

А. Е. БАЛАКИНА  
Н. Д. ТЕСЛЕР

## АНАЛИЗ ОПЫТА РАЗМЕЩЕНИЯ И РАЗВИТИЯ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЪЕКТОВ В ГОРОДСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ

ANALYSIS OF THE EXPERIENCE OF LOCATION AND DEVELOPMENT  
OF MULTI-PURPOSE HEALTHCARE FACILITIES IN THE URBAN SPACE

*Эффективное размещение медицинских учреждений в городской инфраструктуре представляет собой одну из ключевых задач градостроительного проектирования. Целью данной статьи является проведение анализа размещения многофункциональных медицинских объектов (ММО) в городской среде, а также определение принципов развития и реконструкции территории многофункциональных медицинских объектов, влияющих на моделирование генерального плана и объемно-планировочных решений многофункциональных медицинских объектов при реконструкции. Для реализации поставленных целей авторами проведен анализ теоретического и практического опыта (с учетом личного опыта авторов статьи) размещения многофункциональных медицинских объектов в городской среде. Результатом исследования является определение принципов реконструкции ММО, оказывающих влияние на архитектурно-планировочные решения и решения по генеральному планированию.*

**Ключевые слова:** многофункциональные медицинские объекты, городское пространство, транспортная доступность, правила землепользования застройки, плотность застройки, вид разрешенного использования, принципы реконструкции

**Введение.** Вопросы градостроительного зонирования территории для размещения объектов медицинского назначения описаны в работах [1–7]. Оптимальное размещение медицинских объектов в городской застройке является одной из важнейших задач градостроительного проектирования. Хотя при реконструкции расположение объекта не меняется, но в ряде случаев возникает необходимость в постоянном или временном переносе части лечебных функций в другие медицинские организации [8]. Тогда планирование размещения взаимосвязанных многофункциональных медицинских объектов (ММО) становится необходимым. При этом целесообразно равномерно распределять плотность лечебно-профилактиче-

*The effective location of medical institutions in the urban infrastructure is one of the key tasks of town-building design. The purpose of this article is to analyze the location of multi-purpose healthcare facilities (MHFs) in the urban environment, as well as to determine the principles of development and reconstruction of the territory of multi-purpose healthcare facilities that affect the modeling of the master plan and space-planning solutions of multi-purpose healthcare facilities during reconstruction. To accomplish the goals to be sought, the authors analyzed the theoretical and practical experience (taking into account the personal experience of the article authors) of locating multi-purpose healthcare facilities in the urban environment. The result of the research is the determination of MHFs reconstruction principles that affect the architectural and planning solutions and master planning solutions.*

**Keywords:** multi-purpose healthcare facilities, urban space, vehicular accessibility, land use and development regulations, built-up density, type of permitted use, principles of reconstruction

ских услуг по жилым районам города, формировать целостную систему медицинского обслуживания населения с учетом современных требований развития здравоохранения.

Формирование такой системы должно производиться на основе федеральной, а также региональных и муниципальных схем территориального планирования развития здравоохранения. Отметим, что, согласно законодательству [9], федеральная схема территориального планирования обязательна только для пяти областей: обороны, транспорта, энергетики, высшего образования и здравоохранения. Размещение объектов здравоохранения допускается в жилых и общественно-деловых зонах городов.

Исторические центры крупных городов, как правило, имеют весьма ограниченные возможности по предоставлению свободных земельных участков. В связи с этим возрастает значимость реконструкции ММО на существующих площадях.

Хотя ситуационный план разрабатывается в обязательном порядке только для объектов производственного назначения [10], для ММО также целесообразно описание размещения земельного участка в городской застройке. Причиной этого является сложность архитектурно-технологического комплекса ММО, который по насыщенности оборудованием занимает промежуточное место между непромышленными и производственными объектами.

В соответствии с законодательством [10] в разделе «Схема планировочной организации земельного участка» должно быть выполнено обоснование решений по инженерной подготовке территории, по размещению зданий и сооружений, а также обоснование схемы транспортных коммуникаций, описание решений по благоустройству территории и вертикальной планировке. На генеральном плане должны указываться не только места размещения проектируемых, существующих и сносимых зданий и сооружений, но и этапы строительства объектов. В этом разделе решаются также некоторые вопросы технологии и организации строительства, в частности, определяются схемы движения транспортных средств на строительной площадке и разрабатывается план перемещения земляных масс.

Поскольку ММО сочетает в себе черты объектов как непромышленного, так и производственного назначения, в проекте могут разрабатываться решения, характерные для производственных объектов, в частности, принципиальная схема зонирования территории и обоснование размещения основных, вспомогательных, подсобных, складских зданий и сооружений.

