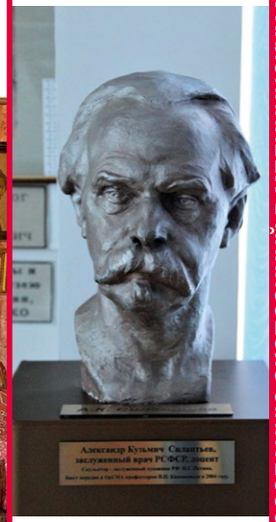


www.historymed.ru

ISBN 978-5-6045681-8-7

О ПОРЯДКЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ РАБОТ ПО СОЗДАНИЮ ЭКСПОЗИЦИЙ В МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЯХ

В помощь работникам медицинского музея

О ПОРЯДКЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ РАБОТ ПО СОЗДАНИЮ ЭКСПОЗИЦИЙ В МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЯХ

Москва
2022

СОВЕТ ПО РАЗВИТИЮ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЕВ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
ИМЕНИ Н.А. СЕМАШКО

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА

ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЕВ РОССИИ

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ

О ПОРЯДКЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ РАБОТ ПО СОЗДАНИЮ ЭКСПОЗИЦИЙ В МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЯХ

Рекомендовано Советом по развитию историко-медицинских музеев Министерства здравоохранения Российской Федерации

Москва
2022

УДК 069.02:316.77
ББК 5г + 79.1
О 11

Серия «Медицинское музееведение и история медицины»

Авторы:
Пашков К.А., Бергер Е.Е., Гафар Т.В., Ильина Е.В., Слышкин Г.Г., Туторская М.С., Чиж Н.В.

Иллюстрации обложки из коллекций медицинских музеев России

Рецензенты:
Бородулин В.И. – д-р мед. наук, проф. (Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко);
Салакс Ю.М. – д-р мед. наук, проф. (Музей истории медицины, Рига, Латвия)

О порядке и последовательности работ по созданию экспозиций в медицинских музеях: методические рекомендации / К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Т.В. Гафар, Е.В. Ильина, Г.Г. Слышкин, М.С. Туторская, Н.В. Чиж. – М.: М-Принт, 2022. – 80 с.
ISBN 978-5-6045681-8-7

УДК 069.02:316.77
ББК 5г + 79.1

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....5

Часть 1
Структура экспозиции медицинского музея и принципы его организации..... 17

Часть 2
Технология создания экспозиции 35

Первый этап – подготовительный (базовый): Целевая аудитория. Анализ коллекции. Тематический план. Рамочная концепция. Тайм-график. Этапы реализации проекта.....36

Второй этап – научное проектирование (генеральное решение) 42

Третий этап – эскизный проект. Генеральное рабочее проектирование. 48

Четвертый этап – реализация: застройка (продакшн) и создание экспозиции 58

Часть 3.
Игровые методы профилактики в экспозиции 61

Возможности высоких технологий 62

Квесты, интерактивные занятия, уроки.....62

Тренажеры, викторины, шарады, запоминалки, загадки.....63

Литература.
Полезные ссылки 65

Приложение 1. 69

Приложение 2. 74

ВВЕДЕНИЕ

Краткий исторический обзор

История музеев медицины в России ведет свою историю с XVIII века, когда стали формироваться естественно-научные коллекции. XIX век – это период создания первых собственно медицинских музеев, учебных коллекций и учебных кабинетов. Один из первых учебных медицинских музеев возник в 1863 году – им стал Хирургический музей при Императорской медико-хирургической академии. В последней четверти XIX века музеи были важным фактором профессионализации медицинского сообщества. Собрания музеев служили источниковой базой для работы исследователей. Медицинские отделы и выставки санитарного просвещения открывались при крупных российских ярмарках, таких как Нижегородская. Общественные организации участвовали в создании медицинских музеев, например, Гигиенического музея Русского общества охранения народного здравия (1877). Музеи занимались пропагандой здорового образа жизни, просветительской работой, изданием книг. В 1904 году планировалось открытие в Санкт-Петербурге «Образцового музея детского возраста», который, к сожалению, так и не был создан, но сама идея заслуживает внимания. При учебных заведениях и клиниках в это время активно коллекционируются комплексы материалов – так на базе собранных уникальных медицинских предметов возник Неврологический музей профессора А.Я. Кожевникова в Москве при клинике нервных болезней Московского университета. В Санкт-Петербурге и Москве в 1880-х годах предпринимались попытки создания первого в стране мемориального медицинского музея – хирурга Н.И. Пирогова. В 1916 году в Перми на кафедре патологической анатомии был открыт Анатомический музей, а два года спустя здесь же – Музей макропрепаратов[1]. В том же 1918 году в Петрограде основан до сих пор не имеющий аналогов Музей гигиены[2]. Год спустя открылись Музей аптечного дела и Музей Российского научного центра радиологии и хирургических технологий. В 1920-х годах открываются ме-

[1] Сейчас музеи являются частью Пермской государственной медицинской академии им. академика Е.А. Вагнера.

[2] В настоящее время – Музей гигиены при Центре медицинской профилактики.

дицинские музеи в трех городах страны: в Москве – Музей истории[3] (1921), в Омске – Учебный музей макро- и микропрепаратов (1922) и Музей кафедры судебной медицины (1924)[4], в Иркутске – Музей кафедры судебной медицины[5]. Последующие полвека открытие медицинского музея было редкостью: в 1930-х годах открылись два Биологических музея – в Омске[6] (1931) и в Перми[7] (1939). Сегодня – это старейшие музеи медицины страны. В послевоенное время в Ленинграде созданы музеи при кафедре анатомии[8] (1947), при Мещерском медицинском училище (1954) и Горьковской медицинской академии (1957). В том же 1957 году появился первый в СССР мемориальный музей – Музей В.М. Бехтерева при Психоневрологическом институте в Ленинграде. Всего четыре музея было создано в 1960-е годы: так к 20-летию Победы в Великой Отечественной войне в 1965 году сразу два учебных заведения стали создателями первых в стране Музеев боевой славы медиков. Подобные музеи были созданы в Перми и Омске[9]; спустя три года в Перми открылся Общественный музей при Фармацевтической академии и в Ижевске Народный музей медицинского училища (ныне колледжа). Сразу восемь музеев медицины открываются в 1970-е годы – в Самаре (1974), в Омске, Москве, Биробиджане, Курске, Воронеже (1975), музей эмбриологии в Перми (1971), в Новосибирске (1978).

Значительный рост медицинских музеев в 1980–2000-х годах связан с переходным политическим и социальным периодом, что было обусловлено новыми условиями деятельности медучреждений и желанием сохранить свою историю, осознанием важности собственной деятельности. Последнее во многом обусловило появление ряда музеев, открытых к юбилейной дате, – Музей истории конкретной организации, посвященных деятельности выдающейся личности (Монографический музей), а также желанию сохранить уникальные или типологические образцы (Музей учебных по-

[3] В настоящее время – Музей истории при Центре НИИ травматологии и ортопедии им. Н.И. Приорова (1921).

[4] В настоящее время – музей Омской государственной медицинской академии.

[5] В настоящее время – музей при Иркутском медицинском университете.

[6] В настоящее время – музей при Омской государственной медицинской академии.

[7] В настоящее время – музей при Пермской государственной медицинской академии им. академика Е.А. Вагнера.

[8] В настоящее время – музей является частью Северо-Западного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

[9] Музеи существуют по сей день и являются частью Пермского университета им. академика Е.А. Вагнера и Омской медицинской академии.

собий). Образование медицинских музеев продолжается и сегодня, так в 2014 году был открыт Музей медицины Калужской области. В 2014 году появляется новый тип учреждений, которые называют себя «музеем здоровья». Эти учреждения по своей сути музеями не являются и занимаются исключительно санитарным просвещением детей и юношества.

Рост медицинских музеев в последние два десятилетия продолжается не только в Российской Федерации, но и в мире в целом. История музеев медицины в России насчитывает уже более ста лет, и интерес к данному типу музеев все увеличивается: так, в 2014 году в нашей стране насчитывалось 115 музеев в 41 субъекте Федерации, в 2021 году их было уже 224 в 66 субъектах. Известно, что сегодня готовится открытие еще нескольких медицинских экспозиций. В 2014 году Советом по развитию медицинских музеев при Министерстве здравоохранения Российской Федерации был издан Реестр медицинских музеев России[10], а в 2021 году вышла новая редакция реестра[11]. Издание является единственным полным источником информации о сети медицинских музеев в стране. Реестр позволяет узнать не только о типах и датах открытия медицинских музеев, составе их коллекций, но зримо раскрывает проблемы, стоящие сегодня перед музеями. Одна из них – необходимость перехода на новый, современный уровень демонстрации коллекций, создание актуальных выставок и экспозиций, отвечающих на запросы современного зрителя – будь то студент университета или колледжа, которому музей нужен в чисто научных целях, профессиональный врач или рядовой зритель. Данная проблема – краеугольный камень в **миссии медицинского музея**: только **современный тип экспозиции поможет зрителю понять важность заботы о сохранении собственного здоровья**. Этот взгляд меняет и образ медицинского музея, роль которого теперь существенно возрастает – не важно, учебный музей это при образовательном заведении или самостоятельный, малый или большой. Период переживания пандемии коронавируса в 2020–2021 годах ярко раскрыл, что на медицинские музеи возложены важные задачи смены сознания человека в заботе о своем здоровье. А значит,

[10] Реестр медицинских музеев России: справочные материалы / сост. Пашков К.А., Чиж Н.В. – М.: ООО «Печатный дом «Магистраль», 2014. – 407 с.

