DOI: 10.29295/2311–7257–2018–93–3–29–36
УДК 725.51

Булах І.В.
Київський національний університет будівництва і архітектури
(Повітрофлотський просп., 31, Київ, 03680, Україна; e-mail: irabulakh81@gmail.com)

АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В АСПЕКТІ АРХІТЕКТУРНО-МІСТОБУДІВНОГО ПРОЕКТУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті розглядаються наукові дослідження в аспекті архітектурно-містобудівного проектування закладів охорони здоров'я українських та закордонних дослідників, законодавчі документи та нормативи, які стосуються проблематики питання. Актуальність теми дослідження пов'язана з реформою охорони здоров'я, яка зараз активно набирає обертів на теренах нашої країни. Реформаторські процеси, які вже відбулися і мають здійснитися найближчим часом, нажаль, не ґрунтуються на необхідних та сучасних фахових дослідженнях з боку архітектурно-містобудівних науковців. Для першочергового вирішення цього питання у статті проведено аналіз загальних містобудівних, системно-містобудівних наукових робіт; досліджень містобудівної організації закладів охорони здоров'я; специфіки архітектурного проектування різних видів медичних закладів; закордонного архітектурного і містобудівного теоретичного досвіду проектування лікарняно-профілактичних будівель; архітектурні питання планувальної гнучкості, розширення, реконструкції і модернізації лікувальних закладів; вплив кольору на формування архітектурного середовища медичних закладів; вимоги до чистоти та стерильності лікувальних об'єктів; питання ергономічного проектного підходу до закладів охорони здоров'я та багато інших наукових аспектів, пов'язаних з архітектурним і містобудівним проектуванням медичних закладів. Незважаючи на значну кількість проаналізованих наукових робіт, в ході дослідження виявилось, що значна їх частина була написана за радянських часів нашої держави, а інша, що відноситься до сучасного періоду, була направлена на вирішення завдань архітектурно проектування певного вузького профілю медичного закладу.

Ключові слова: наукові дослідження, заклади охорони здоров'я, лікувальні заклади, мережа, архітектура, містобудування.

Вступ. Сьогодні Україна переживає складний, але вкрай необхідний період реформування застарілої і невідповідної сучасності системи охорони здоров'я, побудованої за моделлю М. Семашко у радянський період нашої державності і якій не приділялося достатньої уваги з часів набуття суверенітету нашої країни [1, 2]. Безумовно, що система охорони здоров'я – це складний механізм, який складається з чисельних різнопланових складових елементів, до яких в тому числі відносяться архітектурні будівлі та комплекси медичного призначення, а також їх об'єднання у єдину мережу функціонального, територіального та ін. видів призначення. В Україні вже відбулося формування територіальних громад і створення на їх основі госпітальних округів, кожен з яких повинен виступити окремою регіональною одиницею державної територіальної мережі закладів охорони здоров'я [3]. Також відбулися значні зміни в організації первинного рівня медичної допомоги українському населенню з утворенням амбулаторій та практик сімейних лікарів. Нажаль, зазначені важливі кроки оновлення та реформації архітектурно-містобудівної організації закладів охорони здоров'я відбуваються без належного рівня дослідження з боку фахівців архітектурного профілю. В цьому аспекті, одним з перших кроків щодо наукового вирішення питання архітектурного та містобудівного розміщення і організації медичних закладів доцільно дослідити існуючі теоретичні роботи, ступінь їх відповідності сучасним завданням, виявити найкращі та актуальні рішення, а також встановити невирішені питання, що в сукупності відповідає меті даної статті.

Матеріали і методи досліджень. В основу дослідження покладений системний підхід, який дозволяє розглядати мережу закладів охорони здоров'я, як ієрархічно

підпорядковану системну цілісність гнучких інтегрованих лікувальних комплексів, медичних консолідацій, територіальних госпітальних округів, в яких об'єднуються елементи системи – заклади різних рівнів медичної допомоги. Дослідження є результатом проведення етапу накопичення наукової інформації, пов'язаного з бібліографічним пошуком наукової інформації, вивченням законодавчих і нормативних документів, огляду фахової та спеціалізованої літератури. Отже провідним методом дослідження для даної статті виступив метод аналізу інформаційних матеріалів, законодавчих документів, наукових досліджень та літературних (вітчизняних і зарубіжних) джерел.