В соответствии с нормами застройки [11] площадь земельных участков многопрофильных больниц и медицинских центров для взрослого населения следует принимать 0,006-0,015 га на одну койку в зависимости от мощности стационара, в Москве [29] – 0,006-0,007 га на одну койку. Площадь земельных участков для поликлиник и амбулаторий должна составлять 0,1 га на 100 посещений в смену.

**Методология.** Методология данного исследования основана на анализе теоретического и практического опыта размещения ММО в городской среде, применении личного опыта авторов статьи.

**Основная часть.** Опишем градостроительную ситуацию и транспортную доступ-

ность нескольких ММО в Москве, так как при этом можно изучить расположение медицинских объектов как в историческом центре города, так и на окраинах или в срединной части города. Таким образом, даже на небольшом по объему материале могут быть изучены различные ситуации, характерные как для крупных, так и для средних и малых городов России.

Рассмотрим объект «Центральный клинический госпиталь Федеральной таможенной службы России (ФТС)». Объект расположен в северо-восточной части города по адресу: Москва, Открытое шоссе, д. 32, по соседству с природным парком Лосиный остров. Ранее корпуса принадлежали детскому санаторию, затем Центральной клинической больнице. Район расположения госпиталя не имеет поблизости существенных источников шума.

Транспортная доступность учреждения осуществляется двумя маршрутами автобуса и тремя маршрутами трамвая. Так как основная функция госпиталя – стационарное лечение, частота посещения здесь ниже, чем в амбулаторных учреждениях здравоохранения.

При проведении реконструкции госпиталя основной проблемой была невозможность увеличения территории. Сложившаяся застройка, природоохранные территории Лосиного острова и границы промышленной зоны предопределили поэтапное проведение реконструкции в рамках существующего земельного участка (рис. 1). Общая площадь участка, включая небольшой парк, составляла 2,9845 га. Сам участок – прямоугольной формы, вытянутый в широтном направлении, разделён приблизительно на равные части: зону застройки и парковую зону.

После проведения реконструкции новые здания располагались на участке практически в прежних габаритах. Основной принцип реконструкции – снос некоторых устаревших корпусов, последовательное включаемых в лечебный процесс учреждения. Этот метод может быть применен при отсутствии резервных площадей, а также при невозможности остановки деятельности лечебного учреждения. Это – один из самых сложных методов, так как связан с частичным изменением функций и направлений деятельности, временным уменьшением объема медицинских услуг, постоянной трансформацией и изменениями в работе лечебного учреждения на весь период строительства и реконструкции. Схема различных этапов реновации показана на рис. 2.

Рассмотрим объект «Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина (РОНЦ)» на Каширском шоссе. Объект построен

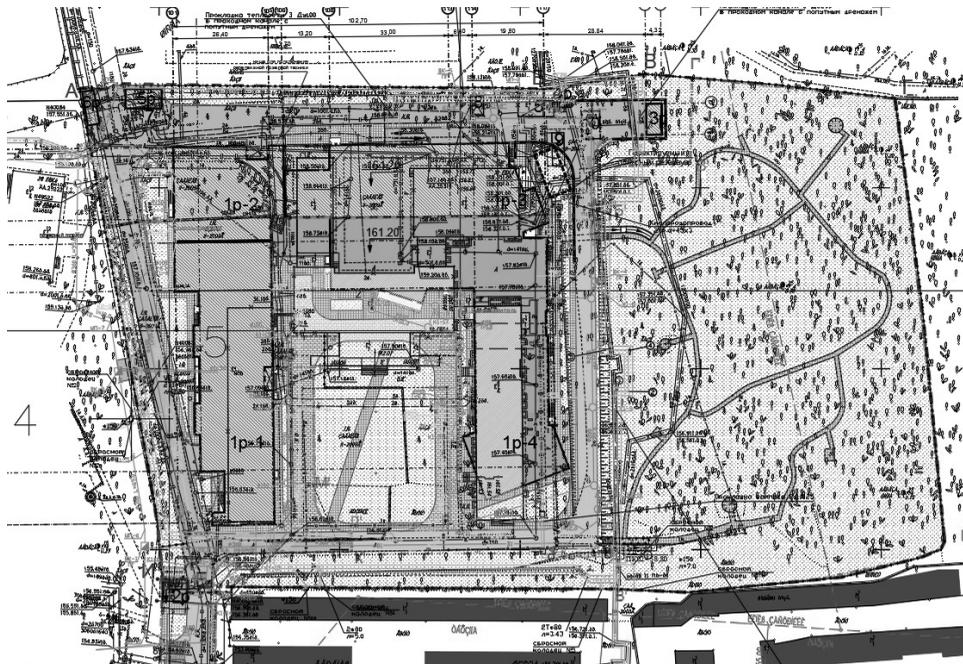


Рис. 1. Генеральный план реконструкции госпиталя  
Fig.1. General plan for hospital reconstruction