[11] Реестр медицинских музеев России: справочные материалы по медицинскому музееведению / К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Г.Г. Слышкин, М.С. Туторская, Н.В. Чиж; под ред. К.А. Пашкова, Н.В. Чиж. – М. : ООО «Лакуэр», 2021. – 524 с.

зачастую и смены своих экспозиций, создание новых выставок, которые смогут ответить на вопросы общества.

Данная методическая разработка поможет музею любого типа пройти трудный путь проектирования современной экспозиции, преодолеть сложные преграды на пути собственных изменений.

Целью настоящего исследования является разработка принципов конструирования экспозиционного пространства медицинского музея как комплексного социокультурного феномена и включения в него различных типов музейных предметов, прошедших процедуру научной паспортизации.

Медицинский музей: определение

Из краткого исторического обзора видно, что существуют разные типы и виды медицинских музеев: одни сохраняют память о человеке и его деяниях, другие специализируются на истории, третьи – собирают уникальные образцы.

Так что же такое медицинский музей? Сугубо сбор и хранение? Или исполнитель миссии сохранения здоровья человека и нации в каких-то особых формах?

В изданных в 2017 году справочных материалах «Медицинское музееведение»[12] дается определение медицинского музея: **особенный музей, находящийся на стыке медицинской науки и музееведения, обращающий главное внимание на профилактику здоровья**. Иначе говоря, **«медицинский музей – это учреждение или структурное подразделение организации, использующее экспозиционно-выставочные, учетно-фондовые, культурно-образовательные и научно-исследовательские технологии для формирования у целевой аудитории отношения к жизни и здоровью как к величайшим социальным ценностям, а также знаний о научной и практической деятельности по сохранению и укреплению здоровья, об исторических и современных средствах диагностики, лечения и профилактики заболеваний»**[13]. Стоит отметить, что любой музей – это научное учреждение вне зависимости от того, какой областью деятельности он занимается, соответственно, и музеи медицины также являются учреждениями научного типа.

[12] Пашков К.А., Бергер Е.Е., Слышкин Г.Г., Туторская М.С., Чиж Н.В. Медицинское музееведение. Справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения. Москва. 2017. 351 с.

[13] Там же. с.5.

Особое значение медицинского музея в обществе связано с психологией человека, интересующегося своим организмом, переживающего заболевания, моральные стрессы, утраты, а потому часто обращающегося к самой медицине, стремящегося узнать различные методы лечения. Музейная экспозиция, выстроенная по правилам проектной деятельности, имеет огромное преимущество в популяризации принципов охраны здоровья, поскольку имеет преимущество образного, эстетического воздействия на сознание человека. Иначе говоря, медицинский музей может преподносить научные знания в эстетической форме сравнительного исторического анализа, что соответствует самой сути медицинской профессии.

Музейный предмет в медицинском музее

Определение «музейный предмет» давно выработано и является устойчивым. Музейный предмет – это «**предмет, включенный в музейное собрание, являющийся первоисточником знаний и эмоционального воздействия и обладающий музейной ценностью**».

Даже если предмет медицинского музея любого типа не включен по положению Федерального закона «О музейном фонде Российской Федерации и музеях в Российской Федерации» от 24 апреля 1996 года в Государственный каталог музейного собрания Российской Федерации, он уже есть «культурная ценность, качество либо особые признаки которой делают необходимым для общества ее сохранение, изучение и публичное представление»[14].

Изъятый из среды бытования и помещенный в пространство музея предмет уже признан особенным – будь он уникальный или типический, благодаря тому, что он является носителем социальной, научной, культурологической и прочей информации. В этом – главная культурно-историческая ценность предмета. Музейный предмет – это «памятник **со сложным механизмом** взаимодействия заключенной в нем **социальной информации**. Он может служить источником, ключом к раскрытию тайн бытия, связующим звеном в цепи событий. Он дает не только знания, но и вызывает определенные эмоции. Эмоционально воздействуя на посетителя, музейный предмет вызывает к себе интерес и способствует углублению в изучении прошлого, исследованию своих исторических корней и, стало быть, становлению человеческой личности,

[14] О музейном фонде Российской Федерации и музеях в Российской Федерации : федер. закон от 26.05.1996 № 54-ФЗ. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10496/9371abf6b81551d7cf96db61478966ba2fd8850.

наделенной социальной памятью и способствующей развитию общества и формированию братского состояния в нем, а не вражды, – соборности лиц, а не их противоборства. Музейный предмет – хранитель социальной памяти, уровень, глубина и значимость которой во многом зависит от фиксации разносторонней информации как при комплектовании музейных коллекций, так и при их научном изучении»[15]. Иначе говоря, предмет в музее является источником различных знаний и эмоций.

Особенность музейных предметов медицинских музеев заключается, естественно, в профильности собрания научных артефактов медицинского направления. Но это всегда коллекция, отражающая само время, ход истории, поэтому хронологический, тематический и предметный принципы являются основополагающими. За каждым музейным предметом стоит личность, время, эпоха, процессы. Научный сотрудник музея должен умело увидеть в нем содержательную часть и умело преподнести зрителю. Очень важно учитывать, что многие предметы медицинских музеев специфические, часто особенные, сложные, не все могут быть выставлены на всеобщее обозрение. Обладая свойством эмоционального воздействия на зрителя, способностью отражать ту или иную социальную страницу истории, часто неприглядную, эти особые предметы могут быть приняты не всеми посетителями. Поэтому задача исследователя в медицинском музее сложная – не замыкаться в рамках лишь узкопрофессиональных интересов, искать выход на широкого зрителя, рассказывая о своем регионе, истории медицины, методах профилактики, выдающихся личностях на языке доступном и понятном, при этом максимально широко отображая общесоциальные явления. Обладая аттрактивными свойствами (способность предмета привлекать внимание внешними признаками), ассоциативными свойствами (способность предмета вызывать у субъекта ассоциации), предмет музея медицины может оказывать воздействие не только на чувство сопричастности к явлениям или событиям прошлого, настоящего и будущего, но отвечает за раскрытие специфики истории медицины и самой профессии.

Согласно правилам музейной деятельности данный предмет должен быть поставлен на музейный учет и пройти научную обработку.

[15] Музейный предмет и его свойства. – URL: http:// opentextnn.ru/old/museum/Museum_textbook/index.html@id=5839.

Экспозиция в музее

Каким бы ни был музей по типу, объему коллекции, качеству находящихся в коллекции предметов, его главной функцией всегда является предъявление обществу музейных экспонатов, рассказ о них, а через них об истории медицины, способах охраны здоровья, научных методах лечения. Представление зрителям предметов медицины в музее возможно прежде всего способом их экспонирования в открытом для посещения специальном пространстве, так как «**экспозиция** — основная форма музейной коммуникации, образовательные и воспитательные цели которой осуществляются путем демонстрации музейных экспонатов, организованных, объясненных и размещенных в соответствии с разработанной музеем научной концепцией и современными принципами архитектурно-художественных решений»[16].

Под термином «экспозиция», произошедшим от латинского слова *Expositio*, понимается демонстрация, представление, показ, публикация музейных предметов в соответствии с принципами предъявления объектов, имеющих безусловную музейную значимость, ценность. Основу экспозиции составляют подлинные музейные предметы, а экспозиция является способом обнародования музейных предметов, публикации новых научных данных, повествования о прошлом.

Предметы, помещенные в экспозицию, приобретают статус экспоната, реликвии, ценности. Ценность их может быть любой – художественной, эстетической, научной, исторической, символической и пр. Но только экспозиция представляет зрителю экспонат как ценность. Находящиеся в фондохранилище предметы, безусловно, остаются ценными, но они неизвестны зрителю, их значимость – скрытая, невыявленная. В экспозиции же внутренние свойства предметов раскрываются и часто, по воле куратора, обретают дополнительный смысл. Только сопоставленные вместе предметы могут рассказать об исторической эпохе, факте, ответить на вопросы.

Выставочно-экспозиционная работа в медицинском музее является приоритетной областью деятельности. Музей может иметь стационарную экспозицию, но важна и выставочная работа. Создание новых экспозиций и выставок подчиняется нор-

[16] Виды и типы музейных экспозиций. — Текст : электронный // Искусствоед.ру – сетевой ресурс об искусстве и культуре : [сайт]. – 2018. – URL: https://iskusstvoed.ru/2018/08/20/vidy-i-tipy-muzejnyh-jekspozicij/.

