

Academia. Архитектура и строительство, № 4, стр. 43–50.
Academia. Architecture and Construction, no. 4, pp. 43–50.

Исследования и теория
Научная статья
УДК 725
DOI: 10.22337/2077-9038-2023-4-43-50

История развития хосписов, расположенных в границах городов

Клочко Асмик Рубеновна (Москва). Кандидат архитектуры, доцент. Национальный исследовательский Московский государственный строительный университет (Россия, 129337, Москва, Ярославское шоссе, 26. НИУ МГСУ). Эл. почта: KlochkoAR@mgsu.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается история становления первых хосписов, изначально служивших пристанищем для паломников и располагавшихся в границах населённых пунктов и вдоль дорог, по которым проходили основные паломнические маршруты. Рассматриваются вопросы трансформации в течение столетий основной функции хосписов, а также современные тенденции в области архитектуры хосписов в границах городов. Анализируются основные формы их архитектурной организации и общие планировочные черты. Рассматривается состояние отечественного хосписного движения и выявляется необходимость внедрения хосписной помощи в структуру городов Российской Федерации и их стандартизации.

Ключевые слова: архитектура хосписов, архитектура паллиативных центров, гуманная архитектурная среда, доступная среда

Финансирование. Статья написана в рамках проекта № 23 «Границы города в разнообразии типологии, архитектурных образах и смыслах. Исторические преобразования и новые предложения» в рамках фундаментальных и прикладных научных исследований (НИР/НИОКР) научными коллективами НИУ МГСУ (Приказ от 23.03.2023 г. № 258/130).

Для цитирования. Клочко А.Р. История архитектуры хосписов расположенных в границах городов // Academia. Архитектура и строительство. – 2023. – № 4. – С. 43–50. – DOI: 10.22337/2077-9038-2023-4-43-50.

The History of Development of Hospices Located within the Boundaries of Cities

Klochko Asmik R. (Moscow). Candidate of Sciences in Architecture, Docent. National Research Moscow State University of Civil Engineering (Russia, 129337, 26, Yaroslavskoye Shosse, Moscow, Russia. NRU MGSU). E-mail: KlochkoAR@mgsu.ru

Abstract. This article discusses the history of the first hospices, which originally served as a shelter for pilgrims and were located within the boundaries of settlements and along the roads along the main pilgrimage routes. We examine the transformation of the main function of hospices over the centuries, as well as current trends in the architecture of hospices within the boundaries of cities. The basic forms of their architectural organization and general planning features are analyzed. The state of russian hospice movement is considered and the necessity of introduction of hospice care into the RF cities structure and their standardization is revealed.

Keywords: architecture of hospice, architecture of palliative centers, humanized architectural environment, accessible environment

Funding. The article was written within the framework of project No. 23 "City Boundaries in the Diversity of Typology, Architectural Images and Meanings. Historical Transformations and New Proposals" within the framework of fundamental and applied scientific research (NIR/NIOKR) by scientific teams of NRU MGSU (order No. 258/130 dated 23.03.2023).

For citation. Klochko A.R. The History of the Architecture of Hospices Located within the Boundaries of Cities. In: *Academia. Architecture and Construction*, 2023, no. 4, pp. 43–50, doi: 10.22337/2077-9038-2023-4-43-50.

Для облегчения мучений тяжелобольных и умирающих граждан и возможности для них проживать достойную жизнь до последних минут жизни нужно не только делать упор на развитие медицинской, социальной и гуманитарной сфер, но и на организацию достаточного количества объектов хосписной помощи и качественного архитектурного пространства в них. Это позволит осуществлять самые человеколюбивые побуждения общества, выраженные в ёмком высказывании: «Когда больного нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя помочь».

Из-за значительного увеличения средней продолжительности жизни человека резко возрос процент онкологических заболеваний. Согласно исследованиям фонда «Сотрудничество в борьбе с глобальным бременем онкологических болезней» (Global Burden of Disease Cancer Collaboration) увеличение в 2007–2017 годы на 30% количества онкологических заболеваний поставило смертность от онкологии на второе место в мировой статистике после сердечно-сосудистых заболеваний. Это явилось стимулом для развития хосписного движения в мировой практике.

Хоспис (от лат. «hospes» – гость, «hospitalis» – гостеприимный, дружелюбный к скитальцам) сейчас – это медико-социальное учреждение для оказания помощи в самые тяжёлые этапы онкологического заболевания, а также других смертельных заболеваний с тяжёлым течением. Но не всегда хосписы имели такую функцию, что очевидно по этимологии слова.