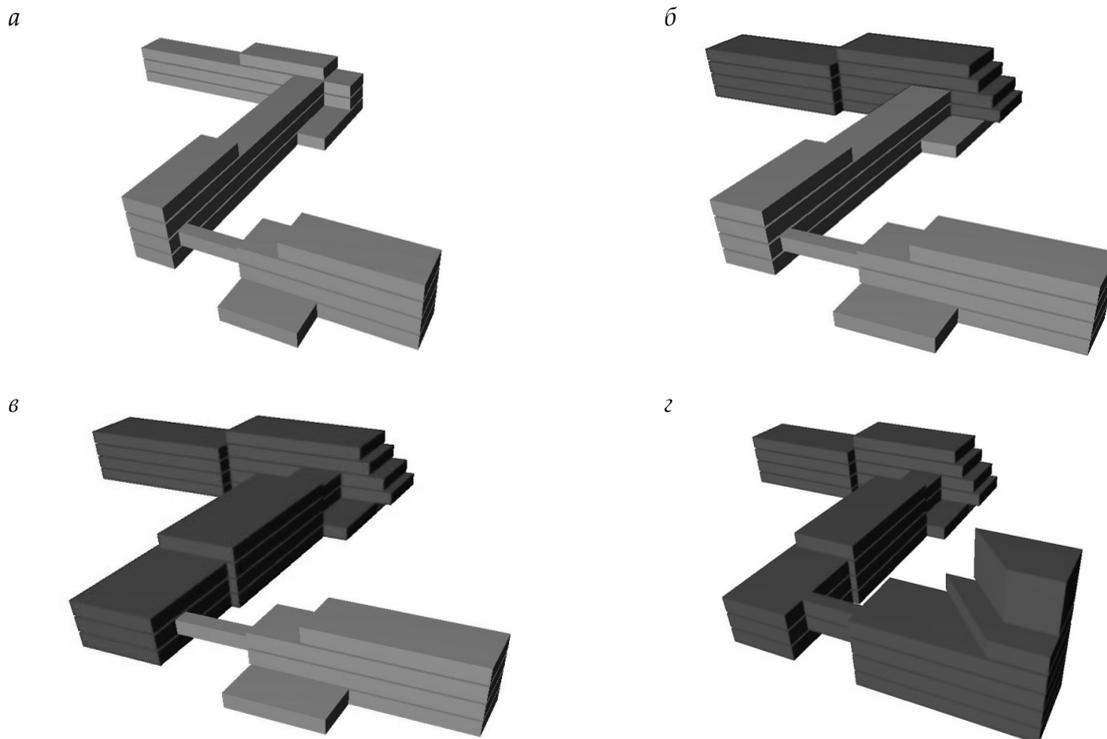


Рис. 2. Схема этапов реновации Центрального клинического госпиталя ФТС:  
а – исходная структура зданий медицинского объекта; б – начальная стадия строительства новых корпусов;  
в – продолжение реконструкции; г – окончание реконструкции  
Fig. 2. The scheme of the renovation stages of the Central Clinical Hospital of the FCS:  
а – initial structure of medical facility buildings; б – initial stage of construction of new buildings;  
в – continued reconstruction; г – completion of reconstruction

в 1970-е годы. Транспортная доступность РОНЦ, имеющего большое количество амбулаторных пациентов, обеспечивается семью маршрутами городского транспорта, в том числе двумя ветками метро. На территории центра имеются резервные площади, которые могут быть использованы в процессе реконструкции (рис. 3). Общая площадь территории РОНЦ превышает 16 га. Рядом с РОНЦ находится зеленая зона, включающая музей-заповедник «Коломенское» и парк «Садовники». Долина реки Москва выполняет роль природного коридора для перемещения воздушных масс. В непосредственной близости от РОНЦ располагаются другие медицинские объекты: институт иммунологии, ГКБ № 7, Детская поликлиника № 91, ГКБ имени С.С. Юдина, на территории функционирует Детский онкологический центр. Это закладывает предпосылки организации на данной территории мощного медицинского кластера научно-клинического направления.

На территории Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина при реконструкции применяется принцип сочетания реконструкции с новым строительством на резервной площадке, называемый иногда реновацией или переустройством [12]. При этом вновь возведённые объекты естественным образом становятся самыми технологичными и передовыми в лечебном учреждении, создают новую базу в развитии науки и технологии с привлечением самых передовых достижений в области медицины. Кроме этого, подобные объекты могут быть опорными объектами для проведения дальнейшей реконструкции всего объекта в целом. Появление дополнительных площадей позволяет освобождать необходимые участки для поэтапной реконструкции всего учреждения. Схема реконструкции со строительством нового корпуса приведена на рис. 4.