мам, установленным для всех музеев Российской Федерации по представлению экспонатов основного и научно-вспомогательного фонда, привлеченным экспонатам из частных коллекций и других музеев, предусматривает порядок их приема-выдачи на временное хранение и в экспозицию.

Выставочная и экспозиционная стратегия разрабатывается ежегодно согласно научным планам медицинского музея, является формой публикации вновь обнаруженных фактов, предметов, взглядов, стратегий, контекстов и пр. Главная задача экспозиционера – составить с помощью предметов специальный рассказ о проблеме, выделенной и осознанной автором или авторским коллективом. В основе любой экспозиции лежит реализованное особыми средствами и соответствующее современным принципам, методам, характеристикам архитектурно-пространственное и художественное решение, разработанное на основе научной концепции музея. Подобное согласование различных приемов и получило название «музейная экспозиция» – специфическая музейная деятельность, лежащая в основе диалога со зрителем и являющаяся ведущей формой коммуникации прошлого с настоящим. При этом экспозиция всегда нацелена в будущее.

В основе любого предъявления музейных предметов лежат основные стратегические цели и задачи, соответствующие развитию музея в данный период времени. Актуальность звучания экспозиции определяет современный временной и оценочный контекст исторических процессов. Не менее важны для создания экспозиции принципы образовательной и воспитательной деятельности учреждения музейного типа. Творчески решенная экспозиция выявляет характер, суть и принципы конкретной музейной коллекции и конкретного музейного предмета. Грамотно и на современном уровне решенная экспозиция становится своего рода «визитной карточкой» музея, демонстрирует уникальность конкретного собрания.

Музейную экспозицию или выставочный показ собрания медицинского музея отличает научная обоснованность (концепция) соединения в одном пространстве предметов музейного собрания или коллекции. Только научная концепция определяет содержание показа коллекции медицинского музея, принцип отбора предметов, общее и частное художественное решение. В основе научной концепции лежит принцип синтеза всей научной деятельности учреждения музейного типа: в предметной области – изучение объектов, предметов, явлений, фактов, процес-

сов; в научной области – результат их обработки, исследования, изучения. Таким образом, экспозиция является целенаправленной формой научной публикации (демонстрации) мнения и/или заключения, сформированного в процессе изучения конкретной области знаний. В этом смысле музейная экспозиция может быть конечной или промежуточной точкой научного исследования, сделанного в определенный исторический промежуток и соответствующий развитию науки своего времени. Последнее важно, т.к. определяет/объясняет принцип сменности (ротации) экспозиции, которая не является застывшей формой и может быть подвергнута критике, может видоизменятся при получении иных сведений и научных знаний, требует корректировок. Но на определенном этапе музейная экспозиция – это научно обоснованный и предъявленный факт.

Музейная экспозиция предназначена для выявления внутренней, символической или знаковой сущности вещей. Предметы в диалоге со зрителем выступают как текст особого характера, знак, «буква». С помощью грамотно построенной экспозиции музейный предмет рассматривается с позиции «живой свидетель прошлого». Предметы, организованные в логической последовательности и подчиняющиеся сценарному плану экспозиции, раскрывают общую идею (концепцию), внутренние темы (разделы), общие или специфические проблемы.

Согласованность экспонатов в экспозиции является важнейшей предпосылкой убедительного раскрытия темы. Показ музейных предметов должен быть композиционно обоснован с целью создания специфического художественного образа, раскрывающего суть социальных, природных, исторических, технических и прочих явлений.

При составлении экспозиции особое значение имеет отбор предметов, способных раскрыть как общую идею, так и частные позиции. Выбор экспонатов должен быть аргументирован куратором, следует привести доказательную научную базу, подтверждения из архивных, литературных и материальных источников. Задумываясь о включении музейного предмета в экспозицию, его полезно исследовать дополнительно, чтобы выявить именно те его смысловые значения, которые окажут эмоциональное воздействие на зрителя. Каждый предмет работает на раскрытие концепции экспозиции, но только составленные совокупно они могут раскрыть общий сценарный план – суть экспозиции, поддерживают звучание темы, влияют на представление того или иного исторического процесса, заостряют звуча-

ние поставленных проблем, философских, этических, эстетических воззрений.

Создание музейной экспозиции должно вестись с учетом новейших разработок в области общего и медицинского музееведения, современных методик построения экспозиции, с активным использованием новых источников, собранных и изученных сотрудниками медицинского музея и введенных в научный оборот.

Музейные предметы не являются единственным объектом представления и способом раскрытия медицинской темы. В контекст современной экспозиции вообще и медицинского музея в частности полезно включение также технических средств, музейных текстов (комментариев), определяющих информативную емкость экспозиции. Формы подачи материала могут быть различными, но в любом случае – это авторское высказывание куратора, проектной команды или дизайнера по конкретному поводу. Емкость информации, предъявленной в музейной экспозиции, зависит от уровня музееведческих и научных знаний команды, совокупности использованных при построении экспозиции научных принципов.

Размещение экспозиции медицинского музея должно обеспечивать удобство осмотра. Необходимо создавать доступную среду для посетителей медицинского музея всех категорий.

Принципы выставочно-экспозиционной работы

Принципы построения экспозиции медицинского музея стилистически могут быть разными, но есть ведущие (организационные) стратегии, присущие любому музейному показу.

Принцип предметности: подлинные музейные экспонаты являются базовой частью экспозиции, практикуется также включение предметов сторонних музеев, коллекций, а также внедрение текстов, копий, муляжей, а сегодня и технических эффектов, и др. Однако важно помнить, что выведение из экспозиции подлинника приведет к потере музейной специфики.

Принцип научности: обязательна научная обработка каждого музейного или привлеченного предмета, включаемого в состав экспозиции. Доказательная база по включению предмета должна быть построена на конкретных научных и архивных данных, но не исключается и выражение авторской позиции. Экспозиция не должна служить увековечению мифов и стереотипов в области истории медицины и научно-исследовательского развития отрасли. Принцип научной объективности проявляется в каждой позиции работы с предметом – в его описании, датировании, изучении для рассказа о нем в экспозиции. Научная объективность означает непредвзятый взгляд на историю и предметы. Принцип научной объективности ярко реализуется в типах экспозиций-диспутах, помогающих зрителю самому дать ответ на вопрос.

Принцип научного проектирования: экспозиционный материал организуется в структурные тематические блоки в соответствии с тем, какие поставленные проблемы решает данный раздел; группировка экспонатов может производиться по темам, хронологии, образам, контрасту или иному решению, но избранный принцип должен соответствовать нормам, принятым в конкретное время в науке, и отражать ее основные приоритеты; системная группировка экспонатов должна отвечать на вопросы, заложенные в генеральных целях и задачах проектирования экспозиции.

Принцип диалога: определение целевой аудитории обязывает решать экспозиционное пространство с ракурса зрителя, а значит, учитывать запросы конкретной целевой аудитории и готовить экспозицию, ориентируясь на восприятие конкретных групп посетителей, вырабатывать специальные предложения (интерпретация материала, технические решения и пр.); информация, представленная в экспозиции медицинского музея, должна быть четкой, доходчивой, объективной; музейные материалы и средства, используемые при построении экспозиции медицинского музея, должны раскрывать посетителям как исторические явления и события, так и современный взгляд на медицинскую проблему.

Принцип «в другие руки»: как бы грамотно ни был разработан проект, как бы тщательно и аргументированно ни были подобраны экспонаты, всегда наступает момент, когда идея должны быть передана в другие руки – дизайнеру, архитектору, графическому дизайнеру, web-мастеру и другим специалистам для исполнения профессионального объема работ их квалификации. Точкой завершения научного проектирования будущей экспозиции является дизайн-проект, т.е. создание архитектурно-художественного решения пространства. Дизайн-проект является творческой задачей высокой степени сложности, должен отвечать современным научным, художественным, техническим требованиям и требованиям безопасности.

Важно! *Только в совокупности принципы построения музейной экспозиции смогут повлиять на создание действительно креативной экспозиции, заставляющей задуматься зрителя о здоровом образе жизни, сыграть решающую роль в обучении студентов вузов и колледжей, специализирующихся на каком-то конкретном направлении.*

ЧАСТЬ 1. СТРУКТУРА ЭКСПОЗИЦИИ МЕДИЦИНСКОГО МУЗЕЯ И ПРИНЦИПЫ ЕГО ОРГАНИЗАЦИИ

Реестр медицинских музеев России стал первой официальной базой данных по музеям данного типа в стране, позволил создать карту медицинских музеев и коллекционных собраний. В ходе работы музеи были систематизированы по ведомственной принадлежности, выявлены типы медицинских музеев. Во многом именно ведомственная принадлежность определяет характер коллекционных фондов.

