

DOI: 10.34031/2618-7183-2019-2-5-25-32

*Колесникова Т.Н. *, доктор архитектуры,
Аль-Нахари Мохаммед Хасан, аспирант,
Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева, Россия*
*Ответственный автор E-mail: kolesnikova@mail.ru

ВЛИЯНИЕ КУЛЬТУРНЫХ, СОЦИАЛЬНЫХ, РЕЛИГИОЗНЫХ И НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ИСТОРИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ АРХИТЕКТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЙЕМЕНА

Аннотация: в статье анализируется влияние культурных, социальных, религиозных, научно-технических факторов на историческое развитие, современное состояние и будущие направления развития архитектуры медицинских учреждений Йемена. В исследовании предпринята попытка изучить особенности работы медицинских учреждений Йемена. Исследование начинается с описания литературы по общему обзору местоположения, географических разделов, климата и экономики портового города Йемена. В исследовании описываются проблемы и факторы, влияющие на дизайн медицинских учреждений Йемена. Современная ситуация демонстрирует тенденцию к централизации внимания на самом пациенте и системе врач-пациент. В больнице должны быть созданы максимально комфортные условия именно для пациента, а медицинский персонал выступает в роли консультантов. То есть пациенты должны получить максимально внимания, сочувствия и психологической помощи. Исходя из этой позиции, архитектурные решения должны учитывать взаимоотношения врача и пациента. Архитектурное проектирование медицинских объектов в условиях жаркого климата, нужно проводить с учетом региональных особенностей среды. Выбор места строительства архитектурно-планировочную организацию сети медицинских учреждений для детей и взрослых необходимо производить исходя из общих условий развития города и его пригородной зоны. Теоретической и методологической базой исследования служат положения и выводы трудов отечественных и зарубежных ученых в области развития архитектуры медицинских учреждений. В процессе исследования использовались материалы научных семинаров и конференций. В процессе исследования применялся системный подход, методы логического анализа. В научной литературе отмечается, что современная концепция формирования архитектурно-пространственной среды городских больниц связана с современными медицинскими технологиями, а также с возрастающей ролью медицинских учреждений на современном этапе.

Ключевые слова: архитектура, медицинские учреждения, факторы влияния, архитектурное проектирование, Йемен, пациенты, больница, архитектурные композиции, медицинское учреждение, развитие архитектуры

Введение

Во всем мире традиционно архитектура всегда развивалась как с экономической, так и с социокультурной точки зрения. Таким образом, каждая цивилизация производит свою собственную форму архитектуры, которая в значительной степени отражает исторически сложившиеся культурные ценности и объективно обусловлена структурной системой социальной организации.

История больниц тесно связана с развитием медицинских знаний и методов борьбы с болезнями. Первые больницы создавались обычно местами отправления культа по той причине, что лечение было тесно связано с верой в сверхъестественное вмешательство. Можно сказать немного о форме и размерах зданий, предназначенных для таких мероприятий. Кроме того, их распространенность не была значительной. Больница, как учреждение, появилась в Европе и на Ближнем Востоке в средние века. Другим фактором, непосредственно влияющим на развитие больниц, были военные конфликты.

Первые местоположения больниц, или, точнее, объектов, соответствующих современным представлениям о больнице, появились в результате расположения их родительских сооружений, в основном храмов. Места не были мотивированы какими-либо рациональными помещениями, напротив, места поклонения были сосредоточены и способствовали развитию соседних городов вместе с учреждениями, предназначенными для здравоохранения. Топография и другие местные условия не всегда благоприятствовали строительству городов вокруг этих центров, поэтому они оставались на окраинах городов.

Другим важным фактором, влияющим на выбор места для строительства больницы, была близость воды и торговых путей. Как это ни парадоксально, в течение девятнадцатого века эти решения привели к закреплению специфики расположения больницы. Пригородный характер ближайшего медицинского учрежде-

ния, например, окруженный зеленью, редкие городские кварталы или относительно большой участок был локально сохранен. К сожалению, обе эти идеи исключили создание идеальной больницы в довольно критической точке.

