворечье-Сабурово»), Юго-Восточном административном округе (кроме муниципального образования «Лефортово»), в муниципальных образованиях «Новокосино», «Вешняки» и «Косино-Ухтомский» Восточного административного округа и т.д. [Порядок оказания..., 2011]. При всей автономности военной системы, имеющей собственный судебный, медицинский, профессиональный и другие институты, факт прописки является одним из немногих, связывающих территорию, на которой госпиталь расположен, и сам госпиталь.

Высокий глухой забор с колючей проволокой, отделяющий госпиталь от окружающего мира, говорит не только о закрытости военной системы, но и том, что этот объект и не собирается становиться частью общей картины. Это не только защита от проникновения снаружи или изнутри, но и некие «скобки», позволяющие исключить из поля зрения объекты, которые не хотят привлекать к себе внимание, становиться частью городского ландшафта. Согласно Иконникову, логика зрительного восприятия должна строиться на том, что «обозримое внешнее пространство необходимо связывать в сознании с его развитием в пределах зданий за ограничивающими взгляд материальными структурами» [Иконников, 1972]. В случае с военным

госпиталем средствами архитектуры пресекаются любые попытки представить, как выглядит, организован и работает попавший в поле зрения случайного прохожего объект.

За более чем 300-летнюю историю сохранилось достаточно много архивных документов, карт и описаний, позволяющих воссоздать и реконструировать историю размещения госпиталей. Начав свой анализ с истоков развития системы военных госпиталей, мы сможем понять, как менялось отношение к госпиталю в течение времени и какое место он занимает в городской структуре.

Первые городские военные госпитали: отношения на расстоянии

Во многих городах Российской империи госпитали были первыми государственными медицинскими учреждениями, с их появлением возникали вопросы о грамотном размещении новой структуры в ткани городов. Изначально госпиталь для города создавался один, что уже определяло особое к нему отношение, его место также легко найти на старых картах.

Строительство первых в России госпиталей началось по указу Петра I, тогда же и «зародилась система контроля и регулирования архитектурно-строительного процесса (АСП), которая впоследствии, постоянно усложняясь, совершенствовалась и к началу XX в. достигла высокого уровня действенности» [Золотарева, 2010]. Госпитали строились для обеспечения военных нужд, а для сохранения здоровья рабочих на заводах и фабриках «создается госпитальная система, фактически заимствованная из военной сферы. Если армейские госпитали были привязаны к перемещающимся войсковым подразделениям, то заводские были привязаны к территориям» [Шестова, 2004], но принципы их построения и требования были едиными.

В начале XVIII века ведется строительство новых и реконструкция старых городов и крепостей, судостроительных, промышленных и оборонных объектов. В градостроительстве и архитектуре преобладающей становится идея регулярности. Активно вводится в строительную практику типовое строительство. Верховная власть определяет стилевые предпочтения при строительстве объектов, и они развивают стиль барокко [Золотарева, 2010].

Указ от 1707 года о строительстве первого в Москве госпиталя гласит: «...построить за Яузой-рекою против Немецкой слободы в пристойном месте гошпиталь для лечения болящих людей»¹. Проект «Военная Гошпиталь» разрабатывался непосредственно его главным врачом Н. Бидлоо.

Как уже отмечалось ранее, в практику архитектурного проектирования в России внедрялся метод типового строительства, или строительства по образцам, госпитали также строились согласно существующим проектам и представлениям. В первых требованиях к размещению госпиталей, относящихся к 1789 году, мы можем прочесть следующее: «выбирать место возвышенное, болотными местами не окружаемое, от жилья несколько удаленное, притом по течению реки ниже города и к северной стороны оно» [Государственный архив...].

Госпиталь размещали за городом, чтобы пресечь развитие инфекционных заболеваний, при этом, однако, увеличивалось время, затрачиваемое на перевозку пациента за медицинской помощью. Как показывают история и архитектура, транспортировка в госпиталь XVIII века ни в мирное, ни в военное время не была простой. Совершенствование санитарной службы шло одновременно с развитием медицины.

Обращаясь к планам городов, легко продемонстрировать, что большинство госпиталей расположено вдали от центра (рис. 1).