Результати дослідження. Для вирішення задачі архітектурно-містобудівної організації та розвитку системи закладів охорони здоров'я, пов'язаної з оновленням та реорганізацією існуючої в Україні мережі медичних закладів, особливе значення набуває аналіз проведених наукових досліджень з цього питання. Перш за все необхідно розглянути роботи, які були спрямовані на дослідження проблем містобудівного проектування. Серед них потрібно виділити наступні: робота В.Ф. Макухіна стосовно особливостей проектування житлових районів крупних і крупніших міст, в якій передбачена мережа закладів охорони здоров'я [4]; Ю.М. Білоконя щодо тенденцій в теорії та методології регіонального планування [5], М.М. Габреля [6], М.М. Дьоміна [7], Г.І. Лаврика [8] стосовно методологічних основ формування містобудівних систем, В.О. Тімохіна щодо загальних проблем архітектури міського розвитку [9], І.О. Фоміна стосовно теоретичних основ містобудування [10]. Розглядаючи мережу закладів охорони здоров'я, як складну містобудівну систему, необхідно приділити увагу дослідженням теоретичних та практичних питань містобудівних систем, розглянуті у фундаментальних працях О.Є. Гутнова, В.Л. Глазичева, А.В. Іконнікова, З.Н. Яргіної, Ю.П. Сурмина [11-15].

Основні положення, загальні принципи та напрямки проектування лікарень у радянський період розкриті у виданнях з проектування та обладнання лікарень [16-18]. Основа методики проектування закладів охорони здоров'я за типовими схемами викладена у дослідженні Б.Г. Бархіна [19]. Питання територіальної організації мережі та формування типів лікарняних комплексів, а також архітектурних рішень медичних закладів детально освітлені у дослідженні К.Ю. Підгірняк, В.П. Підгірняк та В.І. Єжова [20]. У роботі проаналізовано досвід типового, експериментального та індивідуального проектування і будівництва будівель лікувальних закладів.

Існує ряд закордонних досліджень, присвячених архітектурно-містобудівним особливостям проектування медичних закладів. Серед них потрібно виділити роботи спрямовані на вивчення специфіки проектування медичних закладів, проведені на прикладі США та Канади, які детально представлений у роботах Р. Аллена та Е. Уилера [21, 22]. Вказані дослідження спрямовані на пошук засобів формування комфортного архітектурного середовища медичних закладів з використанням ефективних конструктивних, формоутворюючих та дизайнерських рішень, які здатні позитивно впливати на лікування та реабілітацію пацієнтів, роботу медичного персоналу. Досвід проектування та будівництва європейських закладів охорони здоров'я, зокрема у Німеччині, досліджено у працях К. Шермера та Ф. Меусера [23, 24].

Фундаментальною роботою є дослідження Х. Нікла та Х. Никл-Веллер, пов'язане з формуванням архітектурно-містобудівних основ проектування лікувальних закладів [25]. За ствердженням авторів, якість архітектури лікарняних закладів знаходиться у залежності від: використання існуючого досвіду будівництва лікарень; врахування особливостей оточуючого середовища; єдності конструктивної та технологічної систем; планування та організації приміщень. Відправною та ключовою точкою у даній роботі виступила людина, її комфорт та свобода перебування і пересування піднята над функціональними та технологічними процесами медичних закладів.

Особливе значення отримала робота та її висновки, проведена А. Мартиненко,

яка направлена на дослідження особливостей планування та нормування закордонних лікарняних закладів [26]. У країнах Європи радіус обслуговування лікарні приймається близько 50 км, поширення автомобільного транспорту дозволяє збільшувати радіус лікарняного обслуговування. За свідченням автора, у Європі поширена практика будівництва переважно приватних медичних закладів, які являють собою комерційні та доходні підприємства з надання медичних послуг. За думкою А. Мартиненка, будівництво нерентабельних державних лікарень не відповідає дійсній в них потребі. Автор робить акцент на відмову від будівництва лікарень за типовими проектами, а також виділяє тенденцію до індивідуалізації проектних рішень об'єктів охорони здоров'я. А. Мартиненко виділив лікарні соціально спрямованого типу, які належать муніципальним, релігійним та філантропічним організаціям: малий та середній стаціонар із діагностичною функцією та амбулаторією; великий медичний центр на базі університетської клініки з діагностичним відділенням, фізіотерапевтичними кабінетами, поліклінікою та учбовими приміщеннями; центри здоров'я з діагностичним відділенням, лабораторією та оглядовими кабінетами.