Рассмотрим объект «Клинико-диагностический центр «Мединцентр» УпДК МИД РФ». Объект расположен в непосредственной близости от Садового кольца в 1318-1321 кварталах района Якиманка по адресу 4-й Добрынинский пер., 4, рядом с Морозовской детской больницей, в непосредственной близости от жилых комплексов дипломатических работников. Корпус введен в строй в 1980 году и представляет собой хорошо оборудованную поликлинику. С запада земельный участок ограничен 2-м Добрынинским переулком, южная сторона выходит на 4-й Добрынинский переулок (рис. 5).

Реконструированное здание Мединцентра представляет собой периметральную застройку с внутренним двором, так как комплекс развивается в сложившейся застройке.

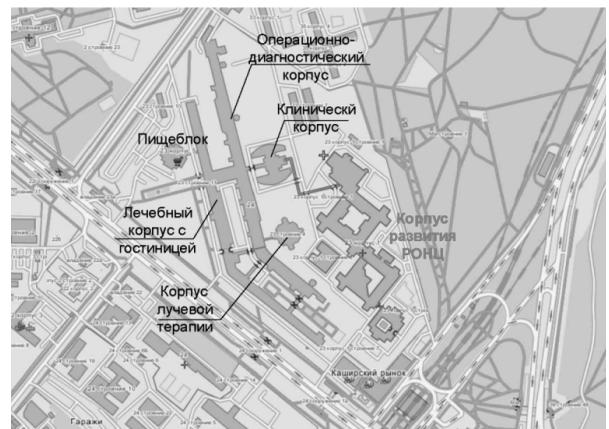


Рис. 3. Ситуационный план ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина  
Fig. 3. Situation plan of the Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Blokhin

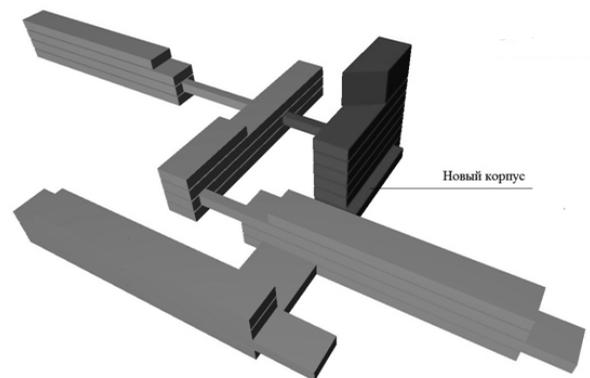


Рис. 4. Реконструкция со строительством нового корпуса  
Fig. 4. Reconstruction with construction of a new building

Принципом реконструкции такого объекта является полная реконструкция здания с надстройкой нескольких этажей, усилением существующих конструкций и, возможно, увеличением габаритных размеров здания в плане. В этом случае может быть надстроено два-три этажа. При осуществлении надстройки новые (верхние) этажи, как правило, отдаются под высокотехнологичные помещения с максимальной изоляцией от посетителей: операционные блоки, палаты реанимации, лаборатории. Недостатком метода является необходимость остановки эксплуатации нижележащих этажей на время реконструкции. Схема надстройки показана на рис. 6.

Рассмотрим объект «Гематологический научный центр» по адресу: Новый Зыковский

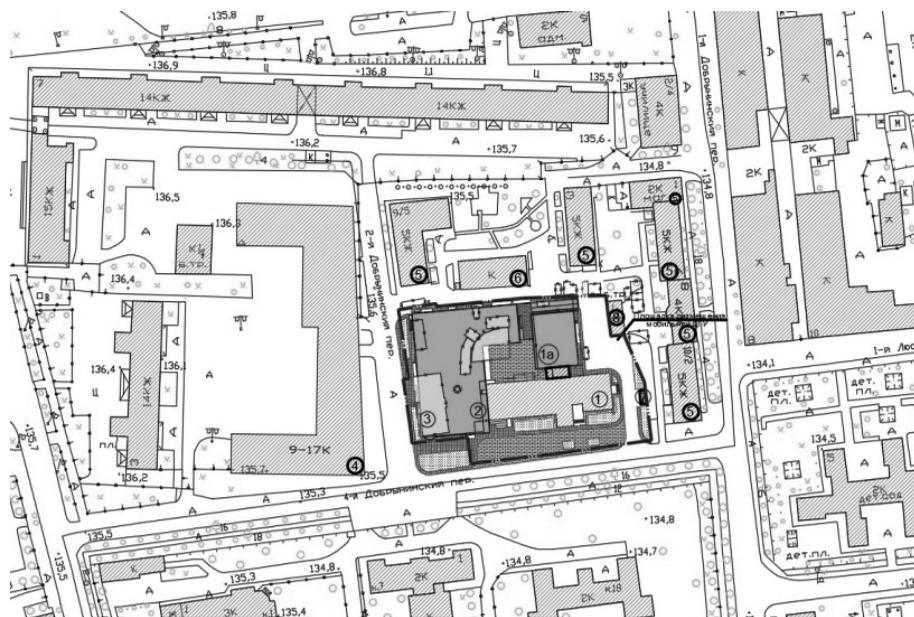


Рис. 5. Генеральный план реконструкции Мединцентра  
Fig. 5. Master plan for the reconstruction of the Medical Center