Военные госпитали в Москве, Симферополе и Казани размещены на значительном расстоянии от города вблизи рек, согласно требованиям времени. С одной стороны, такая мера позволяла сохранить ценные здания госпиталей от пожаров, столь частых и столь разрушительных в то время. Но с другой — дистанцирование заложило основу особого размещения медицинских учреждений. Вскоре ситуация изменится, как и подход к размещению госпиталей, с ростом городов изгнанные на окраину госпитали становятся полноправным элементом городской структуры.

1 Цит. по: История//Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко: http://www.gvkg.ru/?page_id=142.


	Карта	Примечание
Москва		План Преображенского и окружающих мест, карта 1739 года
Симферополь		Карта города Симферополя, 1811 год
Казань		Карта города Казани, 1835 год

Рис. 1. Размещение военных госпиталей в Москве, Симферополе и Казани относительно города

Источник: [Retromaps...; ЭтоМесто...].

активными планировочными узлами и композиционными доминантами городского пространства; больничные здания и комплексы, как акцентные ориентиры, включают в себя общественные зоны в виде парков или скверов, тем самым усиливая свою роль в городской среде [Гайкова, 2018].

Новые госпитали, построенные в этот период, уже не располагаются вдали от центра, как это было раньше. Например, в Гатчине госпиталь появился в 90-е годы XVIII века и находился близко к центру города между площадью Коннетабль и крепостью. В Омске освящение нового построенного здания Омского военного госпиталя состоялось 1874 году, его размещение показано на рис. 2.

В 1851 году издается дополнение к закону № 24781а, в котором рассматриваются подробные правила по хозяйственной, медицинской, фармацевтической и отчетной частям Управления лечебными заведениями гражданского ведомства. Проект этого устава был составлен из-за отсутствия правил содержания и управления лечебными учреждениями гражданского характера и опирался на госпитальные постановления военного ведомства, которые появились ранее. В уставе отмечено:

<...> место, назначаемое для постройки больничного здания, должно быть несколько возвышенное, ровное, не закрытое горами и лесами, удаленное от озер, больших прудов, болот и обширных песков; не близкое к бойням и таким фабрикам или заводам, от коих бывает ощутителен дурной запах, и хотя не в середине города, но сколько можно не в дальнем расстоянии от него; ежели при реке, то по течению не выше города, словом, такое место, где были бы свежий воздух и вблизи здоровая проточная вода <...> [Полное собрание законов..., 1851].

Госпитали Гатчины, Калуги и Омска уже размещаются в черте города, к ним обеспечен удобный подъезд и доступ, что уменьшало время, необходимое на транспортировку пациента. Однако за эти годы разрастаются не только города, но и сами госпитали. Войны прошлых лет показывают, насколько важна для госпиталя свободная территория и пространство для маневра. После введения принципов сортировки раненых, описанных Пироговым, госпиталям требуется больше площадей, которые могли бы использоваться в военное время и в экстренных ситуациях. Госпитали «перерастают» отведенные им когда-то территории и оказываются

Развитие городов и госпиталей:
госпиталь как часть города

Дальнейшее развитие и рост городов повлекли за собой размытие границ, периферийные объекты (вокзалы, промышленность, госпитали) стали частью городской ткани. В середине-конце XVIII века на картах городов появляется улица Госпитальная, или Малогоспитальная, до сих пор сохранившаяся в Москве:

Если спуститься вниз по Госпитальному переулку, по Госпитальному мосту перейти через Яузу, пересечь Госпитальную набережную, то, не доходя до Госпитального вала и Госпитальной площади, на Госпитальной улице можно увидеть госпиталь [dmitry_sasin (Сасин Д.), 2017].

Госпитали становятся полноправными участниками городской среды. Согласно Л.В. Гайковой, с архитектурно-градостроительной точки зрения больничные здания с течением времени приобрели монументальность и начали играть особую роль в жизни города. Эта роль заключалась в том, что эти сооружения становились ак-

	Карта	Примечание
Гатчина		План города Гатчины, 1915 год
Омск		План города Омска, 1917 год
Калуга		План города Калуги, 1912 год

Рис. 2. Размещение военных госпиталей в Гатчине, Омске и Калуге относительно города

Источник: [Retromaps...; ЭтоМесто...].