О.В. Целуйкіна у своєму дослідженні дослідила особливості формування архітектури медичних закладів на прикладі м. Харкова [27]. Створення сучасної мережі і різних типів лікувально-профілактичних закладів на прикладі м. Полтави було досліджено у роботі В.В. Русіна [28]. Автором запропоновані прийоми проектування і реконструкції лікувально-профілактичних закладів. Основні принципи проектування центральних районних лікарень з наданням вторинної медичної допомоги представлені у дослідженні Т.А. Буличової [29]. У роботі Круковської І.М. запропоновано принципи функціональної організації та об'ємно-планувальної структури великого клінічного комплексу, як складового елементу медичної освіти [30].

Принципи формування мережі, методика розрахунку та типологія поліклінічних закладів були досліджені у роботі О.З. Чучмарьової [31]. Авторкою були запропоновані два варіанта об'ємно-планувальних рішень поліклінік: розвинута планувальна схема для застосування на околицях міста або на відносно вільній від забудови території та компактна планувальна схема розміщення поліклінік в історичних або щільно сформованих районах міста.

Архітектурно-планувальна організація міських поліклінік була досліджена на прикладі м. Києва у роботі К.Ю. Підгірняк [32]. Факторами сприяння розвитку системи поліклінічного обслуговування найкрупніших міст визначені: поетапна диференціація надання медичної спеціалізованої та вузькоспеціалізованої допомоги населенню з метою організації повноцінних функціональних одиниць; поєднання етапів поліклінічного обслуговування з елементами генерального плану міста; забезпечення нормативних радіусів доступності (трьохрівнева організація мережі поліклінік в найкрупніших містах).

А.О. Архангельська у дослідженні «Принципи формування типів та об'ємно-планувальних структур лікарень відновлювального лікування» запропонувала прийоми вирішення композиційно-планувальної схеми лікувальних закладів зазначеного медичного призначення: центральне розташування комплексу відділень відновлювальної терапії по відношенню до палатних корпусів та відкрита система планування з можливістю подальшого розвитку медичного закладу (розширення стаціонару та лікувальних відділень) [33]. Принципи системного формування гнучкої планувальної структури, їх використання при реконструкції лікарняних комплексів та впровадження на прикладі окружних лікарень було запропоновано у дослідженні Б.Т. Генової [34].

В дисертації «Принципи попереджувальних реконструкцій в архітектурі лікувального комплексу» Шаповалов В.Ф. одним з перших підняв питання неминучого морального старіння лікувальних закладів [35]. Попередження морального старіння лікарняних будівель залежать від принципово нових методів архітектурного проектування, що включають як елементи: про-

гноз і розробка перспективних моделей лікарняного комплексу з метою оцінки оптимальності рішень лікарняних структур; включення в процес прогнозування етапних реконструкцій; введення обліку динаміки можливих змін на перспективу розвитку об'єкта. Згідно пропозицій, наданих Шаповаловим В.Ф., просторово-планувальне рішення сучасної лікарні повинно відповідати наступним вимогам: група приміщень, що формує лікувально-виробничі зони підвищеної динамічності, повинна бути запроектована з урахуванням універсальності їх функціональних можливостей в межах однорідного лікувально-діагностичного процесу; необхідно передбачити організацію маневреного фонду в «прикордонних» зонах лікарняних відділень з метою компенсації лікувально-виробничих площ на період їх модернізації і профілактичного ремонту; особливу увагу заслуговує модернізація відділень анестезіології та реанімації. Для забезпечення запропонованої Шаповаловим В.Ф. «зовнішньої гнучкості» лікарняного комплексу на етапах його становлення і розвитку, найбільш доцільно використання принципу будівництва лікарень з типових блоксекцій з «гнучким змістом».