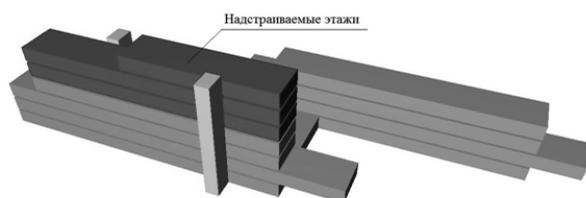


Рис. 6. Схема надстройки при реконструкции  
Fig. 6. Scheme of superstructures during reconstruction

проезд, д. 4. С севера и востока участок ограничен существующими проездами, с южной стороны и востока – существующими корпусами гематологического комплекса. Рядом располагается Московская областная клиническая психиатрическая больница, в которой когда-то лечился М.А. Врубель. Имеется четыре автобусных маршрута, однако до ближайшего метро «Динамо» – 1,5 км (рис. 7).

Площадка центра тесная, неправильной Г-образной формы. Общая площадь земельного участка составляет 2,7 га (рис. 8).

Здесь применен принцип реконструкции как изменение внутренней организации лечебного пространства, но без изменения габаритных размеров и объемов корпуса в целом. Часто это связано с уменьшением или увеличением размеров отдельных помещений путем перестановки перегородок, созданием специализированных палат (кабинетов) с современным оборудованием и системами жизнеобеспечения, с учетом новых норм размещения



Рис. 7. Ситуационный план ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России  
Fig. 7. Situation plan of the Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center for Hematology» of the Ministry of Health of Russia

и медицинского обслуживания пациентов. В этом случае также приходится выводить из эксплуатации определенную часть помещений, однако перерыв в использовании помещений может занимать относительно небольшое время: ориентировочно шесть-восемь месяцев. Условная схема переоборудования внутренней организации пространства приведена на рис. 9. Эти работы также могут проводиться как капитальный ремонт с учетом перепланировки помещений.

Кроме того, может быть увеличение полезного объема здания путем надстройки (увели-

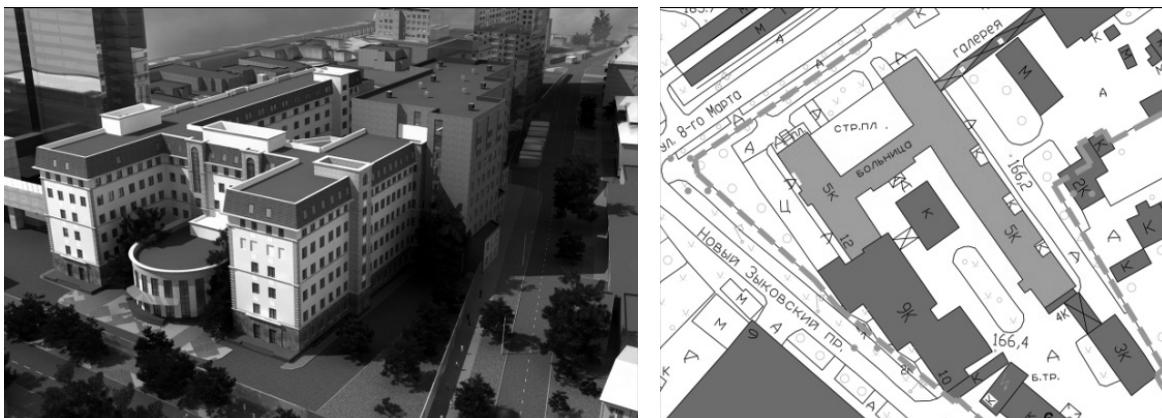


Рис. 8. Генеральный план реконструкции гематологического центра. Общий вид  
 Fig. 8. Master plan for the reconstruction of the hematology center. General view

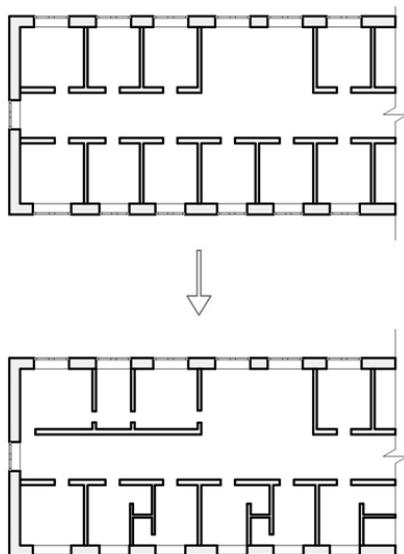


Рис. 9. Схема изменения внутренней организации пространства  
 Fig. 9. Scheme of changes in the internal organization of space

чения этажности) без существенных перестроек остальной части. Этот метод связан с необходимостью проведения тщательных инженерных изысканий, так как далеко не всегда существующие фундаменты и несущие конструкции нижележащих этажей могут выдержать дополнительную нагрузку. С учетом физического износа строительных конструкций, как правило, можно надстроить только один-два этажа. При этом предусматривается усиление несущих строительных конструкций всего здания. Данная работа проводится в рамках реконструкции.