зажаты окружающей застройкой, их мощности становятся ограниченными. Так круг замыкается и начинается новая фаза: теперь госпитали будут строиться вдали от города, но эта инициатива будет исходить уже от самих госпиталей.

Новая фаза отчуждения

Начало XXI века отмечено постоянным прогрессом в развитии медицинских технологий, в проектировании и строительстве высокотехнологичных медицинских центров [Еремеев, 2018]. Эти изменения повлекли за собой корректировку нормативной документации, актуализируется СНиП 2.08.02-89 «Проектирование зданий медицинских учреждений» и утверждается СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Лечебные учреждения, в том числе и военные госпитали, становятся все более и более технологическими и в меньшей степени архитектурными объектами, а жесткая структура, заданная ограждающими стенами, очень быстро становится «мала»:

...лечебные учреждения подвержены одному из самых быстрых моральных износов, примерно каждые 10–20 лет медицинская техника настолько значительно меняет содержание лечебно-вспомогательных блоков, что приходится реконструировать отдельные блоки, а зачастую и целые больничные корпуса; если же такой реконструкции не производится, то больничные корпуса быстро устаревают и необходимость в их реконструкции возникает почти одновременно с вводом в действие [Шаповалов, 1973].

Обновление медицинских технологий происходит в разы быстрее внедрения инноваций в других сферах жизни общества: социальной, культурной, политической. Медицина не терпит консервативных технологий и негибких планировочных решений, тормозящих развитие и расширение лечебных комплексов [Шинкарев, Прокофьев, 2016], а также нехватки территорий для полноценного функционирования в любом режиме.

На вопрос: «Где бы вы разместили госпиталь сегодня?» — один из начальников отделений отвечает: «На тихой площадке, за городом» [Полевые материалы автора: начальник отделения военного госпиталя]. Это идеальное место для спокойной работы особенного медицинского учреждения: вдали от городских пробок, любопытных взглядов, городского шума (см. рис. 3). И вряд ли при таком размещении мы наблюдали бы сплошной высокий забор, который видим сейчас. Он необходим только госпиталю городского типа, зажатому окружающей застройкой. При размещении за городом этот элемент был бы заменен на гораздо более простой вариант сетки, обеспечивающей просматриваемость окружающей территории. Это было бы идеальное место, если бы не сложности с транспортировкой медицинского персонала на место службы. В первых госпиталях, строившихся на расстоянии от города, подобные сложности решались за счет устройства дома или квартиры врача рядом с госпиталем. Сегодня бесперебойную и круглосуточную работу медицинских учреждений обеспечивает сменность персонала, и дома врача или аптекаря, которые так часто встречаются на планах XVIII и XIX веков, исчезли.

Обращаясь к примерам строительства последних 30 лет, мы снова видим тенденцию к перемещению госпиталей на окраины. К примеру, в 2011 году госпиталь переехал из центра


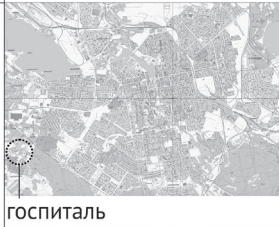

	Карта	Примечание
Анапа		ФГКУ «419-й военный госпиталь (Филиал №4)» в Анапе, открыт в 2018 году
Екатеринбург		ФГКУЗ «5-й военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации», открыт 1987 году
Душанбе		451-й военный госпиталь, открыт в 2018 году

Рис. 3. Размещение военных госпиталей в Анапе, Екатеринбурге, Душанбе

Источник: [Retromaps...; ЭтоМесто...].

во всем ее многообразии зданиями различных эпох, стилей, этажности, формы, гармоничности, может рассматриваться не только как композиция частей и целого или разбиваться на общественное и жилое, как на черное и белое. Размещение определенных типов зданий в городской структуре, их причастность к городской среде позволяют делать определенные выводы об отличительных характеристиках и типологии рассматриваемых зданий.