В период Античности решение богов, вынесших смертный приговор для человека, никем не оспаривалось, дабы не оскорбить богов, поэтому умирающим организованно и систематизированно никто не помогал. Но с развитием раннего христианства стали зарождаться истоки хосписного движения.

Первые хосписы по оказываемым услугам представляли собой что-то среднее между гостиницами и больницами, служили для остановки, передышки, оздоровления, восстановления ресурсов и сил паломников в Иерусалим ко Гробу Господню – паломничество тогда было не туризмом, а подвигом, полным опасностей. Располагались первые хосписы чаще всего при соборах и монастырях, в границах населённых пунктов и вдоль дорог, по которым проходили основные маршруты христианских паломников (рис. 1).

Во второй половине IV века знатная римская патрицианка и путешественница матрона Фабиола перестроила своё наследственное имение под хоспис для обездоленных, больных и умирающих, где она и её единомышленницы ухаживали за больными. На неё повлияли традиции сирийских христиан исполнять заповеди Христовы – накормить голодного, помочь больному, подать нищему и приютить странника. Для многих забота оказывалась восстановительной, а неизлечимо больные уходили, окружённые теплом и заботой.

С конца XI века количество подобных хосписов возросло многократно усилиями организованных крестоносцев, забываясь о здравии паломников, но в них не отказывали в помощи и другим нуждающимся.

Например, Хоспис святого Готарда, находящийся на перевале Сен-Готард – на маршруте через Альпы, соединяющем северную и южную Швейцарию, являлся пристанищем паломников в течение нескольких столетий, начиная с 1237 года. Изначально он состоял из четырёх комнат на двух этажах. Примерно в 1623 году хоспис был перестроен, увеличен в размерах, а в результате недавней реконструкции хоспис стал просторнее, сохранив исторический фасад здания и обретя новые современные интерьеры (рис. 2).

Бывший хоспис Сан-Фернандо на улице Фуэнкарраль, 78 в Мадриде был построен во время правления Филиппа V (1721–1726) архитектором Педро де Рибера (рис. 3).

Вместе со Средневековьем закончился и период расцвета хосписов гостиничного типа, их строительство возобновилось в XIX веке.

Стимулом возобновления и развития хосписного движения стала воля некоторых людей, обусловленная

¹ Все иллюстрации, использованные в статье, кроме особо оговорённых, взяты из открытого доступа сети Интернет.



Рис. 1¹. Основные маршруты христианских паломников, вдоль которых располагались первые хосписы



Рис. 2. Хоспис Святого Готарда (перевал Сен-Готард, Швейцария)