Современные условия расположения должны учитывать гораздо больше факторов, чем просто средневековый страх перед болезнью. Выполнение всех требований (пространственных, коммуникационных, инфраструктурных, не говоря уже о финансовых, социальных и политических) практически невозможно, поэтому в конечном итоге это вопрос оптимального, а не идеального местоположения. Одним из фундаментальных факторов планирования сети медицинских учреждений, является временная доступность для больницы. Из-за повальной урбанизации и увеличения плотности населения функционирование новых больниц, построенных в новых местах, всегда будет нуждаться в дополнении с существующими больницами.

Методы и материалы

Теоретической и методологической базой исследования служат положения и выводы трудов отечественных и зарубежных ученых в области развития архитектуры медицинских учреждений. В процессе исследования использовались материалы научных семинаров и конференций. В процессе исследования применялся системный подход, методы логического анализа.

Методологическое освоение проблематики архитектурной организации зданий медицинских учреждений было осуществлено многочисленными исследованиями.

Проблемы формирования архитектурной среды зданий и сооружений различного функционального назначения, которые на градостроительном и композиционно-художественном уровнях взаимодействуют с объектами медицинского назначения, рассмотрены в трудах ученых архитекторов Х.А. Бенаи [8], Н. В. Шолуха [9], Е.А. Гайворонского [10], в которых подробно освещены проблемы реконструкции типовых зданий и сооружений, вопросы композиционно-художественного моделирования объектов архитектуры на региональном уровне, охарактеризованы направления совершенствования улично-дорожной сети с учетом потребностей маломобильных групп населения, исследованы проблемы архитектурной организации объектов культового назначения, влияющие на градостроительную организацию комплексов медицинских учреждений. Проблемы гибкой планировочной структуры и объемно-пространственной организации медицинских комплексов рассмотрены и освещены в трудах Б.Т. Геновой [12], О.Н. Чеберевой [13], Н.Д. Теслера [14], что дает возможность в дальнейшем использовать наиболее оптимальные как проектные решения, так и результаты научных исследований, связанных с реконструкцией объектов медицинского назначения.

Исследование проводилось на базе системно-структурного подхода, который способствует рассмотрению основных характеристик объекта исследования.

В основу исследования положен системный подход, который наиболее целесообразен для изучения такого сложного и развивающегося объекта как многопрофильная клиническая больница. Данный метод позволяет создать проектную модели больниц, как открытую динамическую систему, выделить ее среди окружающих систем, определить ее части, детерминировать ее функции и описать ее структуру. Невозможно исследовать принципы развития архитектуры зданий и комплексов стационаров, не принимая в расчет организацию медицинского обслуживания населения [1, 2, 6, 7, 10].

Современное состояние объектов здравоохранения изучено на основании натурных обследований окружных многопрофильных клинических больниц Йемена и анализа статистических данных паспортизации учреждений здравоохранения в стране.

Разработаны подходы и научно обоснованные положения по поэтапному совершенствованию архитектурно-планировочной организации многопрофильных клинических объектов, их конструирования и композиционного формирования.

Результаты и обсуждения

Больница является местом, предназначенным не только для пациентов. Очевидно, это сильное упрощение – пациент является его основным и наиболее чувствительным пользователем, и вся деятельность больницы основана на решении его или ее проблем со здоровьем [8, с. 35]. Тем не менее, больница предназначена еще и для места работы специалистов разных специальностей, проблемное производственное предприятие, значительная часть инфраструктуры города, которая использует свои ресурсы и усугубляет их опасными отходами. Основные требования к больницам – максимально быстрое и эффективное лечение пациента. В настоящее время можно наблюдать две основные тенденции строительства больницы: одна подразумевает максимальное заполнение больницы возможными ресурсами, техническим оборудованием и аппаратурой и предоставление достаточного пространства для медицинских процедур (тенденция техноло-