Історія виникнення та розвитку спеціалізованих установ для інвалідів, нормативна база та медико-соціальні аспекти проектування архітектурного середовища призначеного для людей з обмеженими фізичними можливостями були досліджені Я.С. Родик [36]. Авторкою визначені ергономічні принципи формування архітектурного середовища реабілітаційних центрів, запропоновані прийоми формування адаптованого середовища для людей з порушенням опорно-рухового апарату. І.О. Данчак, розширюючи вище вказану тематику, надав пропозиції щодо проектування спеціалізованого типу житла та медичних закладів, призначених для лікування та обслуговування інвалідів (на базі Львівських спеціалізованих медичних закладів) [37].

Вплив кольору на формування внутрішнього простору лікувальних закладів було досліджено у роботах В.В. Немикіна, Н.В. Ситнікова, О.І Сєдака, Ч. Пєдхема, Дж. Сондерса, Б. Уилена, Ф. Биррена, І.А. Переверзеної та ін. [38-46].

Дослідження вимог щодо чистоти внутрішніх приміщень об'єктів охорони здоров'я було ретельно проведено у роботі А.Е. Федотова [47]. За твердженням автора: «Чистими приміщеннями вважають ті, у яких розрахункова концентрація зважених у повітрі (аерозольних) часток та число мікроорганізмів підтримується у визначених межах. Розміри таких часток складають від 0,005 до 100 мкм» [47, с. 2; с. 315]. Уніфікація палатних відділень багатопрофільних лікарень з метою надання можливості гнучко реагувати на непостійні умови, а також передбачати функціональні зміни при проектуванні медичних закладів на період до 35-40 років, були розглянуті у роботах О.М. Чеберьової [48] та Т. Пашинцевої [49].

Обговорення результатів. Всебічний аналіз існуючих наукових досліджень з питання архітектурно-містобудівної організації, розміщення, розвитку та функціонування закладів охорони здоров'я, дозволив прийти висновку, що сучасна будівля медичного призначення повинна відповідати великому переліку вимог (містобудівним, архітектурним, економічним, прогнозним, естетичним, екологічним, енергоефективним, соціальним та ін.), які висуваються не тільки її головним функціональним призначенням. Нажаль, проведене дослідження виявило у своїй більшості застарілість та невідповідність існуючих наукових робіт, написаних у радянську добу або спеціалізацію на окремих видах медичних об'єктів. На сьогодні в Україні відсутнє комплексне наукове дослідження динаміки архітектурно-містобудівного розвитку закладів та комплексів охорони здоров'я.

Заклади охорони здоров'я створюють умови для проведення профілактичних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних і оздоровчих заходів, які можуть поодиноко розміщуватись в окремих медичних будівлях або поєднуватись у різних комбінаціях, підвішуючи якість надання медичних послуг.

Первинний рівень медичної допомоги здебільшого здійснювався в поліклінічних

закладах окремо організованих для дорослого і дитячого населення України. Згідно положенням реформи охорони здоров'я, первинний рівень надання медичної допомоги почав здійснюватись у амбулаторіях загальної медицини сімейними лікарями. На практиці це відбулося у вигляді переформування існуючих поліклінік під амбулаторії. Світовий досвід розширює можливі місця розміщення і організації даного виду медичної допомоги – сімейні лікарі, як правило приватної практики, розміщують кабінети або невеликі медичні центри у житлових та офісних висотних новобудовах, де існує нагальна проблема невідповідності потреби і можливості медичних потужностей. Це пов'язано з тим, що тривалий час основним у визначенні місць розміщення і потужності медичних закладів був територіальний принцип. Нерівномірний процес зростання міських поселень, активне висотне будівництво, ущільнення окремих міських ділянок разом з практично відсутнім новим будівництвом об'єктів охорони здоров'я, а також світовий досвід ставлять під сумнів головування територіального принципу в організації містобудівної мережі медичних закладів.