Рис. 3. Хоспис Сан-Фернандо. Мадрид, Испания

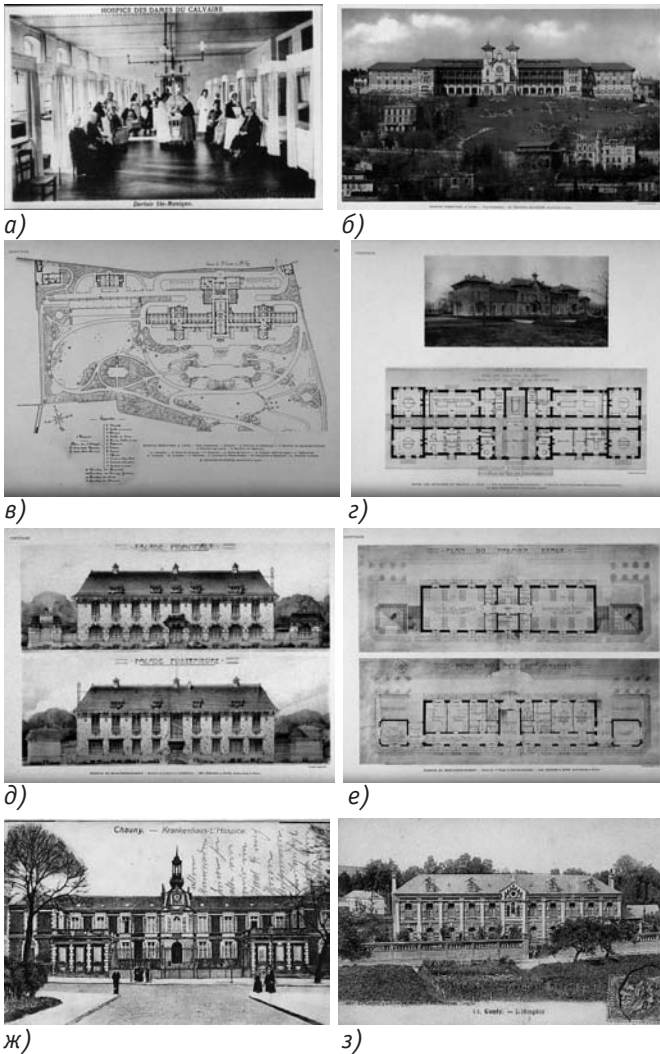


Рис. 4. Архитектурный облик и планировочные решения хосписов XIX – начала XX века: а) интерьер Приюта святой Моники (хоспис «дам Голгофы»), конец XIX века; б, в) архитектурный облик планы хосписа «Дебрусс». Лион, Франция. Архитектор М. Жорж Блашер; г) архитектурный облик и планы гостиницы для инвалидов. Лион, Франция. Архитектор М. Анри Монкорджер; д, е) фасады хосписа де Бри-Конт-Робер. Париж, Франция. Архитекторы Бергер и Бюзэ; ж) архитектурный облик хосписа в Шони. Франция; з) архитектурный облик хосписа «Сент-Антуан-де-Падуэ» в Конти. Франция

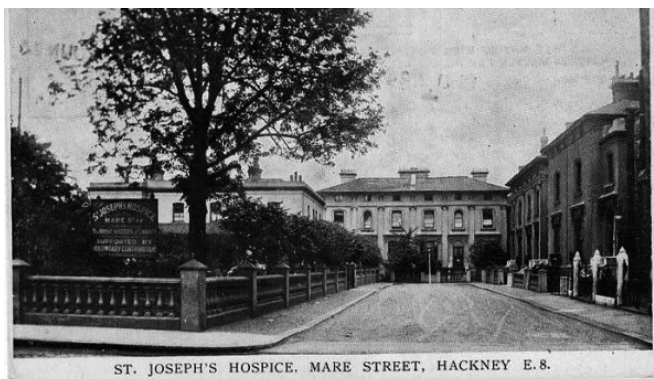


Рис. 5. Хоспис святого Иосифа в Лондоне

исключительно велениями врачебного и человеческого долга.

Воозрождение хосписного движения началось во Франции в 1842 году усилиями Жанны Гарнье, к 24-м годам овдовевшей и потерявшей двоих детей. В память о семье она открыла в своём доме в городе Лионе приют для умирающих женщин, назвав его «Голгофа». Жанна умерла через год после открытия хосписа, но дело продолжили её единомышленницы. Француженка Аурелия Жуссе в 1843 году основала второй приют «Голгофа» в Париже, потом её сподвижницы, назвавшие себя «дамы Голгофы», отправились в другие города сначала Франции (Париж, Шони, Конти, Руан, Марсель, Бордо, Сен-Этьен и др.), потом в другие страны (в Бельгию, Англию, в США и т.д.). Современные принципы хосписной помощи во многом базируются на заповедях «Дам Голгофы» [1].

Архитектурный облик и планировочные решения наиболее известных хосписов того периода представлены на рисунке 4.

В 1885 году Фрэнсис Дэвидсон (родом из состоятельного шотландского семейства) открыла «Дом для умирающих» в Лондоне. Позже совместно с англиканским священником Уильямом Пеннфезером они основали «Дом умиротворения» для бедняков, заражённых туберкулёзом.

Состоятельная Роза Хоторн после смерти ребёнка и подруги стала монахиней доминиканского ордена и основала «Дом святой Розы для неизлечимых больных» в Нижнем Манхеттене, облегчая страдания при онкологии с помощью своих единомышленниц [1].

Независимо от Жанны Гарнье ирландская монахиня Мария Эйкенхед посвятила свою жизнь служению немощным и тяжелобольным вне монастырских стен, мечтая создать приют для умирающих. В 1874 году, после смерти Марии Эйкенхед вдохновлённые её верой и мужеством сёстры милосердия превратили женский монастырь в Дублине в такой приют. Впоследствии были открыты ещё несколько хосписов, в том числе в начале XX века хоспис святого Иосифа в Лондоне (рис. 5). Именно сюда пришла Сесилия Сандерс (1918–2005) – медсестра, соцработник и врач, с именем которой связана новая эпоха в истории развития хосписного движения.