гизации) или – создание благоприятных условий для пребывания. Теперь расширение исторического здания представляется хорошим поводом для проверки возможности объединения этих двух подходов, особенно в случае здания больницы. Строительство больницы с нуля практически освобождает нас от обязанности ссылаться на существующие условия культурной среды: существующее здание и его окрестности, проблемы адаптации и изменения среды не только в строго функциональном, но и культурном аспекте, Свобода в строительстве нового пространства сталкивается с ограничениями, возникающими только из функциональных и технологических требований способствуют созданию новых, даже инновационных решений. Расширение больницы, особенно исторической, приносит больше проблем: прежде всего, необходимо принять принципиальное решение о степени изменений и вмешательства. Это означает, что его архитектура представляет собой такие характеристики, для которых решение об их соблюдении очевидно. Основным критерием всегда является оценка и привязка к реальным культурно-историческим ценностям здания.

Каждая реконструкция, расширение или модернизация больницы следует строго утилитарному предположению – реализации, для которых основным условием было бы желание восстановить фасад времен величайшего великолепия здания, как правило, не выполняются. Чисто восстановительные мероприятия, если они выполняются, являются скорее дополнением к широко установленному плану адаптации здания больницы к современным потребностям [9, с. 15]. Однако, независимо от причины и начальных условий, существует проблема использования или адаптации существующей структуры, и она является важной частью процесса проектирования.

Сами больницы, по крайней мере йеменские, редко считаются памятниками архитектуры высокого ранга или качества, но все же они составляют отличительный элемент ландшафта города, создавая его историю и традиции. Они занимают довольно большую площадь города: вместе со своими садовыми комплексами, иногда весом до 8 гектаров, что несколько раз перестраивались, часто теряя свое первоначальное архитектурное выражение, при любом расширении или реконструкции они несли новые пространственные и архитектурные решения. В отличие от общественных объектов других особенностей, архитектура больниц формируется преимущественно на основе функциональных условий. Форма здания в наибольшей степени определяется эксплуатационными требованиями. Для больниц или больничных отделений можно указать набор из нескольких характеристик, которые определяют архитектуру этих объектов [4]:

Размер здания (и его постоянное увеличение). Консолидация небольших больниц и постепенное превращение их в более крупную единицу, вызванную организационными и экономическими проблемами, приводит к значительному увеличению размеров здания или единицы больницы. Здание поднимается намного выше масштабов не только его непосредственного окружения, но со временем оно начинает доминировать даже в масштабах города.

Повторяемость архитектурной композиции. Характеристика больничных функциональных систем диктует конкретные формальные решения для его формы и возвышения. Подавляющее большинство больниц представляют собой композиции относительно простых форм с возвышениями несложного сочленения и повторяющихся элементов. Эта повторяемость особенно очевидна в крыльях госпитализации (больничных палатах), которые по своему архитектурному выражению похожи на решения отелей (поскольку обе эти функции соответствуют друг другу на базовом уровне, это вполне естественно).



Рис. 1. Больница в Дхамаре, Йемен, 1982 г.

Fig. 1. Dhamar Hospital, Yemen, 1982

В методах строительства использовались толстые стены и крыши, что является преимуществом в том, что дневное тепло «сохраняется», что позволяет восстанавливать тепло ночью, тем самым обеспечивая стабильную температуру в помещении без необходимости отопления и кондиционирования воздуха [3, с. 11].

Однако после обретения независимости в 1967 году приток иностранных инвестиций, рост городского населения и массовое развитие зданий изменили сценарий архитектурного стиля Йемена. В 70-х и 80-х годах многие импортированные архитектурные стили, в которых сочетались арабский, индийский и европейский, можно было увидеть в отдельных зданиях. Большинство современных зданий больниц в Йемене не отображают истинные особенности местных и региональных стилей Йемена.



Рис. 2. Больница Аль-Таура
Fig. 2. Al-Tawr Hospital

Отделение интенсивной терапии Аль-Таура является цементным зданием

В научной литературе отмечается, что современная концепция формирования архитектурно-пространственной среды городских больниц связана с современными медицинскими технологиями, а также с возрастающей ролью медицинских учреждений на современном этапе.