Систематизация по ведомственной принадлежности:

- государственные музеи и выставочные комплексы, находящиеся в подчинении Министерства культуры России (самостоятельные музеи, или филиалы краеведческих музеев) – 3 %;
- ведомственные музеи – принадлежащие Министерству обороны России, Академии наук России, Министерству здравоохранения РФ, созданные на базе учреждений здравоохранения (при больницах, клиниках, НИИ) или на базе образовательных организаций (вузов, колледжей) – около 85 %;
- медицинские коллекции в музеях смешанного профиля (в технических, художественных, этнографических, краеведческих) – 10 %;
- народные музеи – 1 %;
- частные музеи – 1 %.

Помимо этого, существуют постоянно действующие выставочные экспозиции при лечебных, научных, учебных учреждениях и экспозиции, созданные на общественных началах, которые с успехом можно отнести к новому типу – протомузеи, появившиеся в 2000–2010 годы.

Обширные направления медицинской области позволяют создавать музеи разных типов.

Типы профильных медицинских музеев

- Исторический – музеи и кабинеты в музеях краеведческой направленности, рассказывающие об истории развития медицины

в различных городах и регионах России в конкретные периоды. Коллекции таких музеев чаще всего узкоспециализированные – они включают материал по истории медицины по конкретным событиям непосредственно своей территории или по истории профильных исследований.

Примеры: Музей уездной медицины им. В.М. Бехтерева Елабужского государственного историко-архитектурного и художественного музея-заповедника, Республика Татарстан; Музей истории развития здравоохранения Республики Дагестан; Кабинет-музей дерматовенерологической службы Республики Башкортостан и др.

Музей уездной медицины им. В.М. Бехтерева Елабужского государственного историко-архитектурного и художественного музея-заповедника, Республика Татарстан

• Естественнонаучный – музеи, имеющие коллекции в рамках отдельной дисциплины: биологические, ботанические, фармацевтические, взаимодействия человека с окружающей средой. *Пример:* Музей кафедры биологии Омского государственного медицинского университета.

Чучело крокодила. Музей кафедры биологии Омского государственного медицинского университета

• Мемориальный – музеи, посвященные жизни и деяниям конкретного ученого, выдающимся личностям и врачам. *Примеры: Мемориальные музеи – В.М. Бехтерева при Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева; мемориальный кабинет Е.М. Лепского в экспозиции Музея истории ГБОУ ДПО Казанской государственной медицинской академии Минздрава России филиала ФГБОУ ДПО Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России; И.М. Сеченова (филиал Музея истории медицины Первого МГМУ имени И.М. Сеченова).*

Мемориальный кабинет Е.М. Лепского в Музее истории ГБОУ ДПО Казанской государственной медицинской академии Минздрава России филиала ФГБОУ ДПО Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России

• Историко-бытовой – музейные комнаты и интерьерные экспозиции, связанные с определенной личностью, но в то же время не являющиеся только рассказом о конкретном деятеле науки. *Пример: Музей-заповедник А.П. Чехова «Мелихово» (о периоде жизни А.П. Чехова в Мелихово).*

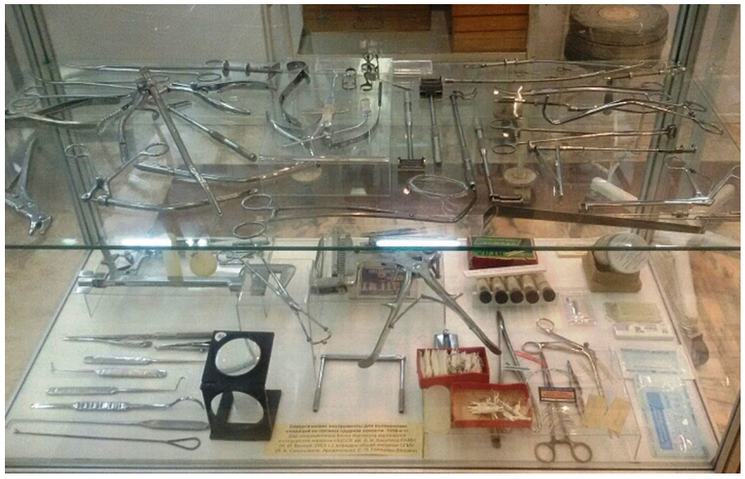
Фрагмент экспозиции. Музей-заповедник А.П. Чехова «Мелихово»

Амбулатория. Музей-заповедник А.П. Чехова «Мелихово»

• Комплексный музей – музеи, ведущие коллекционирование по нескольким естественно-научным направлениям, и музеи, имеющие коллекции в рамках отдельной дисциплины: ботанические, зоологические, палеонтологические, геологические, минералогические, почвоведческие, антропологические, медицинские и т.д. *Пример: Музейный комплекс ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко».*

Музей космической биологии и медицины им. В.В. Антипова. Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

• Исследовательский – создается чаще всего при научных заведениях, является музеем закрытого типа, служит базой для организации научных исследований. Такие музеи выполняют прежде всего научно-документационную и охранную функцию, имеют небольшую площадь, не проводят выставок. *Пример: Музей сердечно-сосудистой хирургии Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева Минздрава России.*



Фрагмент экспозиции. Музей сердечно-сосудистой хирургии Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева Минздрава России

• Учебный – музей, нацеленный на решение образовательных функций узкой профильной дисциплины при вузах, училищах, колледжах. Также относятся к музеям закрытого типа, принимают ограниченное количество зрителей в рамках учебного процесса. К данному типу музеев иногда относятся и мемориальные музеи. *Пример: Общественный музей при Пермской государственной фармацевтической академии, девять музеев при Омской государственной медицинской академии, пять музеев при Пермской государственной медицинской академии им. академика Е.А. Вагнера и др.*

Фрагмент экспозиции Пермской государственной медицинской академии им. академика Е.А. Вагнера

Фрагмент экспозиции Пермской государственной медицинской академии им. академика Е.А. Вагнера

• Просветительский – музей редкого типа среди медицинских музеев, ориентированных на работу с посетителем через экспозиции, проведение профилактической работы и т.п. *Пример: Музей истории медицины Европейского Севера ФГБУ ВО «Северный государственный медицинский университет».*

Посетители в Музее истории медицины Европейского Севера ФГБУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

Студенты в Музее истории медицины Европейского Севера ФГБУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

Исследование показало, что большинство музеев все же относится к комплексному типу и стремится к сбору разных предметов, что открывает широкие возможности перед музейными сотрудниками.

Типы экспозиций

Типы экспозиций медицинских музеев соответствует основным типам экспозиций музеев другого типа. В медицинских музеях могут быть развернуты **тематическая, систематическая, ансамблевая** экспозиции, возможно представление одного экспоната. Каждый из типов экспозиции имеет свои особенности, практически каждый может делиться на подтипы.

Пример: экспозиция истории медицины одновременно может рассказывать и о развитии здравоохранения в стране, регионе, городе в целом, при этом внутри экспозиции могут быть выделены подтемы – история эпидемий, локальных болезней, народные и профессиональные формы лечения, изучаем тело человека, личные истории болезней, региональные истории болезней, фармация, курортное лечение, медицинская одежда, инструменты и пр.

В принципе, и каждая из подтем может стать поводом для создания выставки или экспозиции, все зависит от целеполагания устроителей, состава фондов. Для начала надо понять – какой тип экспозиции соответствует вашей идее.

Тематическая экспозиция – направлена на раскрытие ведущей темы (идеи, концепции). Для ее раскрытия часто недостаточно экспонатов музейного собрания, поэтому музейные сотрудники привлекают реплики, вспомогательные материалы, используют мультимедийные контенты, аудио- и видеозаписи и др. Главное – экспозиция должна полностью раскрывать взгляд на те или иные события, явления. Чаще всего экспозиция составляется из ряда разделов, взаимосвязанных между собой, и предметов, связанных прежде всего темой.

Систематическая экспозиция – наиболее распространенный тип экспозиции, удобный, пригодный прежде всего для учебных музеев, так как система представления экспонатов одной тематики позволяет раскрыть принцип научности в коллекционировании определенных предметов. Данные экспозиции являются своего рода отголоском развития науки конца XVIII – первой половины XIX веков, когда выработанный принцип дифференциации позволил проводить стройный отбор, выискивать наиболее интересные образцы, представлять их видовую принадлежность.

Ансамблевая экспозиция – другое название этого типа экспозиции «жизненный комплекс», так как именно связь предметов

с историческими фактами, обычаями, случаями раскрывает само жизнеустройство человека. Такой метод популярен для показа событий в жизни страны, города, региона с точки зрения взаимосвязи непосредственной истории и охраны здоровья и человеческой жизни. Сохранение и/или реконструкция узнаваемой социокультурной обстановки словно сближает современного человека с самими обстоятельствами прошлого или настоящего, раскрывает реальные связи бытия и дает возможность сделать самостоятельные выводы.