Сесилия Сандерс известна как основательница современного хосписного движения после того, как она инициировала строительство Хосписа святого Кристофера в Сиденхеме, на юго-востоке Лондона для защиты прав умирающих. Можно утверждать, что это был первый в мире хоспис современной модели.

Предпосылками для развития этой новой модели помощи умирающим явился тот факт, что архитектура больниц с XIX века стремилась предложить медицине повышение эффективности, и с учётом растущих социальных и экономических требований к национальным службам здравоохранения приветствовались большие, эффективные структуры. Такие функциональные и эффективные медицинские здания давали больше возможностей медикам диагностировать и класси-

фицировать болезни, но больница всё чаще представляла собой место медицинского исследования, а не частную зону для восстановления пациента. Этот «клинический взгляд» на архитектуру больниц потребовал повышения уровня функциональности, гигиены, инсоляции помещений. Но при этом терялись традиционные представления об отдыхе, комфорте, порой даже достоинстве и статусе пациента. Типовые больничные палаты – унылые, стерильные, бесчеловечные и открытые помещения с расставленными рядами коек, стали стандартной планировкой палат конца XIX века и продолжали оказывать влияние на архитектуру медицинских учреждений в веке XX.

При этом смерть в больнице считалась неудачей медицины, поэтому умирающих пациентов переводили в скрытые помещения или даже в «дома презрения», и, по мере приближения смерти, медицинская бригада удалялась, оставляя умирающего безо всякой медицинской помощи [2].

Согласно материалам по планированию больницы 1950-х годов, в больничной структуре очень мало внимания уделялось предоставлению специальных помещений для умирающих, и, если они были необходимы, их следовало располагать как можно дальше от поста медсестёр и главной палаты, чтобы не беспокоить и не угнетать других пациентов зрелищем умирания человека [3]. Усилия по облегчению умирания вне стен таких мест были продиктованы желанием избежать бесполезных медицинских вмешательств, а также нежеланием находиться в помещениях, в которых они проводятся.

Конфликт между лечением и заботой вышел на первый план в 1950-х годы, когда стал необходим новый социальный и архитектурный отклик в организации помощи безнадежно больным, – и специально построенный хоспис Сесилии Сандерс явился ответом на этот запрос общества.

Именно Сесилия Сандерс дала своему учреждению название «хоспис», и в нём появился новый вид помощи, называемой «паллиативной» (лат. «pallium» – «плащ» или «покрывало»), целью которой является избавление от боли («укрывание») и сохранение привычного качества жизни пациента до самого конца [4]. Эти идеи активно распространились по всему миру. По задумке Сесилии Сандерс, архитектура хосписа должна была быть неким гибридом между больницей и домом. Хоспис святого Кристофера был спроектирован так, чтобы продолжать религиозную традицию заботы и сострадания, одновременно предоставляя помещения для современного медицинского обслуживания и исследований. Это было уникальное здание, в котором были объединены три основных функции – общественная организация, больница и дом.

Примечательно то, что изначально для организации хосписа в составе Национальной службы здравоохранения (Великобритании) Сандерс был предложен участок земли в Денмарк-Хилле поблизости от центра Лондона. Но строительство на Денмарк-Хилле из-за маленькой площади застройки означало бы уменьшение размеров зданий и, соответственно,

количества пациентов, за которыми можно было бы ухаживать в хосписе, а лечебные помещения пришлось бы переместить в подземные этажи (рис. 6). Выбор Сандерс места для хосписа дальше от центра и ближе к границам города обеспечил, во-первых, гибкость в архитектурных решениях, проектировании и строительстве, во-вторых, позволил расширить площади помещений ввиду меньшей стоимости участка. Это было важно для создания мировой философии хосписной помощи, которая развилась из принципов функционирования Больницы святого Кристофера. Возможно, всё сложилось бы по-другому, если бы хоспис был встроен в систему Национальной службы здравоохранения [5] (рис. 7).

Новая модель английского хосписа сочетала домашнюю атмосферу с современным оборудованием и новым отношением к лечению для облегчения боли.

Философия хосписной помощи, которая была основана на принципах, действовавших в больнице святого Кристофера, имела специфическую пространственную основу. В немалой степени это произошло благодаря самой Сандерс, которая очень подробно и с большой точностью разработала проект конечного здания и его палат, вплоть до расположения кроватей.