Иными словами, больничное учреждение предстает в виде целостной системы, которая должна быть обеспечена оптимальными условиями для всех категорий населения, не исключая и людей с ограниченными возможностями. Поэтому при проектировании современных больничных учреждений Йемена, необходимо учитывать все потребности общества.



Рис. 3. Сеть многопрофильной больницы Йемена
Fig. 3. Yemen Multidisciplinary Hospital Network

Современная ситуация демонстрирует тенденцию к централизации внимания на самом пациенте и системе врач-пациент. То есть в больнице должны быть созданы максимально комфортные условия именно для пациента, а медицинский персонал выступает в роли консультантов. То есть пациенты должны получить максимально внимания, сочувствия и психологической помощи. Исходя из этой позиции, архитектурные решения должны учитывать взаимоотношения врача и пациента.

Особое внимание следует уделить вопросу городского планирования неотложной медицинской помощи, как части медицинской помощи населению в пределах больничного округа. Неотложная медицинская по-

мощь – это медицинская помощь, предоставляемая в случае острых нарушений физического или психического здоровья пациента, которые угрожают его жизни или здоровью других людей. Неотложную медицинскую помощь обязаны оказывать все поставщики медицинских услуг и медицинские учреждения независимо от формы собственности и подчиненности. Служба скорой помощи служит основой для возникновения неотложной медицинской помощи, в компетенцию которой входит оказание своевременной и квалифицированной медицинской помощи пациентам, находящимся в чрезвычайных ситуациях на месте происшествия, и во время транспортировки таких пациентов в соответствующие медицинские учреждения [11, с. 85].

Размещение многопрофильных клинических больниц в пригородных зонах крупных городов Йемена будет зависеть и от местных природных условий, степени и направления вредного влияния промышленных зон городов.



Рис. 4. Модель современного медицинского учреждения
Fig. 4. Model of a Modern Medical Institution

Новые лечебно-профилактические, аптечные и другие медицинские учреждения рекомендуются размещать в соответствии с утвержденными генеральными планами населенных пунктов и проектами детальной планировки, а также в соответствии с сетевыми проработками конкретных регионов на основе схем развития отрасли.

Рекомендации по планированию территории Йемена можно классифицировать по трем общим категориям условия: Стратегическое территориальное планирование, в которое включаются только те районы, которые представляют стратегическое значение для достижения целей комплексного плана развития сети медицинских учреждений.

Сейчас посетителям больницы отводится центральная роль. Именно вокруг них обязана вращаться вся сложная машина современной больницы. В каком-то смысле – это настоящий переворот, ведь до этого времени клиники в основном проектировались на основе стандартов и требований к организации работы персонала. Ориентированная на пациента больница должна не только обеспечивать эффективный медицинский процесс, но и решать его проблемы, обеспечивать его необходимой информацией, комфортом, уверенностью и безопасностью [5, с. 48].

В нашей стране больница является местом, куда хочется меньше всего попасть. Но если и заболевает человек, то хочется попасть в медицинское учреждение, которое оформлено в позитивной атмосфере, чтобы поскорей выздороветь.

На протяжении долгого времени при строительстве поликлиник, больниц и других медицинских учреждений о дизайнерском решении никто не вспоминал. Функциональность всегда оставалась в приоритете. За последние десятилетия архитекторы как Европы, так и Америки уже стали обращать внимание на то, что тщательно продуманный дизайн, создающий комфортную, практически домашнюю обстановку помогает в восстановлении не хуже, чем современные методы лечения.

Дизайн интерьера может положительно повлиять на ожидания пациентов и их близких. Чтобы вселить уверенность и уменьшить стресс, среда должна быть синхронизирована с репутацией организации, ее миссией и основными ценностями. Хорошо продуманная среда положительно повлияет на обслуживание, отношение и поведение сотрудников. Цвета, текстуры, узоры, рисунки и графика должны быть тщательно отобраны, хорошо скоординированы и интегрированы в общий дизайн, чтобы резонировать с пациентами, семьями и персоналом.