Іншим важливим результатом проведеного дослідження, яке виноситься на обговорення, полягає у ліквідації спеціалізації на «дорослу» та «дитячу» медичну допомогу на вторинному рівні її організації. Ця пропозиція підтверджується досвідом багатьох світових країн (Франції, Англії, Сінгапуру та ін.), в яких медична допомога надається в багатопрофільних регіональних лікарнях. Те, що зараз ми маємо в Україні, безумовно необхідно поетапно змінювати. В українських містах відбувається багатократне дублювання медичних закладів (дорослих, дитячих, відомчих, обласних і т.п.), які були побудовані у радянський період, у кращому та поодинокому випадку отримували виключно косметичний ремонт, не відповідають сучасним стандартам енергоефективності, мають застаріле медичне та інженерно-технічне обладнання і устаткування, а також багато ін. важливих проблем.

Висновки. Перспективи подальших досліджень у даному напрямку полягають в аналізі існуючого стану архітектурно-містобудівної мережі закладів охорони здоров'я України, у вивчені досвіду архітектурно-містобудівної організації мережі медичних закладів провідних країн Європи, Азії та США, а також у визначені основних тенденцій архітектурного та містобудівного проектування лікувально-профілактичних закладів.

Подяки. Висловлюю вдячність за підтримку теми дослідження науковому консультанту д. арх., професору Тімохіну В.О., а також окрему подяку за обговорення результатів, критику і підтримку д. арх., професору Шебек Н.М., д. арх., професору Ковальському Л.М. і д. арх., професору Ковальській Г.Л.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Камінська, Т.М. Світові моделі фінансування охорони здоров’я [Текст] / Т.М. Камінська // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». – № 1 (8). – 2012. – с.284-285.
2. Медична реформа [Електронний ресурс] – Режим доступу: www/URL:http://moz.gov.ua/plan-reform 2.06.2017 р. – Заголовок з екрану.
3. Кабінет Міністрів України. Постанова від 30 листопада 2016 р. № 932 Про затвердження Порядку створення госпітальних округів [Електронний ресурс] – Режим доступу: www/URL:http://zakon4.rada.gov.ua/laws – 2.06.2017 р. – Заголовок з екрану.
4. Макухин, В.Ф. Методологические основы проектирования жилых районов крупных и крупнейших городов [Текст]: автореф. дис. … д. арх. / В.Ф. Макухин. – К.,1993. – 42 с.
5. Білоконь, Ю.М. Еволюційні тенденції в теорії та методології регіонального планування [Текст]: автореф. дис ... д. арх. / Ю.М. Білоконь. – К., 2003. – 36 с.
6. Габрель, М.М. Просторова організація містобудівних систем [Текст] / М.М. Габрель. – К.: А.С.С., 2004. – 400 с.
7. Демин, Н.М. Управление развитием градостроительных систем [Текст] / Н.М. Демин. – К.: Будівельник, 1991. – 184 с.
8. Лаврик, Г.И. Методологические проблемы исследования архитектурных систем [Текст]: автор. дис. … д. арх. / Г.И. Лаврик. – М., 1979. – 37 с.
9. Тімохін, В.О. Архітектура міського розвитку. 7 книг з теорії містобудування