Рассмотрим «Эндокринологический научный центр» на улице Дмитрия Ульянова, д. 11. Участок, близкий к форме треугольника, ограничен с южной стороны улицей Дмитрия

Ульянова, с северной стороны – стоянкой коммунальной техники и административным зданием «Российского Красного Креста». С востока площадка граничит с участками школы и дошкольного учреждения, с запада – с жилой застройкой квартала 8 «С» Новых Черемушек (рис. 10). Учреждение расположено рядом со станцией метро и обслуживается тремя маршрутами наземного транспорта. В 2009–2019 гг. проводилась комплексная реконструкция ЭНЦ, которая включала строительство нового девятиэтажного корпуса института детской эндокринологии. В ходе реконструкции предстояло полностью приспособить здание к современным требованиям, увеличить полезную площадь, организовать новую функциональную схему. Новый комплекс включает больницу, поликлинику, отделение реабилитации, пансионат, зал телемедицины и др.

Как видим, реконструируемые ММО часто расположены вблизи других медицинских комплексов, что создает предпосылки создания комплексных медицинских кластеров с объединением клинических, научных, учебных функций. В то же время часто участки, расположенные в существующей застройке, ограничены в развитии, что создает известные трудности в процессе неизбежной реконструкции. Данные земельные участки размещены в шаговой доступности от метро или другого городского транспорта. Земельные участки имеют размерность от одного до нескольких десятков гектаров. Градостроительные возможности каждого участка определяются Правилами Землепользования и Застройки ПЗЗ.

Учреждение расположено в сложившейся застройке, при этом была необходимость увеличения его мощности и более рационального построения функциональной схемы. Здание окружает в основном пятиэтажная жилая за-

стройка 1959–1960 гг., а также гаражи, что можно рассматривать как возможное расширение территории комплекса в будущем.

На генеральном плане (рис. 11) показан заключительный этап реконструкции ММО. Принципом этой реконструкции можно считать пристройку новых помещений. При этом корпус может развиваться как в ширину, так и в длину. Увеличение ширины корпуса позволяет осуществить технологические достижения медицины, связанные с новыми процессами организации пространства, насыщением оборудованием, увеличением функций контроля тех аспектов медицинской деятельности, которые трудно реализовать при обычной планировке в виде коридора и палат (с одной или с двух сторон).

При широком корпусе здания световой фронт занимают палаты, лечебные кабинеты, процедурные и другие помещения. Появляется два коридора, между которыми могут располагаться дополнительные помещения, посты медицинского персонала, высокотехнологичные отсеки, лестничные и лифтовые вертикальные связи. В случае необходимости коридоры могут быть прерваны дополнительными световыми

проемами, создающими «островную» компоновку здания. Схема реконструкции с увеличением ширины корпуса показана на рис. 12.

Если позволяет территория, могут быть пристроены дополнительные блоки различной этажности и различной функциональной направленности. При этом может быть улучшена функциональная организация ММО, проведена оптимизация зонирования и создан задел для последующего развития медицинского учреждения. Схема пристройки дополнительных блоков показана на рис. 13.

Таким образом, анализ разработки генеральных планов реконструкции ММО говорит о том, что земельные участки в городской застройке имеют небольшую величину – по рассмотренным проектам от 0,7 до 3 га. В ходе реконструкции иногда несколько снижается площадь озеленения, что в соответствии с действующими правилами компенсируется посадками в другом месте, указываемом местными органами.

В большинстве случаев мощность медицинских организаций остается близкой к ранее существовавшей, что позволяет сохранить по-



Рис. 10. Ситуационный план Эндокринологического научного центра  
Fig. 10. Situation plan of the Endocrinological Research Center

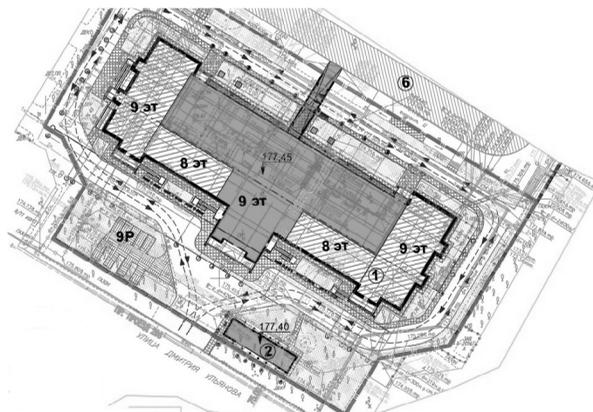


Рис. 11. Генеральный план реконструкции Эндокринологического центра  
Fig. 11. Master plan for the reconstruction of the Endocrinology center