Выявление стратегических задач музея

Каждый музей заинтересован в том, чтобы о нем знали, в развитии, партнерстве, пополнении коллекции. Чтобы в медицинский музей пришли зрители, необходимо создать современную постоянную или временную экспозицию музея. Следует проанализировать ряд позиций: основной ресурс музея – его собрание, в его количественных и качественных характеристиках; выявить генеральную цель музея на ближайшие три – пять лет; понять, какая модель музея (просветительская, информационная, коммуникационная и пр.) и какой тип экспозиции характерны вашему собранию с учетом особенностей деятельности музея. Надо определить, что нового вы можете дать потенциальным зрителям, своим партнерам, целевой аудитории.

Регионоведение

В работе практически любого музея главным будет региональный компонент. Историческое медицинское музееведение может быть захватывающе интересным. В условиях пандемии коронавируса перед медицинскими музеями встала важная задача рассказать о профилактике и методах лечения эпидемий любого типа.

Пример: многие граждане боятся вакцинироваться от COVID-19 пока вакцины не прошли значительную апробацию. Важно рассказать на лекциях и в экспозиции о том, что опустошительные эпидемии и пандемии инфекционных болезней были всегда, об истории эпидемий и вакцинации в России, современных методах профилактики и лечения.

Региональный аспект может продемонстрировать особенности условий, влияющих на развитие той или иной болезни или препятствие этому. Само месторасположение музея может быть определяющим фактором в развитии его идентичности. Ландшафтно-эпидемиологическая регионализация – изучение внешних и внутренних факторов развития территории, важная дисциплина, которая в значительной степени может быть определяющим усло-

вием специализации музея, поиска им собственного «лица» (идентичности). Геоботаническая и зоогеографическая, климатическая и биохимическая дифференциация может стать основой для создания ботанического раздела, народных методов лечения, выделения вредных растений, особенно в экологонестабильных регионах, дать ответы на вопросы о природных предпосылках очаговых заболеваний и пр., а значит дать ответ зрителю на вопрос: как помочь самим себе в медицинской профилактике болезней. Методы ландшафтоведения важны и для осмысления курортных методов лечения. Медикогеграфическая картина региона может дать наглядную картину опасных болезней, повторяющихся эпидемий, а значит, предостеречь человека, сделать его ответственней за свое здоровье.

Многие региональные музеи медицины обладают важными коллекциями, раскрывающими историю отдельных медицинских учреждений и региона в целом. Находясь непосредственно в стенах учебного или лечебного учреждения, человек невольно оказывается втянутым в его историю, а значит, в нем проснется желание узнать больше о самом месте. Но важно рассказать не только об успехах или просто истории, чтобы не получилась «доска почета», но привести и статистические данные о выздоровлении и смертности, истории и методах лечения, роли личностей. Рассказ об успешных практиках лечения, визуализированные истории больных (как положительные, так и отрицательные), записанные на видео, диктофон, могут оказать большое влияние.

Пример: Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова сознательно специализируется на подлинных музейных предметах, отказываясь от экранов с мультимедиа, заботясь о простом дизайне. Но история зубоврачевания, представленная настолько полно, что невольно сам дух истории повествует о серьезных методах лечения, всесторонних знаниях врачей. А Музей науки в Лондоне, напротив, практикует видеозаписи историй болезней.

Фрагмент экспозиции «История зубоврачевания» в музее Истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Фрагмент экспозиции «Медицинские галереи», Музей Науки, Лондон

Другой важный аспект исторического медицинского музееведения заключается в раскрытии роли личности в истории медицины вообще и данного учреждения в частности. Сегодня многие музеи обладают коллекциями личных предметов ученых и врачей. Повествование о роли выдающейся личности в медицинской науке свидетельствует о статусе учреждения, придает ему своего рода вес. Экспозиционное повествование должен строиться ясно, просто, современно, с приведением дан-

ных о жизни, творчестве, окружении – зрителями востребованы истории о жизненных обстоятельствах и о самой личности, позволяющие приблизить ее к дню сегодняшнему, представить человеком со своими пристрастиями, интересами, в кругу семьи. Всегда полезно размещение в экспозиции тайм-лайна (линии жизни).

Пример: целью Музея истории Первого МГМУ им. И.М. Сеченова является «популяризация истории медицины, освещение роли отечественных корифеев медицинской науки в развитии мировой медицины». Филиалом музея истории медицины является мемориальный кабинет И.М. Сеченова, в котором представлены бережно сохраненные личные предметы ученого. Но другие мемориальные комплексы представлены достаточно полно.

Мемориальный кабинет И.М. Сеченова, филиал музея истории медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Очень важно не просто рассказывать историю учреждения (это сделать не так трудно), но обратиться к тому, что больше всего беспокоит сегодняшнего человека – он сам, и опосредованно рассказать ему о том, что его ждет в случае, если он сам не будет принимать меры для собственного лечения, заботы о своем теле и духе. Следует вести небольшие исследования по фокусным темам: что такое «боль», «здоровье», «психика», «самолечение», «травники» и пр. Эти исследования не будут глобальными, но рассказы пациентов о боли, о самолечении заставят человека задуматься и в дальнейшем принять меры по отношению к своей болезни своевременно.

Пример: Лондонский музей науки ежегодно делает две фокусные выставки на медицинскую тему. Одной из тем была «боль». На пяти экранах демонстрировались видеозаписи рассказов пациентов о том, как они перенесли ту или иную боль (физическую и душевную), об их страданиях. Рядом были расположены материалы (инструменты, документы, фотографии), подчеркивающие связь с болью, с жизнью. Рассказы были как с положительным концом, так и с печальным.

Миссия медицинского музея

Прежде чем задумать ту или иную экспозицию, стоит ответить на вопрос: какова миссия вашего музея? Что нового, необычного может рассказать музей зрителю? На какие вопросы выставка или экспозиции музея дадут ответы?

В работе медицинского музея следует исходить из того факта, что человека очень интересует его собственное здоровье, собственное тело. Только открытый рассказ о методах лечения снимает напряжение. Более того, музей делает его свободнее, раскрепощеннее, образованнее. Знания о болезни и методах ее предотвращения, по истории медицины и о выдающихся медиках не просто вооружают человека, но влияют на его жизненную активность, обуславливают защиту окружающей среды, а значит, формируют ответственного гражданина – как по отношению к самому себе, так и к социальному обществу.

Обучение навыкам оказания первой помощи во время проведения международной акции «Ночь музеев» в музее истории медицины МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Важно! Работа с сознанием (воздействие на создание) есть главная миссия медицинского музея любого типа.

Музей, рассматривающий себя прежде всего как объект сбора информации, может стать лидером. Необходимость реформирования как самой сети медицинских музеев, так и корректировка внутренней организации любого музея сегодня назрела. Вклад медицинского музея в развитие региональной медицины может быть совершенно неоценимым, решающим. Сегодня активно развивается социальная медицина, есть «медицина катастроф», с 1990-х годов идет реформа медицинского обслуживания, появляются новая техника, новые методы лечения и пр. Обращение к инновационности медицины сегодняшнего дня, к политике развития медицины в стране может сделать музей современным, подвижным, живым, отвечающим на вопросы сегодняшнего дня и рассказывающим о современных методах диагностики и лечения. Медицинский музей может играть важную роль не только в сборе информации, но быть ответственным за качество жизни населения, участвовать в повышении эффективности экономического развития региона.

Важно! Музей должен говорить со зрителем на языке сегодняшнего дня, рассказывать не только о прошлом, но больше – о будущем лично каждого зрителя. А значит, должен научить его заботиться о своем здоровье.

Новые технологии в музее

Цель медицинского музея – найти новые приемы, которые помогут зрителю глубже понять тему, о которой рассказывается на выставке или в экспозиции.

К новым технологиям работы музеев, в том числе и музеев медицины, относятся не только разного рода мультимедийные форматы, но и различный интерактив, игры, даже тексты. Раньше в музеях ничего не разрешалось трогать, сегодня понятно, что тактильное восприятие – важный аспект продвижения своей идеи. Это не значит, что надо разрешать трогать ценные экспонаты, но можно создать специальные предметы в экспозиции, которые «трогать разрешается!». В этом большую помощь могут отказать 3D-модели, копии и муляжи предметов. Важны звуки, запахи, движущиеся картинки, привлекающие внимание зрителя. Виртуальная реальность создает особый мир, который понятен современному зрителю. Проекции на стене и мультимедийные экраны могут не только представить документальный видеоряд, но ввести в прошлое, создать иллюзию трехмерности за счет высокой контрастности, четкости, с одной стороны, сделать его соразмерным современному

зрителю, но с другой – почувствовать временную разницу. Мультимедийные приложения к смартфонам и планшетам позволяют зрителю скачав аудиогид пройти самостоятельную экскурсию. За одним, музейным сотрудникам станет ясно, какие экспонаты больше интересуют зрителя, какой маршрут наиболее удобен. Но важны не только технические новинки, а и само содержание (о чем хотите рассказать зрителю), и уровень подачи материала (как вы говорите со зрителем, что хотите, чтобы он услышал). Цифровые технологии рассчитаны не только на развлечение зрителя, но на возможность привлечения к своему музею, его опыту, истории, мероприятиям большого количества заинтересованных лиц. Многие не могут посещать музеи в другом городе, есть социально незащищенные граждане, и виртуальная реальность для них – единственный путь к познанию.