Существующая и успешно функционирующая сегодня система военных госпиталей размещается в исторической застройке, памятниках архитектуры, современных комплексах, зданиях школ, монастырей, предприятий, реконструированных под нужды госпиталей. Часть из них размещается в городе, становится достопримечательностью и частью истории — эти госпитали, неся на себе «неповторимую печать ушедших эпох, делают среду обитания более сложной» [Лежава, 2015]. С другой стороны, аскетичный внешний облик военных госпиталей определяется их городским размещением. Действуя в рамках правил своего ведомства, они не спешат выставлять фасады своих зданий на всеобщее обозрение, отгородившись высоким глухим забором, и продолжают дальше идти по намеченному пути невидимых объектов.

Источники

Аларушкина С.А., Борисов А.А., Воронина А.А. и др. (2019) Увидеть невидимое: в поисках локальной идентичности района Ясенево в Москве // Интеракция. Интервью. Интерпретация. Т. 11. № 20. С. 133–163.

Быков И.Ю., Аксенова И.В. (ред.) (2008) Руководство по организации работы центрального военного клинического госпиталя. Части I и II. Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко.

Вавжинчак А. (2013) Больница и госпиталь — метафорические образы страны и общества в русской литературе рубежа XX и XXI вв. // Даугавпилсский университет, кафедра русистики и славистики, Варшавский университет, Институт русистики «Славянские чтения IX». Даугавпилс: Академическое издательство Даугавпилсского университета «Сауле». С. 185–193.

Душанбе в военный городок 201-й базы. Этот факт можно было бы связать с отсутствием мест в плотной городской застройке, но особенности функционирования современного технологичного госпиталя также играют здесь немалую роль. Для полноценной работы госпиталю нужны большие территории, позволяющие увеличить мощность и принять большее количество пациентов. Многократно усложнившаяся со времен первых требований нормативная документация, регламентирующая проектирование, строительство и работу лечебных учреждений, дополненная внутренними правилами военного ведомства, накладывает на проект военного госпиталя огромное количество ограничений (соблюдение всех санитарных расстояний, ограждение территории, обеспечение всех мер безопасности, пропускной режим и т.д.) и определяет возможные варианты размещения госпиталя в пределах или за пределами городской среды.