[Текст] / В.О. Тімохін. – К.: КНУБА, 2008. – 629 с.
10. Фомін, І.О. Основи теорії містобудування [Текст] / І.О. Фомін. – К.: Наукова думка, 1997. – 190 с.
11. Гутнов, А. Э. Системный подход в изучении города: основания и контуры теории городского развития [Текст] / А.Э. Гутнов. – М.: Наука. – 1972. – 360 с.
12. Глазычев, В. Л. Урбанистика [Текст] – М.: Европа, Новая площадь, 2008. – 218 с.
13. Иконников, А. В. Формирование городской среды [Текст] / А. В. Иконников. – М.: Знание, 1973. – 64 с.
14. Яргина, З. Н. Градостроительный анализ [Текст] / З. Н. Яргина. – М.: Стройиздат, 1984. – 224 с.
15. Сурмин, Ю. П. Теория систем и системный анализ [Текст]: учеб. пособие для вузов / Ю. П. Сурмин – К.: МАУП, 2003. – 368 с.
16. Нормали планировочных элементов жилых и общественных зданий: лечебные здания. Больницы [Текст]: вып. НП 6.1.1.3-82: Операционные блоки. – М.: Стройиздат, 1987 – 30 с.
17. Нормали планировочных элементов жилых и общественных зданий: лечебные здания. Больницы [Текст]: вып. НП 6.1.1.2-82. Отделения анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии. Отделения переливания крови. – М.: Стройиздат, 1987 – 32 с.
18. Нормали планировочных элементов жилых и общественных зданий: лечебные здания. Больницы [Текст]: вып. НП 6.1.1.6-82: Отделения функциональной диагностики. – М.: Стройиздат, 1987. – 22 с.
19. Бархин, Б.Г. Методика архитектурного проектирования [Текст] / Б.Г. Бархин – М.: Стройиздат, 1982. – 224 с.
20. Пидгирняк, К.Ю. Архитектура зданий лечебных учреждений [Текст] / К.Ю. Пидгирняк, В.П. Пидгирняк; под ред. В. И. Ежова. – К. : Будивэльник, 1990. – 93 с.
21. Аллен, Р. У. Пособие по проектированию больниц [Текст] / перевод с англ. Ю.Н. Масловой и Я.Б. Имаевой; под ред. А. В. Рощина. – М.: Стройиздат, 1978. – 249 с.
22. Уилер, Е.Т. Проектирование больниц [Текст] / Е.Т. Уилер. – М.: Медицина, 1972. – 244 с.
23. Christoph, Schirmer. Hospital Architecture: Specialist Clinics & Medical Departments. Publisher. Page One Publishing Private [Text] – Germany – 2007. – pp. 15–26.
24. Christoph, Schirmer. New Hospital Building in Germany: General Hospitals And Helth Centres Publisher. Page One Publishing Private [Text] – Germany, – 2007. – 34 p.
25. Hans Nickl, Christine Nicki-Weller. Hospital Arhitecture [Text] – Germany, Verlagshaus Braun – 2007. – 352 p.
26. Мартыненко, А. Больницы за рубежом: вопросы планировки и нормирования больничных зданий [Текст] / А. Мартыненко. – М.: Гос. изд-во литературы по строительству и архитектуре и строительным материалам, 1960. – 195 с.
27. Целуйкіна, О.В. Особливості формування архітектури медичних закладів (на прикладі міста Харкова) [Текст]: автореф. ... дис. к. арх. / О.В. Целуйкіна. – Харків, 2015. – 28 с.
28. Русін, В.В. Формування мережі і типів лікувально-профілактичних закладів в сучасних соціальних умовах великого міста (на прикладі м. Полтави) [Текст]: автореф. дис. …к. арх. / В.В. Русін. – Харків, 2001. – 18 с.
29. Булычева, Т.А. Центральные районные больницы [Текст] / Т.А. Булычева. – М.: Стройиздат, 1984. – 118 с.
30. Круковская, И.М. Принципы объемно-планировочной организации клинического комплекса медицинского вуза [Текст]: автореф. дис. … к. арх. / И.М. Круковская. – М., 1983. – 21 с.
31. Чучмарева, Е.З. Принципы формирования сети, методика расчета и типология поликлинических учреждений (на примере крупнейших советских городов) [Текст]: автореф. дис. … к. арх. / Е.З. Чучмарева – М., 1998. – 15 с.
32. Підгірняк, К.Ю. Архітектурно-планувальна організація міських поліклінік (на прикладі м. Києва) [Текст]: автореф. дис. … к. арх. / К.Ю. Підгірняк. – К., 1986. – 16 с.
33. Архангельская, А.А. Принципы формирования типов и объемно-планировочных структур больниц восстановительного лечения [Текст]: автореф. дис.… к. арх. / А.А. Архангельская. – М., 1982. – 20 с.
34. Генова, Б.Т. Принципы системного формирования гибкой планировочной структуры и ее применения при реконструкции больничных комплексов на примере окружных больниц в НРБ [Текст]: дис. ... к. арх. / Б.Т. Генова. – М., 1981. – 155 с.
35. Шаповалов, В. Ф. Принцип упреждающих реконструкций в архитектуре лечебного