Национальный фонд искусств и Общество искусств в здравоохранении собрали 40 экспертов в области медицины, искусства, социальных услуг, СМИ, бизнеса и правительства для разработки стратегического

плана развития культурного программирования в здравоохранении. Стратегический план был направлен на то, чтобы помочь повысить осведомленность о преимуществах искусства в здравоохранении, лучше документировать и распространять исследования, демонстрирующие его ценность, переходить на национальную базу финансирования и разрабатывать адекватную подготовку для обучения и подготовки работников здравоохранения, администраторов и специалистов по планированию.

Начиная с их первоначального исследования, проведенного в 2004 году, и благодаря последующим обновлениям, все большее число клиницистов и других специалистов из медицинского сообщества работают бок о бок с дизайнерами и специалистами в области искусства как в сфере здравоохранения, так и в сообществе; Во всем мире искусство становится важной и неотъемлемой частью здравоохранения.

В больницах цель команды дизайнеров состоит в том, чтобы учесть преимущества экологической устойчивости и создать благоприятную среду, способствующую исцелению. Выбранные произведения искусства основаны на темах, наиболее распространенной темой являются природа и ее красота. Начиная с художественного оформления плаката и заканчивая скульптурами высокого класса, тематические произведения на природную тему уточняются и приобретаются в новых и реконструированных медицинских учреждениях.

Произведения искусства, указанные в новых больницах, дополняют передовой архитектурный дизайн и добавляют атмосферу помещения. С такими особенностями, как атриумы, водопады, травяные и витражные стены и большие открытые пространства с естественным освещением, потребность в высококачественных произведениях искусства высока [13, с. 118].

Произведение искусства является частью уравнения для создания гармоничной и вдохновляющей обстановки для пациентов.

При реконструкции больничных учреждений Йемена, а также при проектировании медицинских учреждений необходимо учитывать и маломобильные группы населения, необходимо создать комфортные условия для них. Качество архитектурных и проектных решений для людей с ограниченными возможностями должно достигаться за счет беспрепятственного передвижения.

Выводы

Архитектурное проектирование медицинских объектов в условиях жаркого климата, нужно проводить с учетом региональных особенностей среды. Выбор место строительства архитектурно-планировочную организацию сети медицинских учреждений для детей и взрослых необходимо производить исходя из общих условий развития города и его пригородной зоны.

Литература

1. Edmonds G.A. The construction industry in developing countries // *International Labour review*. 1979. N17. P. 355 – 369.
2. Miles D. Yemen Arab Republic: the construction industry. Development and Urban Metamorphosis, Background Papers // *The Aga Khan Award for Architecture*. 1984. Vol. 2. N57. P. 158.
3. Sultan B. and Kajewski S. 2003, 'The Yemen Construction Industry: Readying the Industry for the Successful Implementation of Sustainability', International Conference on Smart and Sustainable Built Environment (SASBE2003) 19th- 21st November 2003, Brisbane, Australia. N59. P. 92.
4. Sultan B. and Kajewski S. Local problems in the construction industry of Yemen', International Symposium on globalization and Construction W107 Construction in Developing Economies, November 17-19, 2004 Bangkok, Thailand. 2004. N21. P. 548.
5. Basel Sultan. Structural and finishing costs in Yemen', a paper accepted for the International Conference in Building Education and Research (BEAR) CIB W89, to be held in Kandalama, Sri Lanka 10th-15th February. 2008.
6. Клюев С.В. Основы конструктивной организации природных и искусственных материалов // *Современные технологии в промышленности строительных материалов и стройиндустрии: сб. студ. докл. Международного конгресса: в 2 ч. Ч. 1.* Белгород: Изд-во БГТУ им. В.Г. Шухова, 2003. С. 161 – 163.
7. Клюев С.В., Клюев А.В. Пределы идентификации природных и инженерных систем // *Фундаментальные исследования*. Т. 12. Ч. 2. 2007. С. 366 – 367.
8. Бенаи Х.А., Радионов Т.В. Методические мероприятия, рекомендуемые при выполнении проектов по реконструкции объектов типовой застройки // *Сучасні проблеми архітектури і містобудування*. 2013. №34. С. 42 – 47.
9. Шолух Н.В., Гавриков В.С. К вопросу об адаптации дорожно-уличных пространств города к потребностям маломобильных групп населения // *Современное промышленное и гражданское строительство*. 2010. Т. 6. №2. С. 69 – 75.