Заключение

Архитектура города, представленная

- Владимиров В.А., Долгин Н.Н., Виноградов С.Д., Баринев А.М. (2012) Основные положения по защите населения от опасностей, возникающих при военных действиях или вследствие их // Стратегия гражданской защиты: проблемы и исследования. № 1 (2).
- Гайкова Л.В., Родина Н.С. (2018) Исторический путь архитектурного развития лечебных зданий и комплексов // Творчество и современность. № 1 (5).
- Государственный архив Свердловской области (ГАСО). Ф. 24. 1Т2. 2779. Дело об аптеках и госпиталях.
- Елизаров М.Ю. (2009) Госпиталь. М.: Ад Маргинем Пресс.
- Еремеев С.Н., Лихачев Е.Н. (2018) К вопросу о проблемах размещения высокотехнологичных медицинских центров в структуре сибирского города // Творчество и современность. № 2 (6). С. 80–89.
- Золотарева М.В. (2009) Регулирование архитектурно-строительного процесса в России XVIII — начала XX века: автореф. дис. доктора архитектуры. Санкт-Петербург, С.-Петербургский государственный архитектурно-строительный ун-т.
- Иконников А.В. (1972) Архитектура города. Эстетические проблемы композиции. М.: Стройиздат.
- Козырева Е.И. (2015) Петербургский квартал: пространство и мир // Вестник СПбГУ. Серия 15: Искусствоведение. № 3. С. 44–65.
- Лежава И.Г. (2015) Жизнь памятника в городе // Academia. Архитектура и строительство. № 3. С. 13–28.
- Линч К. (1982) Облик города / В.Л. Глазычев (пер. с англ.), А.В. Иконников (ред.). М.: Стройиздат.
- Пестрикова А.Г. (2010) Факторы, влияющие на формирование архитектурно-пространственной композиции исторического центра (на примере Днепропетровска) // Вісник ПДАБА. № 12 (153). С. 51–55.
- Полное собрание законов Российской империи. Второе собрание (1825–1881) (1851). Режим доступа: http://www.nlr.ru/e-res/law_r/search.php (дата обращения: 26.05.2020).
- Порядок оказания медицинской помощи в военно-медицинских учреждениях Министерства обороны Российской Федерации, дислоцированных в городе Москве и Московской области (2011) // Приложение к указанию начальника ГВМУ МО РФ. № 000/2/2/460. 15.03.2011. Режим доступа: <https://www.gvkg.ru/files/prilogenie460.pdf> (дата обращения: 26.05.2020).
- Росси А. (2015) Архитектура города. М.: Институт медиа, архитектуры и дизайна «Стрелка».
- Федорова М.С. (2020) Война и госпитали: почему менялась архитектура последние 300 лет // Социологическое обозрение. Т. 19. № 1. С. 256–282.
- Шаповалов В.Ф. (1973) Принцип упреждающих реконструкций в архитектуре лечебного комплекса: автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата архитектуры. Ленинград: Ленинградский инженерно-строительный ин-т.
- Шестова Т.Ю. (2004) Становление и развитие здравоохранения на Урале в XVIII — начале XX вв.: автореф. дис. доктора исторических наук. Курган: Курганский государственный ун-т.
- Шинкарев А.Н., Прокофьев Е.И. (2016) Анализ отечественного и зарубежного опыта в исследовании проектирования объектов системы здравоохранения // Известия КазГАСУ. № 3 (37).
- ЭтоМесто — старые карты России. Режим доступа: <http://www.etomesto.ru/> (дата обращения: 26.05.2020).
- dmitry_sasin (Сасин Д.) (2017) Лефортово левобережное (21.12) // LiveJournal: dmitry_sasin. Режим доступа: <https://dmitry-sasin.livejournal.com/12617.html> (дата обращения: 26.05.2020).
- Hillier B. (1989) The Architecture of the Urban Object // Ekistics. Vol. 56. No. 334–335. P. 5–21.
- Retromap — старые карты Москвы. Режим доступа: <http://retromap.ru> (дата обращения: 26.05.2020).

MARIIA FEDOROVA

MILITARY HOSPITALS IN URBAN ENVIRONMENT

Maria S. Fedorova, PhD in Architecture, Associate Professor, Institute of Civil Engineering and Architecture, Ural Federal University; 19 Mira Street, Ekaterinburg, 620002, Russian Federation, tel.: +7 912 225 64 45

Email: m.s.fedorova@yandex.ru.

Abstract

Relations that arise between a city and its inhabitants can be analyzed from different points of view. Within the framework of simple classifications, we can divide all objects into private (residential spaces) and public (offices, shopping centers, city parks), or desirable, located in the most privileged, central places (shops, squares, offices) and undesirable, distant from cities at considerable distances (cemeteries, hazardous industries). According to the first classification, a military hospital will be an unremarkable public building, and in the second most likely falls into the undesirable, located away from the bustle of the city and prying eyes. But can we say anything more about the location of an object in an urban environment and the degree of its inclusion in the urban environment? Using the example of a military hospital, we analyze its specific characteristics that explain the nature of this type of building and the history of its movements within urban areas.

Keywords: military hospital; city; history; medicine; place

Citation: Fedorova M.S. (2020) Military Hospitals in Urban Environment. *Urban Studies and Practices*, vol. 5, no 2, pp. 24–33. (in Russian) DOI: <https://doi.org/10.17323/usp52202024-33>