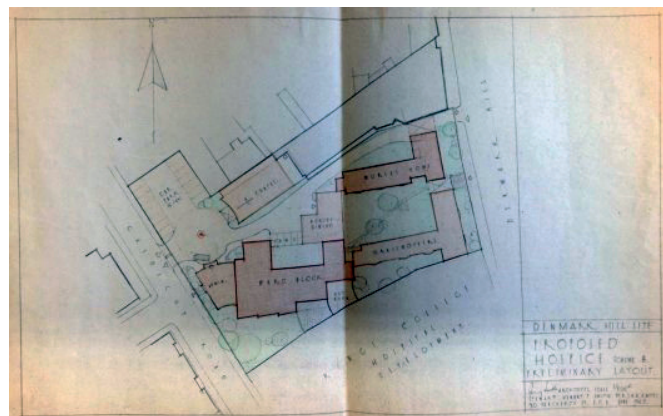


Рис. 6. План участка для предполагаемого хосписа в Денмарк Хилле. 1962 год



Рис. 7. Хоспис святого Кристофера. Район Бромли, Лондон

тей, освещения, планировочных принципов для организации ухода за пациентами, обосновала необходимость создания гибких пространств для поощрения взаимодействия пациентов между собой и уединения. Предусмотренные в этом хосписе ряд принципов повлияли на архитектуру подобных учреждений:

- вместо огромной палаты с тридцатью койко-местами, как было заведено в больничных учреждениях, здесь были организованы три терминальные палаты с шестью и четырьмя койками и три одноместные палаты, чтобы обеспечить уединение для тех, кто находится на последних стадиях умирания (рис. 8 а);

- комната дневного пребывания, необходимая для общения пациентов, по дизайну была по-домашнему уютной, с камином;

- вдоль коридоров были встроены удобные шкафы;
- параметры ваннных комнат были увеличены;



а) *Рис. 8. Хоспис святого Кристофера: а) интерьер палаты на четыре кровати; б) консольное дневное пространство*



Рис. 9. Архитектурный облик хосписа «Лахта». Санкт-Петербург



Рис. 10. Архитектурный облик Первого хосписа. Москва

- в каждом конце палаты с целью соблюдения гигиены пациентов был организован шлюз для удаления отходов;

- сестринский пункт предусматривал хороший обзор на всех пациентов, что противоречило обычной практике в больницах, когда умирающих отводили в скрытые уголки;

- практические потребности диктовали использование флуоресцентного освещения в основных помещениях, но внимание уделялось созданию более уютной атмосферы. Поэтому у изголовий кроватей, в часовой и вестибюле были предусмотрены вольфрамовые лампы, которые давали более тёплый свет;

- помещения для пациентов были заполнены естественным светом благодаря использованию консольного пространства – балкона – по всей длине здания. Для уединения от балкона можно было отгородиться занавесками (рис. 8 б).

Сесилия Сандерс считала, что архитектура здания может очень помочь в реализации философии хосписа: минимизировать усталость персонала и улучшить настроение пациентов. Красота и удобство очень исцеляют. Это позволяет пациентам увидеть, что место, к которому они также принадлежат, хорошее – ему можно доверять [6].

Хоспис святого Кристофера не только повлиял на строительство хосписов по всей Великобритании, но и стал образцом для их строительства в других странах [7].

Отечественное хосписное движение стало развиваться относительно недавно благодаря трудам Виктора Зорзы², который при содействии Роберта Твайкросса³ и врача Андрея Гнездилова открыл в 1990 году на базе маленькой больницы на окраине Санкт-Петербурга в посёлке Лахта первый в России хоспис «Лахта» (рис. 9). Это исходная точка отсчёта организованной работы в сфере развития паллиативной помощи в России. В 1994 году усилиями Виктора Зорзы и Веры Миллионщиковой в Москве был открыт Первый хоспис, являющийся сейчас учебной базой для новых хосписов Москвы, России и стран СНГ (рис. 10).

С тех пор в границах городов России было открыто ещё много учреждений паллиативной помощи, но всё же это не соответствует объёму потребностей, рассчитанной экспертами Всемирной организации здравоохранения (в Российской Федерации в хосписах нуждается более 1,3 млн граждан, а помощь получает только 1/6 часть). В границах городов уровень обеспеченности в 7,5 коек на 100 тыс. граждан берётся исследователями за основу расчёта показателя минимальной потребности населения в хосписах. Почти ни в одном федеральном округе государства такая потребность не удовлетворяется (рис. 11).

А ведь из-за старения населения и распространения онкологических и других неинфекционных заболеваний по-

² Виктор Зорза – британский журналист, инициатор распространения хосписов в США, Англии, Германии, Польше, Чехословакии, Франции, Индии и др., активист хосписного движения и паллиативной помощи в 1990-е годы в России.