10. Гайворонский, Е.А. Методика композиционно художественного моделирования образа архитектурных объектов // Вісник Донбаської національної будівництва і архітектури. Проблеми містобудування і архітектури. 2008. Вып. 6 (74). С. 17 – 20.
11. Липуга Р.Н. Анализ зарубежного и отечественного опыта строительства православных храмов // Региональная архитектура и строительство. 2014. №3 (20). С. 154 – 160.
12. Генова Б.Т. Принципы системного формирования гибкой планировочной структуры и ее применения при реконструкции больничных комплексов: на примере окружных больниц в НРБ: автореф. дис. ... кандидата. арх. Москва, 1981. 18 с.
13. Чеберева О.Н. Принципы структурирования объемно-пространственного решения медицинских стационаров в свете предстоящей реконструкции // Приволжский научный журнал. 2007. Вып. 1. С. 118 – 122.
14. Теслер Н.Д. Анализ типов реконструкции много функциональных медицинских объектов // Промышленное и гражданское строительство. 2016. №5. С. 36 – 41.

References

1. Edmonds G.A. The construction industry in developing countries. International Labour review. 1979. 17. P. 355 – 369.
2. Miles D. Yemen Arab Republic: the construction industry. Development and Urban Metamorphosis, Background Papers. The Aga Khan Award for Architecture. 1984. 2 (57). P. 158.
3. Sultan B. and Kajewski S. 2003, 'The Yemen Construction Industry: Readyng the Industry for the Successful Implementation of Sustainability', International Conference on Smart and Sustainable Built Environment (SASBE2003) 19th- 21st November 2003, Brisbane, Australia. 59. P. 92.
4. Sultan B. and Kajewski S. Local problems in the construction industry of Yemen', International Symposium on globalization and Construction W107 Construction in Developing Economies, November 17-19, 2004 Bangkok, Thailand. 2004. 21. P. 548.
5. Basel Sultan. Structural and finishing costs in Yemen', a paper accepted for the International Conference in Building Education and Research (BEAR) CIB W89, to be held in Kandalama, Sri Lanka 10th-15th February. 2008.
6. Klyuev S.V. Osnovy konstruktivnoj organizacii prirodnyh i iskusstvennyh materialov. Sovremennye tekhnologii v promyshlennosti stroitel'nyh materialov i strojindustrii: sb. stud. dokl. Mezhdunarodnogo kongressa: v 2 ch. CH. 1. Belgorod: Izd-vo BGTU im. V.G. SHuhova, 2003. P. 161 – 163. (rus.)
7. Klyuev S.V., Klyuev A.V. Predely identifikacii prirodnyh i inzhenernyh system. Fundamental'nye issledovaniya. 12 (2). 2007. P. 366 – 367. (rus.)
8. Benai H.A., Radionov T.V. Metodicheskie meropriyatiya, rekomenduemye pri vypolnenii proektov po rekonstrukcii ob"ektov tipovoj zastrojki. Suchasni problemi arhitek turi i mistobuduvannya. 2013. 34. P. 42 – 47. (rus.)
9. SHoluh N.V., Gavrikov V.S. K voprosu ob adaptacii dorozhno-ulichnyh prostranstv goroda k potrebnyam malomobil'nyh grupp naseleniya. Sovremennoe promyshlennoe i grazhdanskoe stroitel'stvo. 2010. 6 (2). P. 69 – 75. (rus.)
10. Gajvoronskij, E.A. Metodika kompozicionno hudozhestvennogo modelirovaniya obraza arhitekturnykh ob"ektov. Visnik Donbas'koï nacional'noï budivnictva i arhi tekturi. Problemi misto buduvannya i arhitekturi. 2008. 6 (74). P. 17 – 20. (rus.)
11. Lipuga R.N. Analiz zarubezhnogo i otechestvennogo opyta stroitel'stva pravoslavnykh hramov. Regional'na-ya arhitektura i stroitel'stvo. 2014. 3 (20). P. 154 – 160. (rus.)
12. Genova B.T. Principy sistemnogo formirovaniya gibkoj planirovochnoj struktury i ee primeneniya pri rekonstrukcii bol'nichnykh kompleksov: na primere okružnykh bol'nic v NRB: avtoref. dis. ... kandidata. arh. Moskva, 1981. 18 p. (rus.)
13. CHEbereva O.N. Principy strukturirovaniya ob"emno-prostranstvennogo resheniya medicinskih stacionarov v svete predstoyashchej rekonstrukcii. Privolzhs'kij nauchnyj zhurnal. 2007. 1. P. 118 – 122. (rus.)
14. Tesler N.D. Analiz tipov rekonstrukcii mnogo funkcional'nykh medicinskih ob"ektov. Promyshlennoe i gra-zhdanskoe stroitel'stvo. 2016. 5. P. 36 – 41. (rus.)