References

- Alarushkina S.A., Borisov A.A., Voronina A.A. et al. (2019). Uvidet` nevidimoe: v poiskax lokal`noj identichnosti rajona Yasenevo v Moskve [To See the Invisible: in Search of Local Identity of the Yasenevo Area in Moscow]. *Interakciya. Interv`yu. Interpretaciy* [Interaction. Interview. Interpretation], vol. 11, no 20, pp. 133–163. (in Russian)
- By`kov I.Yu., Aksenova I.V. (eds.) (2008) Rukovodstvo po organizacii raboty` central`nogo voennogo klinicheskogo gosptalya Chasti I i II [Guidelines for the Organization of the Central Military Clinical Hospital. Parts 1 and 2]. Glavnyj voennyj klinicheskij gosptal' imeni akademika N.N. Burdenko [The Burdenko Main Military Clinical Hospital]. (in Russian)
- Delo ob aptekah i gosptalyah. [About Pharmacies and Hospitals]. *Gosudarstvennyj` arxiv Sverdlovskoj oblasti. GASO. F24. 1T2. 2779*. [State Archive of the Sverdlovsk Region]. (in Russian)
- dmitry_sasin (Sasin D.) (2017) Lefortovo levoberezhnoe [Lefortovo Levoberezhnoye]. *Live Journal*. Available at: <https://dmitry-sasin.livejournal.com/12617.html> (accessed: 26 May 2020). (in Russian)
- Elizarov M.Yu. (2009) Gosptal' [Hospital]. M.: Ad Marginem Press. (in Russian)
- Eremeev S.N., Lixachev E.N. (2018) K voprosu o problemah razmeshheniya vy`sokotexnologichny`h medicinskih centrov v strukture Sibirskogo goroda [On the Issue of Problems of Placement of High-Tech Medical Centers in the Structure of the Siberian City]. *Tvorchestvo i sovremennost`* [Creativity and Contemporaneity], no 2 (6). (in Russian)
- E`toMesto – stary`e karty` Rossii [«This Place» – an Old Map of Russia]. Available at: <http://www.etomesto.ru/> (accessed 26 May 2020). (in Russian)
- Fedorova M.S. (2020) Vojna i gosptali: pochemu menyalas` arhitektura poslednie 300 let [War and Hospitals: Why Architecture Has Changed over the Past 300 years]. *Sociologicheskoe obozrenie* [Russian Sociological Review], vol. 19, no 1, pp. 256–282. (in Russian)
- Gajkova L.V., Rodina N.S. (2018) Istoricheskij put` arhitekturnogo razvitiya lechebny`h zdaniy i kompleksov [Historical Path of Architectural Development of Medical Buildings and Complexes]. *Tvorchestvo i sovremennost`* [Creativity and Contemporaneity], vol. 1 (5). (in Russian)
- Hillier B. (1989) The architecture of the urban object. *Ekistics*, vol. 56, no. 334/335, pp. 5–21.
- Ikonnikov A.V. (1972) Arhitektura goroda. E`steticheskie problemy` kompozicii [Architecture of the City. Aesthetic Problems of Composition]. M.: Strojizdat [Moscow: Stroyizdat]. (in Russian)