Интерактивная площадка «Кабинет стоматолога» во время проведения международной акции «Ночь музеев» в музее истории медицины МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Пример: Сегодня существует Виртуальный медицинский музей при НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, войдя на сайт можно виртуально посетить коллекцию четырех медицинских музеев. https://mosmedmuseum.niioz.ru/museums/muzey-bolnitsy-5-dzm/

Другие важные источники работы со зрителем – произведения искусства, обладающие качеством достоверности и вызывающие уважение. Особенно важны они в экспозициях исторических или повествующих об конкретных исторических фактах. Часто в небольших медицинских музеях отсутствуют предметы живописи или графики. В этом случае всегда возможно заказать копию, повторяющую оригинал, сделать электронную печать.

Интерактивные занятия, игры, квесты, бродилки по экспозиции – еще один важнейший компонент музейной коммуникации. Музейная педагогика имеет прямое отношение к музеям медицины, она таит большие возможности. Причем игры должны быть не только для маленьких зрителей или студентов, но и для взрослых. Именно игра помогает заинтересовать, глубже понять материал, найти быстрый ответ на вопрос, даже сыграть роль в определении будущей профессии. В настоящее время многие музеи используют данную практику.

Бюст заслуженного врача РСФСР, доцента Оренбургского государственного медицинского университета А.К. Силантьева из собрания музея истории медицины ОргГМУ

Игровая экскурсия в Музее Занимательного Здоровья, Москва

ЧАСТЬ 2. ТЕХНОЛОГИЯ СОЗДАНИЯ ЭКСПОЗИЦИИ

Технология создания экспозиции в медицинском музее в целом подчинена общим правилам разработки нового пространства, раздела или выставки музея любого типа. Особенность состоит в специфике трансляции (представления) материала зрителю.

Проектирование экспозиции – стационарной или временной, состоит из трех этапов: **подготовительный (базовый), генеральное решение (создание научной концепции), эскизный проект и застройка.**

Каждый этап обладает своими отличительными особенностями.

- На первом этапе организуется проектная группа, определяется целевая аудитория, проводится анализ коллекции, создаются общие и тематические списки, на базе который делается рамочная концепция будущей экспозиции, определяются сроки и разрабатывается тайм-график, список этапов проектирования.
- На второй стадии проектирования разрабатываются научная концепция, расширенная тематическая структура и тематико-экспозиционный план, а также технические задания для проектировщиков.
- Третий этап фиксирует все ранее продуманные идеи в визуальном образе и посвящен собственно застройке и созданию экспозиции.

Каждый этап сопровождается определенным набором документов, в которых закрепляются состав и образ экспозиции. Само проектирование построено на возможностях организации и подчиняется тайм-графику. Все стадии подготовки экспозиции проходят обязательное согласование.

ПЕРВЫЙ ЭТАП – ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ (БАЗОВЫЙ): ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ. АНАЛИЗ КОЛЛЕКЦИИ. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН. РАМОЧНАЯ КОНЦЕПЦИЯ. ТАЙМ-ГРАФИК. ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

Проектная группа

Проектированием и последующим созданием музейных экспозиций медицинских музеев должны заниматься специалисты разного профиля (профессий), объединенные в авторский коллектив. Большинство медицинских музеев – это небольшие или средней величины музеи, которыми в основном руководят медицинские работники, а не сотрудники музея, имеющие специальное образование. Последнее важно учитывать: с одной стороны, именно медики могут реально оценить значимость факта истории, вклад личности, однако, опыт профессионального музейного сотрудника также незаменим – именно он занимается научным исследованием, знает приемы и нормы экспонирования, знаком с проектной деятельностью, методами продвижения и пр. Поэтому для создания экспозиции музея или выставки главной задачей должно стать создание команды специалистов, в которую включены руководитель музея, специалисты по медицине и музейному делу, а также в зависимости от поставленных задач: для разработки дизайн-проекта – дизайнер (архитектор, художник), для создания мультимедийного контента, роликов – специалисты по аудиовизуальным средствам (IT-специалисты), для создания методической разработки для конкретной целевой аудитории – музейный педагог (психолог), для грамотного заключения контрактов, договоров, оформления счетов и актов – бухгалтер или экономист и пр.

Обеспечить успешную реализацию проекта может только слаженная организация всех работ. Члены проектной группы должны принять общую идею, внести в нее свое видение, творчески выполнить свою область деятельности в строго установленные рамки. Только профессиональные и креативные возможности многих членов проектной команды обеспечивают вариативность художественных решений и значительное количество творчески-динамичных решений. Художник (дизайнер, архитектор, графический дизайнер) должен быть привлечен к работе по договору или включен в рабочую группу уже на втором этапе научного проектирования, а в отдельных случаях это полезно сделать даже на стадии научного изучения для эффективности работы и с целью сокращения времени обсуждений, взаимопроникновения идей при создании научной экспозиции.

Составить грамотный тайм-график на данном этапе будет достаточно сложно, но общие рамки (например, ориентировочные даты реализации) – возможно.

Целевая аудитория

Медицинские музеи раньше оценивались с точки зрения уникальности коллекции и научных достижений. К этим параметрам успешности в необходимо отнести и эффективность работы с аудиторией, культурно-просветительская функция музея, партисипаторность его пространства[17].

В целом целевая аудитория музеев медицины хорошо известна, общий анализ целевой аудитории медицинских музеев дан в сборнике «Медицинское музееведение»[18]. Необходимость определения целевой аудитории пришла из сферы бизнеса. Многие позиции по определению фокусной целевой аудитории совпадают с маркетинговыми стратегиями. Определение целевой аудитории во многом возможно проводить по заимствованным из сферы медицинского бизнеса основным позициям. Например опросы с помощью интервью, онлайн-опросы, с использованием метода количественного анализа и подсчета статистических данных и пр.

Выделение определенной целевой группы, интересующей кураторов, возможно только тогда, когда составлен достаточно полный список целевой аудитории конкретного музея. Этой группой может быть наиболее перспективная аудитория или упущенная, с которой музей ранее не работал. Разработка новой выставки или экспозиции должно строиться исходя из запросов именно данной аудитории. Естественно, может быть выбрано несколько целевых аудиторий. Но и экспозиция тогда должна исходить из запросов каждой конкретной аудитории. Соответственно, необходимо, используя опросный метод, собственные наблюдения, составить список потребностей каждой целевой группы. После чего команда проекта и/или куратор должны дать самим себе ответ на вопрос: что сможет дать зрителю новая экспозиция, чем заинтересовать?

Анализ коллекции

Анализ коллекции может проводиться музейными сотрудниками параллельно с определением проектной группы и типами целевой аудиторией. Анализ коллекции – это этап научной работы

[17] Корнилова К.С., Громова П.С. Аудитория российских музеев: характеристика, тенденции, особенности развития. – 2020. – URL: www.mediascope.ru/2616.

[18] Пашков К.А., Бергер Е.Е., Слышкин Г.Г., Туторская М.С., Чиж Н.В. Медицинское музееведение. Справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения. Москва. 2017. с.6, 180.

музейного сотрудника, позволяющий на базе знаний о типе, назначении, истории музейных предметов и исторических процессах (общих и региональных) продумать рамки будущей экспозиции медицинского музея: о чем будет рассказано потенциальному зрителю, на какие вопросы современного общества музей даст ответ, чем будет интересен? Вдумчивый анализ коллекции поможет определить ключевые проблемы, общие и конкретные задачи, целевую аудиторию, окончательно сформулировать цель проекта.

Первичный анализ коллекции фиксируется в специальных документах. На данном этапе анализа коллекции должно появиться три документа – **общий список экспонатов, тематический список экспонатов и рамочная концепция.**

1-й документ: Общий список экспонатов – это примерный список предметов из коллекции, которые возможно включить в будущую экспозицию музея, нового зала, выставки или даже витрины, и пр. Иначе говоря, список является первичным анализом коллекции по выбранной теме. Списки формируются по принципу удобства работы для сотрудников музея – они могут быть собраны по инвентарным номерам, по номерам КП (книги поступлений), по алфавиту, по производителю и пр. В списки могут быть включены как музейные предметы, так и экспонаты, привлеченные из других коллекций или взятые на временное хранение у владельцев. Вполне возможно, что многие предметы в дальнейшем будут исключены из списков, поэтому к владельцам и в музеи стоит обращаться уже когда понятны хотя бы общие рамки концепции. На этом этапе можно провести предварительные переговоры и выяснить – в каких собраниях хранятся определенные предметы, взять их на заметку.