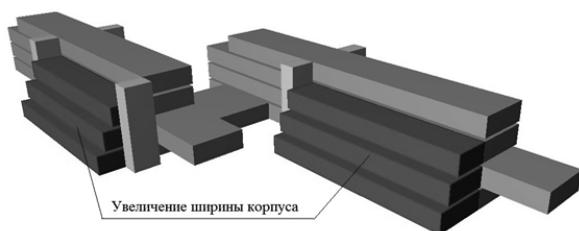


Рис. 12. Реконструкция с увеличением ширины корпуса  
Fig. 12. Reconstruction with increasing the width of the building body

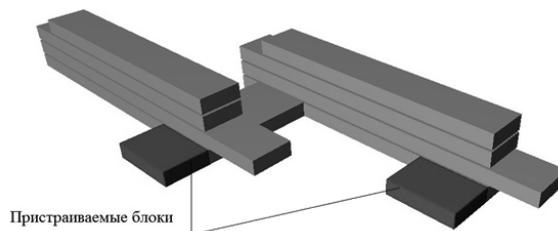


Рис. 13. Схема реконструкции с пристройкой дополнительных блоков  
Fig. 13. Reconstruction scheme with the addition of additional blocks

требность в воде и энергии примерно на прежнем уровне. Однако при создании системы высокотехнологичной медицинской помощи необходимо применять прогрессивные технические решения, например, улучшать энергосберегающие свойства здания для сокращения теплопотерь, применять экономичные осветительные приборы и т. п. [13].

Помимо градостроительной ситуации и транспортного обеспечения, при реконструкции необходимо обеспечить ММО системами жизнеобеспечения, а именно системами: водоснабжения и водоотведения, электроснабжения и теплоснабжения. В том случае, если потребность объекта в воде и энергии не увеличивается, можно воспользоваться существующими договорами с ресурсоснабжающими организациями. Однако опыт показывает, что при реконструкции потребности ММО возрастают. В этих случаях необходимо получить у ресурсоснабжающих организаций новые технические условия подключения и заключить с ними договор технологического присоединения. На основании описанного выше, можно сделать следующие **выводы**:

1. Размещение ММО в городской среде предусматривает хорошую транспортную доступность.

2. Территории медицинских кластеров размещаются в непосредственной близости друг от друга в соответствии с видом разрешенного использования земельного участка.

3. Реконструкция ММО производится на существующем земельном участке, на основании градостроительного плана земельного участка (ГПЗУ), в соответствии с предусмотренными параметрами плотности и высотности.

4. В зависимости от параметров, определенных в ГПЗУ, осуществляется выбор принципов реконструкции, определенных в настоящей работе.

5. На основании указанных принципов выполняется проектирование генеральных планов и моделирование основных объемно-планировочных решений.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Основы теории градостроительства / З.Н. Яргина, Я.В. Косицкий, В.В. Владимиров и др.; под ред. З.Н. Яргиной. М.: Стройиздат, 1986. 326 с.
2. Некрасов А.И. Теория архитектуры. М.: Стройиздат, 1994. 480 с.
3. Бархин Б.Г. Методика архитектурного проектирования. М.: Стройиздат, 1993. 438 с.
4. Jones B.P. Modern Architecture Through Case Studies. Oxford: Architectural Press. 2002. 256 p.
5. Птичникова Г.А., Черничкина О.В. Информационно-технологическая модель общественного

пространства современного города // Градостроительство и архитектура. 2019. Т. 9, № 2. С. 53–60. DOI: 10.17673/Vestnik.2019.02.8.

6. Ахмедова Е.А., Вавилонская Т.В. Принципы поэтапной реорганизации архитектурно-пространственной структуры городской среды на основе инновационных технологий // Градостроительство и архитектура. 2019. Т. 9, № 2. С. 68–79. DOI: 10.17673/Vestnik.2019.02.10.

7. Гудь И.Д. Развитие ресурсного потенциала градостроительных резервов в мегаполисах // Градостроительство и архитектура. 2020. Т. 10, № 2. С. 116–123. DOI: 10.17673/Vestnik.2020.02.16.

8. Ahrends P., Burton R. and Koralek P. Architectural Monographs. New York: Academy Editions. St. Martin press. 1991. 176 p.

9. Градостроительный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2004 № 190-ФЗ.

10. О составе разделов проектной документации и требованиях к их содержанию: Постановление Правительства РФ от 16.02.2008 № 87.

11. СП 42.13330.2011. Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений.

12. Семечкин А.Е. Системный анализ переустройства городских кварталов и комплексов. М.: Фонд «Новое тысячелетие», 2000. 134 с.