³ Член-основатель Европейской ассоциации паллиативной помощи.

требность в паллиативной помощи стала велика, как никогда раньше, да ещё и растёт быстрыми темпами. При этом выявлено, что вместе с умирающим страдает ещё около десяти близких людей, которых никто не берет в расчёт, но которым тоже нужна социальная, психологическая и духовная поддержка со стороны хосписов. Но пока россияне слабо информированы о возможности получения помощи в хосписах, при этом уверены в низком качестве оказываемой помощи [8; 9].

В «Атласе мира по паллиативной помощи», по данным ВОЗ, 234 страны поделены на четыре группы по степени развития паллиативной помощи. Лидерами являются двадцать стран (Австралия, Австрия, Бельгия, Германия, Гонконг, Ирландия, Исландия, Италия, Канада, Норвегия, Польша, Румыния, Сингапур, Великобритания, США, Уганда, Франция, Швейцария, Швеция, Япония), где хосписная и паллиативная помощь полноценно интегрирована в систему здравоохранения. Российская Федерация находится в группе стран с единичными центрами паллиативной помощи ввиду наличия высококлассных хосписов мирового уровня параллельно с наличием регионов с отсутствием таковых вообще.

Хосписное движение у нас сейчас находится на стадии активного развития. Впервые паллиативная помощь как отдельный вид медицинской помощи в России был законодательно закреплён в 2012 году и сегодня активно развивается. За несколько лет совершён скачок в развитии взрослой и детской паллиативной помощи, при этом изменения широко задействуют медицинскую, социальную, финансовую, законодательную сферы жизни общества.

Учреждения паллиативной помощи в Российской Федерации, которых насчитывается более 1600 [10], разнообразны из-за различных форм оказания помощи: на дому (амбулаторно), с постоянным пребыванием в учреждении (стационарно); с периодичным приходом больного в учреждение (дневной стационар). В структуре города это могут быть отдельные хосписы, кабинеты паллиативной помощи при поликлиниках, отделения паллиативной помощи в медицинских организациях, выездные службы на базе медицинских организаций, паллиативные койки или койки сестринского ухода в различных отделениях медицинских организаций, дома сестринского ухода, дневные стационары при медицинском учреждении, координационные центры и др.

Архитектурно-планировочные решения при нахождении учреждения паллиативной помощи в структуре онкодиспансеров, больниц, поликлиник, учреждениях социальной защиты населения и др. во многом predeterminedляются архитектурно-планировочной схемой головного здания.

Особый интерес вызывают архитектурные решения хосписов и паллиативных центров в виде отдельных самостоятельных учреждений, открываемых в границах городов.

Исторически сложившаяся тенденция размещения хосписов в перестроенных имениях, частных домах, монастырях, усадьбах и др. оказалась удачным решением с той точки зрения, что ранние модели хосписов были основаны

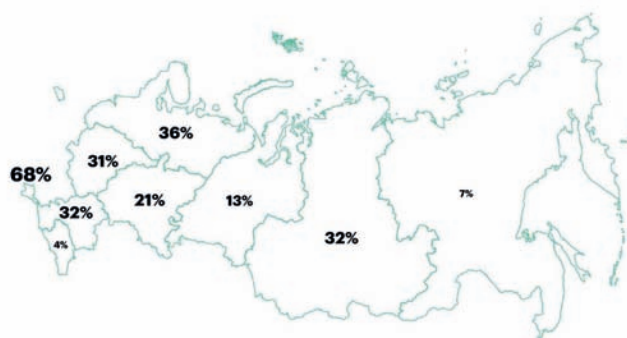


Рис. 11. Доступность паллиативной помощи нуждающимся в РФ (источник: данные фонда помощи хосписам «Вера» https://plus.rbc.ru/specials/fond_vera)



Рис. 12. Примеры архитектурных решений современных хосписов: а) патио в хосписе «Центр Мэгги». Манчестер, Англия. Архитекторы «Фостер и партнеры» (Fosters + Partners). 2016 год; б) гостиная в хосписе. Лагранж, Джорджия; в) гостиная в хосписе города Монтерей. Калифорния; г) хоспис «Карунашрайя». Бангалор, Индия. Архитекторы «Майндспейс Архитект» (Mindspace Architect); д) внутренний дворик в городском хосписе, Германия, Архитекторы «Архитектен БДА» (Architekten BDA); е) палата стационара в хосписе «Ассизи». Сингапур

на традиционном архетипе дома и переняли бытовые идеалы комфорта его обитателей, а не государственного учреждения. В современной архитектуре хосписов этот архетип уютного малоэтажного дома продолжает быть доминирующим мотивом. Мировая архитектурная практика сейчас богата хосписами с интересными объёмно-планировочными и архитектурно-художественными решениями. Объединяет их ряд следующих черт (рис. 12):

- *Домашний уют.* Архитектурно-планировочные решения лучших хосписов в мировой практике стремятся к гуманизации среды и созданию эстетичной домашней атмосферы.