2-й документ: Тематический список экспонатов – это список предметов по группам, который делается на основе первичного общего списка предметов и является следующим этапом анализа коллекции. В ряде случаев подбор экспонатов и разбивка общего списка на тематические группы могут идти одновременно с составлением общего списка. Разница в системе – тематический список становится основой для выявления лакун и создания тематического плана, а общий список составляется по принципам подготовки документов (*например, по инвентарным номерам, по фондам, по владельцам и пр.*). Четко проведенная работа по составлению списков является первым этапом по углубленному изучению темы, выявлению проблем, которые будет решать экспозиция. Именно эта работа поможет распределить тематические блоки

по важности, устранить менее значимые, дублирующие или пока не изученные темы, сделать более точный отбор предметов для экспозиции, определить уровень необходимого докомплектования. Наконец, понять общий объем работ, которые необходимо провести (*например, объем научной документации, которую следует подготовить, экспозиционного материала и как его можно восполнить, литературы для составления этикетажа и методической разработки, провести сравнение источниковой базы и т.д.*).

Общий и тематический списки экспонатов являются базовыми, именно они лягут в основу будущей концепции. Чаще всего данные документы многократно пересматриваются и видоизменяются, дополняются. Но именно они позволяют понять общую идею, определить цели и задачи, выявить проблемные зоны, понять – жизнеспособна ли идея будущей экспозиции?

Пример: *музей задумал реализовать идею, связанную с охраной здоровья граждан в связи с пандемией вируса Covid-19. Цель – необходимость вакцинации, задача – рассказать о методах профилактики. В коллекции есть ряд предметов и документов исторического характера, но крайне мало предметов по факту вакцинации современного периода. Методы – оперативный сбор визуальных и предметных материалов, интервью, работа в сети Интернет, запросы в смежные музеи и к коллегам по цеху о возможности представления исторических предметов и материалов на временное хранение; изучение истории вопроса.*

Выставка, посвященная борьбе с Covid-19.
Музей истории медицины МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Уже на данном этапе желательно определиться с возможностью включения предметов в экспозицию, провести совещание (реставрационный совет) по допуску предметов реставраторами и хранителями, которые решают вопросы по необходимости реставрации или консервации предмета.

Помните! К экспонированию допускаются только предметы, прошедшие научную обработку, датированные, имеющие достоверные научные данные. В случае, если по какой-то причине экспонат не может быть включен в состав экспозиции, но крайне важен для смысловых ассоциаций, возможно сделать его макет, муляж, копию, подобрать замену со всеми присущими ей сходными признаками. Все экспонаты должны быть включены в ТЭП (тематико-экспозиционный план) с краткими пояснениями, аннотациями, текстами.

3-й документ: Рамочная концепция – главный итог **подготовительного (базового) этапа.** В ней раскрывается экспозиционный замысел – общий принцип будущей экспозиции, общее видение проблемы, которую решает проект. Создается на основе общего и тематического списков и включает в себя:

– список окончательно отобранных экспонатов;

– тематический план;

– сценарий экспозиции и разделов (смысловое описание того, о чем будет говорить каждый блок).

Документы подлежат обязательному согласованию с руководителями и/или вышестоящими органами, фиксированию их подписями и визированию. Если этот этап не будет зафиксирован документами, руководитель проекта рискует «потерять» проект на любой стадии.

Помните! *Обязательно покажите списки и рамочную концепцию профильным специалистам, именно они могут подсказать, каких важных экспонатов или документов не хватает, станут волонтерами проекта и помогут найти партнеров, решат многие вопросы. Чем большему кругу людей будут показаны списки, рассказана идея, тем меньше ошибок вы допустите в экспозиции, потому что взгляд другого человека, профессионала в своей области, снимает множество вопросов.*

Пример: *в медицинском музее при учебном заведении задумана экспозиция по истории медицины, однако экспонаты по истории Древнего мира, Средневековья, Возрождения и прочих периодов полностью или частично отсутствуют. Риски: разработанная концепция может быть не осуществлена. Пути решения: создание муляжей; создание или использование медиаконтента (научно-популярного, художественного, документального фильмов); внедрение в тело экспозиции интерактивной зоны; партнерские отношения с другими музеями и включение в экспозицию подлинных предметов; наконец, отказ от идеи и полная смена концепции экспозиции и пр.*

Реконструкция старинного аптекарского шкафа в музейной аудитории «Старинная аптека».
Музей истории медицины МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Сценарий экспозиции – это ответ на вопросы: **что** будет экспонировано, **о чем** расскажет зрителю, на какие вопросы даст ответ и **как**, и пр. Логика возникновения идеи новой экспозиции может идти не от состава предметов в коллекции, а из уже определенных задач и цели или выявленной целевой аудитории (*например, музей выявил аудиторию, с которой не работал ранее, – студенты-стоматологи, или решил рассказать о проведении истории вакцинации в своем городе, или в музей поступил комплекс документов о значимой личности и пр.*). Но в любом случае базовыми станут список экспонатов и их деление на типологические группы.

Именно на данном базовом этапе следует составить еще два документа – **тайм-график и этапы реализации проекта**. Эти два документа могут быть взаимосвязаны, но тайм-график более точен во временной дистанции, а этапы реализации более объемны, структурны. Эти документы допускают привлечение специалистов для консультации или выполнения ряда работ (*например для*

разработки сценария, концепции и пр.) и являются законом для членов проектной команды и привлеченных лиц, поскольку обеспечивает планомерную поэтапную последовательную работу в установленные сроки, взаимосвязанность деятельности членов проектной группы. При создании тайм-графика и планировании этапов следует точно обозначить виды работ и их последовательность. Это обеспечит нормальный ход проектной работы и достижения высокого качества.

При создании экспозиции медицинского музея важно учитывать, что музейные предметы и музейные коллекции, предназначенные для всеобщего обозрения, не должны содержать сведений, составляющих государственную или иную, специально охраняемую законом тайну, а также служебную информацию ограниченного распространения.

Рамочная концепция является сигнальным документом в деятельности медицинского музея при реализации проекта: ее появление означает, что сотрудники на пороге создания генеральной концепции.

ВТОРОЙ ЭТАП – НАУЧНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ (ГЕНЕРАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ)

Важнейший этап проектирования, в ходе которого решаются общая художественная концепция, конкретные задачи, основные принципы построения экспозиции и образное художественно-пространственное решение.

На данном этапе должно быть разработано четыре документа – **Научная концепция, Тематико-экспозиционный план (ТЭП), Расширенная тематическая структура и Техническое задание для проектирования**.

1-й документ: **Научная концепция** (научный проект) – *важнейший документ* для начала работ по художественному проектированию экспозиции, разработанный на основе Рамочной тематической концепции. По сути, научная концепция – это уже полная характеристика экспозиции, но описанная словами. Именно она становится основой для разработки генерального плана экспозиции. Даже если медицинский музей небольшой, научная концепция нужна, так как именно она определяет, что и о чем будет рассказано зрителю в пространстве залов, убедит руководство в правильности ваших намерений.

Научная концепция строится на основе мониторинга ситуации и изучении всех данных. По сути, в научной концепции разработчики должны определить две основные позиции: **что сейчас?** (в каком состоянии находится музей в настоящий момент, дать общую характеристику фондовой коллекции, существующих экспозиций и провести анализ посещения, предлагаемых форм работы со зрителем и пр.) и **куда идти?** (разработать саму идею и структуру будущей экспозиции, доказать ее значимость (уникальность) для данной территории и музея, составить не только уточненные списки предметов, но и возможных медиаресурсов, выявить скрытые ресурсы организации, определить формы работы с посетителем, необходимые вложения и пр). Параллельно начинается изучение профильной научной литературы с целью уточнения специфики вопроса.

Научная концепция разрабатывается как научный документ, согласно нормам оформления документов в медицинском музее: титульный лист с названием музея, наименованием темы экспозиции/выставки, рабочим названием экспозиции/выставки, определенных помещений, фамилией и должностью автора/команды, датами реализации проекта.

Далее следуют вводная часть и части с подтемами, в которых:

- делается объективный анализ существующей ситуации экспозиций, методики работы со зрителем, фондовых коллекций и пр.;
- раскрывается изученный опыт экспозиций смежных музеев, на основе которого выявляется специфика и уникальность предлагаемого проекта;
- определяются цели и задачи;
- аргументируется научная концепция, закрепляется авторское видение основной проблематики (которое становится обоснованием важности разработки данного проекта или реформирования экспозиции/выставки);
- предлагается сценарий экспозиции общий (самого музея/выставки) и частный (разделы);
- раскрываются тематические комплексы, дается их название (на данном этапе можно рабочее) с краткой расшифровкой содержания и основных экспонатов;
- проводится анализ возможной к привлечению целевой аудитории;
- разрабатываются общие рамки работы с целевой аудиторией, методы раскрытия информации;
- определяются общие и частные требования к художнику-проектировщику будущей экспозиции.