комплекса [Текст]: автореф. дис. ... к. арх. / В.Ф. Шаповалов. – Ленинград, – 1973. – 36 с.
36. Родик, Я.С. Эргономические принципы формирования архитектурной среды реабилитационных центров [Текст]: дис. … к. арх. / Я.С. Родик. – Харьков, 2006. – 175 с.
37. Данчак, И.О. Принципы эргономичного формирования архитектурной среды помещений для инвалидов [Текст]: дис. … к. арх. / И.О. Данчак. – Харьков, 2002. – 206 с.
38. Немыкин, В.В. Проблемы колористики архитектурной среды [Текст] / В.В. Немыкин // Вестник алтайского государственного технического университета им. И.И. Ползунова. – 2009. − № 1-2. – С. 40-43.
39. Ситникова, Н.В. Колористика как основа формообразования в архитектуре (на примере работ мастеров XX века) [Текст]: автореф. дис. … к. искусств. / Н.В. Ситникова. – Барнаул, 2010. – 22 с.
40. Сєдак, О.І. Колористика інтер'єру [Текст]: навч. посібник / О.І. Сєдак, О.Ю. Запорожченко. – К., 2010. – 275 с.
41. Пэдхем, Ч. Восприятие Света и Цвета [Текст] / Ч. Пэдхем, Ж. Сондерс. − М.: Наука, 1978. – 1978. − 256 с.
42. Уилен, Брайн. Психология цвета. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.elitarium.ru/2006/06/07/psikhologija_cveta.html – 9.06.2017 р. – Заголовок з екрану.
43. Birren, Faber. Color and Human Response [Текст] / F. Birren. – New York: Van Nostrand Reinhold, 1978. – 141 p.
44. Birren, Faber. Color Psychology and Color Therapy: A Factual Study of the Influence of Color on Human Life [Текст] / F. Birren. – New York: McGraw-Hill, 1950. – 284 p.
45. Clark, Linda. The Ancient Art of Color Therapy: Updated, Including Gem Therapy, Auras, and Amulets [Текст] / L. Clark. – Old Greenich, CT: Devin-Adair, 1975. – 245 p.
46. Переверзева, И.А. Исследование некоторых особенностей восприятия цвета в связи с задачей изучения эмоциональности [Текст] / И.А. Переверзева // Журн. проблемы дифференциальной психофизиологии. − М.: 1981. − т. 10. – с. 78-83.
47. Федотов, А.Е. Чистые помещения [Текст] / А.Е. Федотов. – М.: АСИНКОМ, 2003. – 576 с.
48. Чеберева, О.Н. Принципы архитектурной модернизации комплексов медицинских соматических стационаров: на примере городских больниц Нижнего Новгорода [Текст]: автореф. дис. ... к. арх. / О.Н. Чеберева. – Нижний Новгород, 2009. – 19 с.
49. Пашинцева, Т. Архитектура медицинских учреждений: от поликлиник до специализированных центров [Текст] / Т. Пашинцева // Архитектурный Вестник. – 2007. – №5 (98). – С. 14-17.

Bulakh I.V. ANALYSIS OF SCIENTIFIC RESEARCH IN THE ASPECT OF ARCHITECTURAL AND URBAN DESIGNING OF HEALTH INSTITUTIONS. The article deals with scientific research in the aspect of architectural and urban designing of health care institutions of Ukrainian and foreign researchers, legislative documents and norms concerning the issues of the issue. The relevance of the research topic is related to the reform of health care, which is now actively gaining momentum in our country. Unfortunately, the reform processes that have already taken place and must be implemented are not based on the necessary and up-to-date professional research on the part of architectural and urban planners. For the first-priority solution of this issue in the article the analysis of general urban planning, system-city-planning scientific works; researches of city-planning organization of health care institutions; the specifics of architectural design of various types of medical institutions; overseas architectural and urban theoretical experience in the design of hospital and preventive buildings; architectural issues of planning flexibility, expansion, reconstruction and modernization of medical institutions; the influence of colour on the formation of the architectural environment of medical institutions; requirements for cleanliness and sterility of medical objects; the issue of an ergonomic design approach to healthcare facilities and many other scientific aspects related to architectural and urban design of health facilities. Despite a large number of analyzed scientific works, during the study, it turned out that a significant part of them was written in Soviet times of our country, and the other, relating to the modern period, was aimed at solving architectural design problems of a certain narrow profile of a medical institution.
Keywords: scientific researches, health care institutions, medical institutions, network, architecture, urban development.