- *Возможность общения и уединения пациентов* продуманы планировочными методами, что позволяет избежать ощущения больницы.

- *Взаимодействие с природой.* Архитектура направлена на максимальное слияние здания с природой. Предпочтение отдаётся размещению здания на озеленённых территориях и особое внимание уделяется ландшафтной организации среды, наличию открытых зон для беспрепятственного контакта с природой.

- *Малоэтажность* – важное условие при проектировании хосписов, так как большое количество этажей является фактором перенапряжения для ослабленных людей.

- *Номенклатура помещений современных хосписов* включает следующие основные группы помещений: входная группа, приёмное отделение, пищеблок, детские палаты, взрослые палаты, медицинское отделение, административное отделение, хозяйственно-бытовое отделение, культурно-просветительское отделение, траурные помещения. Взаиморасположение этих групп помещений должно быть пространственно ясным для восприятия.

- *Мощность хосписов* колеблется в пределах от 15 до 50 коек, оптимально – 30 коек, что позволяет создать комфортную и уютную архитектурную среду, максимально приближённую к «домашним» условиям.

- *Размещение хосписа в границах города* является оптимальным, так как сочетание факторов относительно невысокой стоимости участка строительства для возможности размещения необходимого количества коек и транспортного доступа для родственников больного являются значимым фактором физического и психологического комфорта.

- *Близость культового объекта.* Приветствуется размещение хосписа поблизости от храмов, монастырей, мечетей и др., так как тогда прихожане и служители часто становятся волонтерами или духовной опорой с пациентами хосписов.

- *Возможность проживания родственников.* Участие и помощь близких является наиболее психологически приемлемой моделью отношений в России, поэтому архитектурная среда, позволяющая и поддерживающая подобную модель, должна быть адаптирована под совместное пребывание и частые контакты умирающих с близкими.

При всем обилии существующих трудов на тему смерти, при титанических усилиях благотворительных и

профессиональных сообществ, выстраивающих отечественную паллиативную помощь, в нашей стране пока мало проработаны вопросы развития архитектурной среды для умирающих. Поэтому дальнейшее изучение вопроса всё чаще требует внимания общественности. Развитие сети учреждений паллиативной помощи в Российской Федерации позволит сохранять достоинство граждан в состоянии немощи. Размещение уютных малоэтажных зданий хосписов в границах городов, поблизости от спальных районов, зелёных массивов позволит без особых сложностей решать проблему гуманизации архитектурной среды хосписа, обеспечит мирную обстановку для людей, получающих паллиативное лечение. Растущее признание искусства и архитектуры как факторов, способствующих лечению тяжёлых заболеваний и переживания умирания, переведёт внимание общественности с господствующей увеселительной культуры на человеческий долг и сохранение достоинства до последних минут.

Список литературы

1. Шульчева-Джарман, О. Хоспис: приют для отправляющегося в последнее странствие. Сирия, Рим, Франция, Англия, Россия / О. Шульчева-Джарман. – Текст : электронный // Вода живая : Санкт-Петербургский церковный вестник». – 2014. – № 9. – URL <http://aquaviva.ru/journal/khospis-priyut-dlya-otpravlyayushchegosya-v-poslednee-stranstvie-siriya-rim-frantsiya-angliya-rossiya> (дата обращения 19.06.2023).

2. Aries, Ph. The Hour of Our Death: the Classic History of Western Attitude Toward Death over the Last One Thousand Years / Philippe Aries. – Текст : электронный. – New York : Doubleday Publishing Group 1981.

3. Батлер, Ч. Планирование больницы / Чарльз Батлер, Эддисон Эрдман. – Текст : непосредственный. – Нью-Йорк : F.W. Dodge corporation, 1946. – 154 с.

4. Твайкросс, Р. Паллиатив – это о качестве жизни / Р. Твайкросс. – Текст : непосредственный // Pallium: Паллиативная и хосписная помощь. – 2020. – № 2 (7). – С. 51–56.