13. Веселова Н.М., Кондауров П.П., Лёгкий А.Д. К вопросу определения тепловых потерь через теплоизоляционные конструкции трубопроводов систем теплоснабжения на предпроектной стадии // Градостроительство и архитектура. 2024. Т. 14, № 4. С. 25–32. DOI: 10.17673/Vestnik.2024.04.04.

## REFERENCES

1. Yargina Z.N., Kositsky Y.V., Vladimirov V.V. et al. *Osnovy teorii gradostroitel'stva* [Fundamentals of urban planning theory]. Moscow, Stroyizdat, 1986. 326 p.
2. Nekrasov A.I. *Teoriya arhitektury* [Theory of architecture]. Moscow, Stroyizdat, 1994. 480 p.
3. Barkhin B.G. *Metodika arhitekturnogo proektirovaniya* [Architectural Design Methodology]. Moscow, Stroyizdat, 1993. 438 p.
4. Jones B.P. Modern Architecture Through Case Studies. Oxford: Architectural Press. 2002. 256 p.
5. Ptichnikova G.A., Chernichkina O.V. Information Technology Model of Modern City Public Space. *Gradostroitel'stvo i arhitektura* [Urban Construction and Architecture], 2019, vol. 9, no. 2, pp. 53–60. (in Russian) DOI: 10.17673/Vestnik.2019.02.8
6. Akhmedova E.A., Vavilonskaya T.V. Principles of Phased Reorganization of the Architectural and Spatial Structure of the Urban Environment Based on Innovative Technologies. *Gradostroitel'stvo i arhitektura* [Urban Construction and Architecture], 2019, vol. 9, no. 2, pp. 68–79. (in Russian) DOI: 10.17673/Vestnik.2019.02.10
7. Gud' I.D. Development of Resource Potential of Urban Planning Reserves in Megapolises. *Gradostroitel'stvo i arhitektura* [Urban Construction and Architec-

ture], 2020, vol. 10, no. 2, pp. 116–123. (in Russian) DOI: 10.17673/Vestnik.2020.02.16

8. Ahrends P., Burton R. and Koralek P. Architectural Monographs. New York: Academy Editions. St. Martin press. 1991. 176 p.

9. Town Planning Code of the Russian Federation: Federal Law of 29.12.2004 No. 190-FZ.

10. On the composition of the sections of the design documentation and requirements for their content: Decree of the Government of the Russian Federation of 16.02.2008 N. 87.

11. SP 42.13330.2011 Urban planning. Planning and development of urban and rural settlements.

12. Semechkin A.E. *Sistemnyj analiz pereustrojstva gorodskih kvartalov i kompleksov* [Systematic analysis of the reorganization of city blocks and complexes]. Moscow, New Millennium Foundation, 2000. 134 p.

13. Veselova N.M., Kondaurov P.P., Legkii A.D. On the issue of determining heat losses through thermal insulation structures of pipelines of heat supply systems at the pre-design stage. *Gradostroitel'stvo i arhitektura* [Urban Construction and Architecture], 2024, vol. 14, no. 4, pp. 25–32. (in Russian) DOI: 10.17673/Vestnik.2024.04.04

Об авторах:

**БАЛАКИНА Алевтина Евгеньевна**

кандидат архитектуры, профессор,  
заведующая кафедрой архитектуры  
Национальный исследовательский Московский  
государственный строительный университет  
129337, Россия, г. Москва, Ярославское ш., 26  
E-mail: balakinaae@mail.ru

**BALAKINA Alevtina Ev.**

PhD in Architecture, Professor, Head  
of the Architecture Chair  
National Research Moscow State University of Civil  
Engineering  
129337, Russia, Moscow, Yaroslavskoye h., 26  
E-mail: balakinaae@mail.ru

**ТЕСЛЕР Надежда Дмитриевна**

главный архитектор проекта  
ООО «Проектная организация «ГИПРОКОН»  
119017, Россия, г. Москва, ул. Большая Ордынка, 44, стр. 2  
E-mail: nadya.tesler@gmail.com

**TESLER Nadezhda D.**

Chief Architect of the project  
LLC GIPROKON Design Organization  
119017, Russia, Moscow, Bolshaya Ordynka st., 44  
E-mail: nadya.tesler@gmail.com

Для цитирования: Балакина А.Е., Теслер Н.Д. Анализ опыта размещения и развития многофункциональных медицинских объектов в городском пространстве // Градостроительство и архитектура. 2025. Т. 15, № 3. С. 112–120. DOI: 10.17673/Vestnik.2025.03.14.

For citation: Balakina A.E., Tesler N.D. Analysis of the experience of location and development of multi-purpose healthcare facilities in the urban space. *Gradostroitel'stvo i arhitektura* [Urban Construction and Architecture], 2025, vol. 15, no. 3, pp. 112–120. (in Russian) DOI: 10.17673/Vestnik.2025.03.14.

Принята: 06.06.2025 г.