

## **Перспективы формирования архитектурной среды лечебных комплексов**

**В. П. Мироненко**, *Харьковский национальный университет  
строительства и архитектуры*

**В. В. Бодня**, *Приднепровская государственная академия  
строительства и архитектуры*

В последние годы в сфере проектирования архитектурной среды значительные результаты по системному учету потребностей пациентов и медицинского персонала при разработке среды их жизнедеятельности. Накоплен значительный потенциал в области методологии и практики эргономического обеспечения, создания, экспертизы и эксплуатации эргономических систем «человек-машина», «человек - архитектурный объект-среда», эффективности функционирования разрабатываемых и модернизируемых лечебных комплексов (ЛК), снижению расходов психофизиологических ресурсов врача-оператора, пациентов и увеличению их позитивной мотивации . [7 ].

Однако, развитие эргономики и использование ее достижений в настоящее время весьма ограничено в связи с тем, что данный симбиоз медицинских, биологических, психологических и технических наук, разрабатывающий конкретные задачи улучшения качественных и надежных характеристик систем «врач-среда», изучает и оптимизирует лишь частный, локальный случай «среды»: обычно микроклимат и физические условия непосредственно на рабочем месте врача-оператора или ограниченного объема пребывания пациента (кабины, отсека, палаты и т.д.). Практически совсем проектированию архитектурной среды ЛК, базирующейся на достоверных данных, в целях улучшения жизнедеятельности пациентов и медперсонала, ускорения процессов выздоровления пациентов, снижение уровня стресса и повышения безопасности. Недостаточно интенсивно ведутся исследования, направленные на разработку методик по оценке проектов архитектурной среды ЛК с точки зрения их лечебных свойств и безопасности. Не получили своего развития работы по систематизации данных о реализованных проектах и последствиях их психофизиологического воздействия на пациентов и медицинский персонал.

Исследование непосредственно связано с реализацией: Закона Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении» (ЗУ № 2801-ХІІ), а также (Указ Президента Украины N 1313/2000 12.07.2000 г.); межотраслевой комплексной программы „Здоровье нации” на 2002 – 2011 г.г. принятой Днепропетровской года № 520-22/ХХІІІ). частью госбюджетной работы кафедры дизайна архитектурной среды ДВУЗ «ПГАСА» по теме «Концепция цветового формирования интерьеров отдельных помещений гражданских зданий». Исследованиями воздействий света и цвета занимались: в области цвета в интерьере - Пономарева Е.С., Иоханнес Иттен, Степанов Н.Н.; Л.Б.,

Карандашов В.И., Петухов Е.Б., Серов Н.В., Зайков С.Ф., Шереметьева Г.Б., Guyatt GH, Haynes RB, Jaeschke RZ, Cook DJ, Green. и др. [1-6].

Основной целью исследования является разработка методологических основ проектирования архитектурной среды ЛК, с учетом влияния света и его цвета используя принципы «доказательной медицины».

Предпосылками данной работы было изучение практики проектирования на основе фактических данных проектов. Важным является использование достоверных данных в целях оказания влияния на процесс проектирования. Метод «доказательной медицины» активно используется дизайнерами многих стран Запада, несмотря на отсутствие исследований о реакции пациентов на реализованные проекты, информация о которых может быть использована при подготовке проектных решений лечебных комплексов. Этот подход стал популярным в сфере архитектуры здравоохранения США. Он используется в целях улучшения жизнедеятельности пациентов и медперсонала, ускорения процессов выздоровления пациентов, снижения уровня стресса и повышения безопасности. Эта научно-обоснованная разработка является относительно новой областью исследования, которая перенимает терминологию и идеи из нескольких дисциплин: экологической психологии, архитектуры, неврологии и поведенческой экономики. Научно-обоснованная практика проектирования может рассматриваться в соответствии с развивающимися тенденциями в нашем информационном обществе, ориентированном на производство знаний в междисциплинарном и социальном контексте. Его основы широко используются в отрасли здравоохранения, где стратегия стандартизации известная как "доказательная медицина" (EBM - Evidence-based medicine – медицина, основанная на доказательствах), которая сформировалась в течение последних двух десятилетий [6]. Появление новых технологий предоставляет для исследования влияния различных проектных решений во время функционирования ЛК, не препятствуя лечебному процессу. Наряду со строго лабораторными результатами, локальные исследования увеличивают диапазон данных, которые будут учитываться для того, чтобы определить иерархию обеспечения эмоциональных, социальных и экономических потребностей приоритетов, пациентов. Конечная цель научно-обоснованного подхода в проектировании лечебных комплексов, включающего обзор литературы, эпидемиологические исследования и лабораторные эксперименты заключается в оказании помощи в разработке стратегии проектирования, которая поддерживает здоровье, производительность труда, эмоциональные и социальные потребности пациентов, медицинского и обслуживающего персонала.

Литература:

1. Пономарева Е. С. Цвет в интерьере. - Минск, 1984. -167 с.
2. Иоханнес Иттен, Искусство цвета. - М., 2004. – 96 с.
3. Степанов Н.Н. Цвет в интерьере. – Киев, 1985. – 96 с.
4. Шереметьева Г.Б. «Семь цветов здоровья», М. Фаир-ПРЕСС, 2002 – 368 с.

5. Карандашов В.И., Петухов Е.Б., Зродников В.С. Фототерапия (светолечение): Руководство для врачей / Под ред. Н.Р.Палеева. М.: Медицина, 2001. -392 с.
6. Guyatt GH, Haynes RB, Jaeschke RZ, Cook DJ, Green L, Naylor CD, Wilson MC, Richardson WS. Users' Guides to the Medical Literature: XXV. Evidence-based medicine: principles for applying the Users' Guides to patient care. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 2000; 284(10):1290-6.
7. Мироненко В.П. Методологические основы оптимизации архитектурной среды: дисс. доктора архитектуры: 18.00.01.-Х.:ХГТУСА.-371с.