5. Уорпол, К. Современный дизайн хосписа / Кен Уорпол. – Лондон : Ратледж, 2023. – 206 с. – ISBN 9781003306818. – Текст : непосредственный.

6. Avnita, Amin. St. Christopher's Hospice: A Space for Dying / Avnita Amin. – Текст : электронный. – URL https://cicelysaundersarchive.wordpress.com/2015/12/14/st-christophers-hospice-a-space-for-dying/#_ftn40 (дата обращения 19.06.2023).

7. Kron J. Designing a Better Place to Die / J. Kron. – Текст : электронный. – New York, 1978 Mar; 35 (3). – С. 43–49. URL https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Kron+J&author_id=11662670 (дата обращения 19.06.2023).

8. Klochko, A.R. Trends in the Design of Hospices and Palliative Centers in the Russian Federation / A.R. Klochko. – DOI 10.1088/1755-1315/988/5/052068. – Текст : электронный // IOP Conference Series: Earth and Environmental Science,

Virtual, Online, January 10–12, 2022. – Virtual, Online, 2022. – P. 052068.

9. Клочко А.Р. Архитектура современных центров паллиативной помощи / А.Р. Клочко. – Текст : непосредственный // Актуальные проблемы строительной отрасли и образования : Сборник докладов Первой Национальной конференции, Москва, 30 сентября 2020 года. – Москва : НИУ МГСУ, 2020. – С. 490–495.

10. Карта паллиативных учреждений в РФ / Текст : электронный // «Про Паллиатив» : Портал. – URL: <https://pro-palliativ.ru/institutions/#> (дата обращения 29.05.2023).

References

1. Shul'cheva-Dzharman, O. Khospis: priyut dlya otpravlyayushchegosya v poslednee stranstvie. Siriya, Rim, Frantsiya, Angliya, Rossiya [Hospice: a Shelter for the Last Journey. Syria, Rome, France, England, Russia]. In: *Voda zhivaya*, St. Petersburg Church Bulletin, 2014, no. 9. URL: <http://aquaviva.ru/journal/khospis-priyut-dlya-otpravlyayushchegosya-v-poslednee-stranstvie-siriya-rim-frantsiya-angliya-rossiya> (Accessed 06/19/2023). (In Russ.)

2. Aries Ph. The Hour of Our Death: the Classic History of Western Attitude Toward Death over the Last One Thousand Years. New York, Doubleday Publishing Group, 1981. (In Engl.)

3. Batler Charls, Eddison Erdman. Planirovanie bol'nitsy [Hospital Planning]. New-York, F.W. Dodge corporation, 1946, 154 p. (In Engl.)

4. Tvaikross, R. Palliativ – eto o kachestve zhizni [Palliative is about the quality of life]. In: *Pallium: Palliativnaya i khospisnaya pomoshch'* [Pallium: Palliative and hospice care], 2020, no. 2 (7), pp. 51–56. (In Russ.)

5. Uorpol K. Sovremennyi dizain khospisa [Modern Hospice Design]. London, Ratledzh Publ., 2023, 206 p., ISBN 9781003306818. (In Engl.)

6. Avnita Amin. St. Christopher's Hospice: A Space for Dying. URL https://cicelysaundersarchive.wordpress.com/2015/12/14/st-christophers-hospice-a-space-for-dying/#_ftn40 (Accessed 06/19/2023). (In Engl.)

7. Kron J. Designing a Better Place to Die. New York, 1978, pp. 43–49. (In Engl.)

8. Klochko, A.R. Trends in the Design of Hospices and Palliative Centers in the Russian Federation. In: *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science Virtual*, Online, January 10–12, 2022, P. 052068, doi 10.1088/1755-1315/988/5/052068. (In Engl.)

9. Klochko A.R. Arkhitektura sovremennykh tsentrov palliativnoi pomoshchi [Architecture of modern palliative care centers]. In: *Aktual'nye problemy stroitel'noi otrasli i obrazovaniya* [Actual problems of the construction industry and education], Collection of reports of the First National Conference], Moscow, September 30, 2020. Moscow, NRU MGSU Publ., 2020, pp. 490–495. (In Russ.)

10. Karta palliativnykh uchrezhdenii v RF [Map of Palliative Institutions in the Russian Federation]. In: *“Pro Palliativ”*, Portal. URL: <https://pro-palliativ.ru/institutions/#> (Accessed 05/29/2023). (In Russ.)