*Kolesnikova T.N. *, Doctor of Architecture (Advanced Doctor),
Mohammed Hasan Al-Nahari, Postgraduate,
Oryol State University named after I.S. Turgenev, Russia
Corresponding author E-mail: kolesnikova@mail.ru

INFLUENCE OF CULTURAL, SOCIAL, RELIGIOUS AND SCIENTIFIC AND TECHNICAL FACTORS ON HISTORICAL DEVELOPMENT, CURRENT STATE AND PROSPECT DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF ARCHITECTURE OF MEDICAL INSTITUTIONS IN YEMEN

Abstract: the article analyzes the influence of cultural, social, religious, scientific and technical factors on the historical development, current status and future directions of development of the architecture of medical institutions in Yemen. The research attempted to study the features of the work of medical institutions in Yemen. The study begins with a description of the literature on a general overview of the location, geographic sections, climate and economy of the port city of Yemen. The study describes the problems and factors that influence the design of medical institutions in Yemen. The current situation demonstrates a tendency towards centralization of attention on the patient himself and the doctor-patient system. The hospital should create the most comfortable conditions for the patient, and the medical staff acts as consultants. That is, patients should receive maximum attention, sympathy and psychological assistance. Based on this position, architectural decisions should take into account the relationship between the doctor and the patient. The architectural design of medical facilities in hot climates should be carried out taking into account the regional characteristics of the environment. The choice of a construction site for the architectural and planning organization of a network of medical institutions for children and adults must be made based on the general conditions for the development of the city and its suburban area. The theoretical and methodological basis of the study are the provisions and conclusions of the works of domestic and foreign scientists in the field of development of the architecture of medical institutions. The research used materials from scientific seminars and conferences. In the process of research, a systematic approach and logical analysis methods were used. The scientific literature notes that the modern concept of the formation of the architectural and spatial environment of urban hospitals is associated with modern medical technologies, as well as with the increasing role of medical institutions at the present stage.

Keywords: architecture, medical institutions, influence factors, architectural design, Yemen, patients, hospital, architectural compositions, medical institution, development of architecture

Для цитирования: Колесникова Т.Н., Аль-Нахари Мохаммед Хасан. Влияние культурных, социальных, религиозных и научно-технических факторов на историческое развитие, современное состояние и перспективные направления развития архитектуры медицинских учреждений Йемена // Строительные материалы и изделия. 2019. Том 2. №5. С. 25– 32. DOI: 10.34031/2618-7183-2019-2-5-25-32

For citation: Kolesnikova T.N., Mohammed Hasan Al-Nahari. Influence of cultural, social, religious and scientific and technical factors on the historical development, current state and future directions of development of the architecture of medical institutions in Yemen. Construction Materials and Products. 2019. 2 (5). P. 25 – 32. DOI: 10.34031/2618-7183-2019-2-5-25-32

*Поступила в редакцию 3 октября 2019 г.
Принята в доработанном виде 11 ноября 2019 г.
Одобрена для публикации 7 декабря 2019 г.*

*Received: October 3, 2019.
Revised: November 11, 2019.
Accepted: December 7, 2019.*