Булах И.В. АНАЛИЗ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В АСПЕКТЕ АРХИТЕКТУРНО-ГРАДОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. В статье рассматриваются научные исследования в аспекте архитектурно-градостроительного проектирования учреждений здравоохранения украинских и зарубежных исследователей, законодательные документы и нормативы, касающиеся проблематики вопроса. Актуальность

темы исследования связана с реформой здравоохранения, которая сейчас активно набирает обороты в нашей стране. Реформаторские процессы, которые уже произошли и должны осуществиться в ближайшее время, к сожалению, не основываются на необходимых и современных профессиональных исследованиях со стороны архитектурно-градостроительных ученых. Для первоочередного решения этого вопроса в статье проведен анализ общих градостроительных, системно-градостроительных научных работ; исследований градостроительной организации учреждений здравоохранения; специфики архитектурного проектирования различных видов медицинских учреждений; зарубежного архитектурного и градостроительного теоретического опыта проектирования лечебно-профилактических зданий; архитектурные вопросы планировочной гибкости, расширения, реконструкции и модернизации лечебных учреждений; влияние цвета на формирование архитектурной среды медицинских учреждений; требования к чистоте и стерильности лечебных объектов; вопросы эргономичного проектного подхода к учреждениям здравоохранения и многие другие научные аспекты, связанных с архитектурным и градостроительным проектированием медицинских учреждений. Несмотря на значительное количество проанализированных научных работ, в ходе исследования выяснилось, что значительная их часть была написана в советское время нашего государства, а другая, которую можно отнести к современному периоду, была направлена на решение задач архитектурно проектирования определенного узкого профиля медицинского учреждения.

Ключевые слова: научные исследования, учреждения здравоохранения, лечебные учреждения, сеть, архитектура, градостроительство.

DOI: 10.29295/2311–7257–2018–93–3–36–41
УДК 72.03

Вигдорович О.В., Скомороха С.С., Божинський Н.І.
Харківський національний університет будівництва та архітектури
(вул. Сумська, 40, Харків, 61002, Україна; e-mail: olgavigdorovich@gmail.com)

ПОРІВНЯНИЙ АНАЛІЗ ДЕЯКИХ ПЕРІОДІВ ІНДУСТРІАЛЬНОЇ ЗАБУДОВИ В ІСТОРІЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ АРХІТЕКТУРИ ТА МІСТОБУДУВАННЯ

Сьогодні ми спостерігаємо зростання обсягів індустріального будівництва. Виробничим підприємствам сучасні складні ринкові умови диктують вимоги не тільки технічного переоснащення для випуску конкурентоспроможної продукції, але висувають завдання до повномасштабної реконструкції в умовах існуючої міської забудови, при дотриманні діючих норм, що часто ставить дуже складні завдання перед проектувальниками.

Теперішній етап розвитку містобудування і архітектури відносно розміщення промислових зон і промузлов характеризується: - передусім, вивільненням значних територій колишнього промислового функціонального призначення, категорії землі, що вимагають зміни; - по-друге, виробничим підприємствам сучасні складні ринкові умови диктують вимоги не лише технічного переозброєння для випуску конкурентоздатної продукції, але висувають завдання до повномасштабної реконструкції в умовах існуючої міської забудови, при дотриманні чинних норм, що часто ставить дуже складні завдання перед проектувальниками.

У статті визначені риси подібності між періодом з 1922 по 1927 рр., коли пожвавлення будівельної діяльності в містах відбувалося на тлі НЕПу та сучасним періодом, коли забудова в Україні із будівництва окремих об’єктів перетворює цей процес в активну забудову міської тканини. Період містобудівного авангарду (до кінця 1930-х років) співпадає з періодом радянської індустріалізації, що характеризувався також будівництвом величезної кількості промислових підприємств. Їх розміщення відбувалося часто без прийняття до уваги створення привабливого середовища для людей. Знаючи наслідки прийняття лише тактичних рішень, без урахування стратегічного напрямку розвитку міста, не можливо створити сучасне урбанізоване середовище, як б задовольняло сьогоднішні потреби людей та подальший ефективний розвиток виробництва.

Ключові слова: індустріальна забудова, промислові зони, промислові вузли, архітектурне середовище, містобудівна модель.