- Kozy`reva E.I. (2015) Peterburgskij kvartal: prostranstvo i mir [The St. Petersburg Quarter: Space and World]. *Vestnik SPbGU. Seriya 15: Iskuststvovedenie* [Vestnik of Saint Petersburg University. Arts], no 3, pp. 44–65. (in Russian)
- Lezhava I.G. (2015) Zhizn` pamyatnika v gorode [The Life of the Monument in the City]. *Academia. Arhitektura i stroitel'stvo* [Academia. Architecture and Construction], no 3, pp. 13–28. (in Russian)
- Linch K. (1982) Oblik goroda [The Image of the City]. M.: Strojizdat [Moscow: Stroyizdat].
- Pestrikova A.G. (2010) Faktory, vliyayushhie na formirovanie arhitekturno-prostranstvennoj kompozicii istoricheskogo centra (na primere Dnepropetrovska) [Factors Affecting the Formation of Architectural and Spatial Composition of the Historical Center (on the Example of Dnepropetrovsk)]. *Visnik PDABA* [Bulletin of Prydniprov'ska State Academy of Civil Engineering and Architecture], vol. 12 (153), pp. 51–55. (in Russian)
- Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj Imperii. Vtoroe sobranie (1825–1881) (1882) [Complete Collection of Laws of the Russian Empire. Second Part (1825–1881)]. Available at: http://www.nlr.ru/e-res/law_r/search.php (accessed 26 May 2020). (in Russian)
- Poryadok okazaniya medicinskoj pomoshhi v voenno-medicinskih uchrezhdeniyah Ministerstva oborony` Rossijskoj Federacii, dislocirovanny`h v gorode Moskve i Moskovskoj oblasti [Procedure for Providing Medical Care in Military Medical Institutions of the Ministry of Defense of the Russian Federation Stationed in the City of Moscow and the Moscow region]. *Prilozhenie k ukazaniyam nachal'nika GVMU MO RF, no 000/2/2/460. 15.03.2011* [Appendix to the Instructions of the Head of the GVMU of the Ministry of Defense of the Russian Federation]. Available at: <https://www.gvkg.ru/files/prilozhenie460.pdf> (accessed 26 May 2020). (in Russian)
- Retromap – stary`e karty` Moskvy` [Retromap – Old Maps of Moscow]. Available at: <http://retromap.ru/Retromaps.ru> (accessed 26 May 2020). (in Russian)
- Rossi A. (2015) Arhitektura goroda. [Architecture of the City]. M.: Institut media, arhitektury` i dizajna «Strelka» [Institute of Media, Architecture and Design «Strelka»]. (in Russian)
- Shapovalov V.F. (1973) Princip uprezhdayushhix rekonstrukcij v arhitekture lechebnogo kompleksa: avtoreferat dis. na soiskanie uchenoj stepeni kandidata arhitektury` [The Principle of Proactive Reconstructions in the Architecture of a Medical Complex: Abstract of PhD in Architecture Thesis]. Leningrad: Leningr. inzh.-stroit. in-t. [Leningrad Civil Engineering and Construction Institute]. (in Russian)
- Shestova T.Yu. (2004) Stanovlenie i razvitie zdravooohraneniya na Urale v XVIII–nachale XX vv.: avtoreferat dis. doktora istoricheskix nauk [Formation and Development of Health Care in the Urals in the XVIII–XX Centuries: Abstract of DSc in History Thesis]. Kurgan, Kurg. gos. un-t [Kurgan State University]. (in Russian)
- Shinkaryov A.N., Prokof'ev E.I. (2016) Analiz otechestvennogo i zarubezhnogo opy'ta v issledovanii proektirovaniya ob`ektov sistemy` zdravooohraneniya [Analysis of Local and Foreign Experience in the Study of Design of Health Care Facilities]. *Izvestiya KazGASU* [New of the KSUAE], vol. 3 (37). (in Russian)
- Vavzhinchak A. (2013) Bol`nicza i hospital`-metaforicheskie obrazy` strany` i obshhestva v russkoj literature rubezha XX i XXI vv. [Hospital and Military Hospital: Metaphorical Images of Country and Society in Russian Literature at the Turn of the 20th Century]. *Daugavpilsskij universitet kafedra rusistiki i slavistiki Varshavskij universitet, institut rusistiki «Slavyanskije chteniya IX»* [Daugavpils University Department of Russian Studies and Slavistics, Warsaw University, Institute of Russian Studies «Slavic Readings IX»]. Daugavpils: Akademicheskoe izdatel'stvo Daugavpilsskogo universiteta «Saulė» [Academic Publishing House of Daugavpils University], pp. 185–193. (in Russian)
- Vladimirov V.A., Dolgin N.N., Vinogradov S.D., Barinov A.M. (2012) Osnovny`e polozeniya po zashhite naseleniya ot opasnostej, vznikayushhix pri voenny`h dejstviyah ili vsledstvie ih [Basic Aspects for the Protection of the Population from the Dangers Arising from Military Actions or as a Result of Them]. *Strategiya grazhdanskoj zashhity` : problemy` i issledovaniya* [Civil Protection Strategy: Problems and Research], no 1. (in Russian)
- Zolotareva M.V. (2009) Regulirovanie arhitekturno-stroitel'nogo processa v Rossii XVIII – nachala XX veka: avtoreferat dis. doktora arhitektury [Regulation of the Architectural and Construction Process in Russia of the XVIII – early XX century: Abstract of the DSc of Architecture's dissertation]. Sankt-Peterburg: S.-Peterb. gos. arhitektur.-stroit. un-t [Saint Petersburg State University of Architecture and Civil Engineering]. (in Russian)