В состав единого документа Научной концепции должен входить не только текстовой материал, но также общие чертежи-планы помещений, фотографии залов, фотографии наиболее крупных и ценных/ведущих экспонатов.

Научная концепция должна быть представлена (презентована) широкому кругу специалистов, согласована, подписана руководящими органами и тем самым допущена к созданию. Очень удобно визуализировать Научную концепцию, например, в презентации Power Point и в этой форме утвердить ее на Ученом или Экспертном Совете музея или учреждения, на Выставочной комиссии, у директора учреждения музея и прочих руководящих лиц. При необходимости поиска финансирования именно это утверждение поможет решить многие вопросы в работе со спонсорами и партнерами будущего проекта.

Пример: *автор или авторский коллектив разрабатывает концепцию «в уме», не разбирает ее, не утверждает на Ученом совете, ограничивается общим рамочным решением. Опасность: недоработка концепции по стратегиям, направлениям, конкретным блокам, приемам работы с аудиторией; возможны ошибки в создании связок между частями экспозиции; будет упущено время, возможно выявление «вдруг» возникших требований, на которые уже не будет финансовых средств, и пр. Пути решения: проведение «мозгового штурма» для выявления слабых точек в проекте, введение в состав команды дополнительных членов, сплочение команды для решения конкретного вопроса, создание полного пакета документов уже на первом этапе – рамочной концепции, полных списков, тайм-графика, ответственных, бюджета.*

2-й документ: Тематико-экспозиционный план (ТЭП), разрабатывается на основе Научной концепции экспозиции и тематических списков. ТЭП – по сути, законченный научный проект экспозиции, разработка тематической и композиционной структуры в целом и в частностях. Составление ТЭП проводится на основе изученной литературы и письменных источников фокусной проблематики. Если объем работы большой, то к выявлению данных о музейном предмете полезно привлекать волонтеров.

ТЭП любого музея составляется по определенной схеме, но с учетом правил/особенностей медицинского музея.

ТЭП любого музея, в том числе и медицинского, всегда существует в виде трехчастной схемы, раскрывающейся по принципу «матрешки»: отделы экспозиции / темы внутри отделов / подтемы (отдельные экспозиционные комплексы) внутри тем. Каждая часть отвечает на свой вопрос, но все вместе они отвечают на вопросы, ко-

торые ставит перед собой проектировщик. В основной части ТЭПа содержится перечень разделов, тем, подтем, тематических комплексов с рабочими названиями, позволяющими раскрыть образное содержание каждой части. ТЭП дает ясное представление разбивки экспозиции на блоки. К каждому блоку приводится общий (пилотный) список экспонатов, составленный на основе расширенного тематического плана с окончательным отбором экспонатов, которые четко распределяются по этим трем направлениям-схемам. Экспонаты перечисляются в порядке, соответствующем экспозиционной теме, указывается их название, характер (*подлинник, воспроизведение, копия, муляж, фирма, издание и пр.*), материал и техника, размеры, год и источник поступления, инвентарный номер. Для удобства поиска предметов возможно заполнить сведения о месте его хранения. Необходимо указать особые требования по обеспечению сохранности предмета (*в витрине, на тумбе или подиуме какой высоты, на полочке, дальше или ближе от зрителя, под сигнализацией и пр.*), кроме того, если научный сотрудник считает нужным, можно указать месторасположение предмета (*например, какие предметы стоит вывести на первый план, акцентировать, или учитывать его как типический в группе сходных предметов*).

В ТЭП допускается включение ведущего текста-аннотации к экспозиции или разделу, полных или кратких текстов, цитат, характеризующих содержание того или иного раздела, темы, подтемы.

Главное, в ТЭП:

– описывается общее видение будущей экспозиции;

– определяются общие принципы ее построения и цветового решения;

– наличие и количество технических средств (турникеты, альбомы, аудиовизуальные средства, медиаконтенты – мультимедийные и сенсорные экраны, проекторы, тач-скрины и пр.);

– уточняются типы светового оборудования;

– приводится перечень конструкций и оборудования;

– приводится перечень экспонатов, предназначенных для открытого доступа, для тактильного общения зрителя, привлеченные из частных или музейных собраний;

– разрабатывается маршрут движения.

В заключении приводится краткое резюме вышеизложенному, приводятся доводы о целесообразности создания данной экспозиции/выставки.

Тематико-экспозиционный план, подписанный заведующим отделом и научным сотрудником – автором экспозиции, заверяется директором музея.

ТЭП является основой для разработки **Технического задания (ТЗ)** архитектору, дизайнеру, графическому дизайнеру для создания эскизного проекта архитектурно-художественного решения экспозиции. ТЭП используется экскурсоводами для подготовки экскурсии по экспозиции, разработки мероприятий по выставке.

3-й документ: Расширенная тематическая структура (тематическая концепция, или расширенный тематический план) – этот документ **прилагается к ТЭПу**.

Тематическая структура разрабатывается на основе научно-исследовательской работы при наличии достаточного количества экспозиционного материала – документов, фотографий, трудов ученых, плакатов, схем, вещественных экспонатов и т.п. Во вводной части излагается краткое содержание экспозиции, указываются основные принципы художественного оформления, специфика подачи экспонатов, дается описание уже имеющегося музейного оборудования, указывается перечень тем (подтем) экспозиций. При разработке расширенного тематического плана автор/команда проекта привлекает для консультаций по темам или разделам специалистов – медиков, ученых, работников медицинских учреждений, а также специалистов из смежных областей.

Тематический план зависит от выделенных экспозиционных площадей, поэтому в Рамочной тематической концепции фиксируется территория (залы, кабинеты, витрины), в которой планируется размещение экспозиции, и тематические блоки. По сути, итоговый расширенный тематический план – это список экспонатов музейной коллекции, предполагаемых к экспонированию (*это могут быть предметы основного, научно-вспомогательного фонда или фонда временного хранения*), и привлеченных экспонатов из частных или музейных коллекций, но разбитый по темам. Итоговый список составляется на основе тематического списка предметов из музейной коллекции. Темы экспозиции описываются подробно, намечаются сюжетные акценты, определяются комплексы (группы) экспонатов, раскрывающих генеральные и периферические точки экспозиции, приводятся ведущие тексты и цитаты с обязательной ссылкой на источник. В списке отмечается, где предметы должны располагаться в экспозиции. В связи с этим к расширенной тематической структуре полезно приложить черновые графические монтажные листы по каждому залу и разделам экспозиции, в которых указываются предусмотренные планом комплексы (группы экспонатов, ведущие тексты).

Разделенные на группы согласно ТЭПу и месту экспонирования предметы в идеале должны образовать понятную для зрителя

логику (*например, хронологическое или тематическое деление, мемориальные комплексы*). Музейные предметы уже сами по себе являются артефактами. Но систематизированные в типологические группы и наделенные смыслом, они становятся свидетелями конкретных историй, описывают реальные факты, раскрывают, как в капле воды, общую идею экспозиции, а значит, решают поставленные задачи и рассказывают о проблемах сегодняшнего дня (*например, историю развития медицины в регионе можно осветить через диагностические приборы, использовавшиеся в прошлом и в настоящем; представленный спектр инфекционных заболеваний расскажет о принципах борьбы с инфекциями; истории знаменитых людей протянут нить рассказа об изменившемся качестве жизни и пр.*). Разбивка по группам дает возможность определить структуру всего проекта в целом, выявить, какие вопросы фокусно освещены, а какие остались нераскрытыми, и эти блоки следует укрепить, дополнить предметами или медиаресурсами.

Кроме того, в расширенном тематическом плане указываются планируемые к включению технические средства (*аудиовизуальные устройства, макеты, демонстрационные установки, движущиеся предметы и пр.*), материальные источники и мультимедийные контенты (*кинофильмы, мультимедийные программы, комплексы карточек или предметов для игр в экспозиции, манекены, научные реконструкции и пр.*). Важно учесть и указать уже имеющиеся ресурсы – медиаэкраны, проекторы, витрины и возможные к привлечению денежные средства.

Полезно указать в тематической структуре схему экскурсионного маршрута.

Наконец, надо понять, кто может стать партнером проекта, учесть квалификацию сотрудников и объем работы, который они должны выполнить, а также количество привлеченных специалистов и их профессиональная компетенция, и пр.

В ряде случаев возможен отказ от тематического плана, но составление расширенной тематической структуры и тематико-экспозиционного плана является необходимым условием. В целом полезно на основе последней сделать сценарный план.

Тематическая структура может стать основным документом для планирования всей последующей научно-экспозиционной и собирательской деятельности медицинского музея.

Тематический план разрабатывается автором концепции или проектной командой с привлечением научных сотрудников медицинского музея. Структура будущей выставки/экспозиции обсуждается с заместителем директора по науке, затем рассматривается на Уче-

ном совете в промежуточном и финальном вариантах, утверждается директором музея. Является документом к руководству.

<u>4-й документ:</u> Техническое задание на проектирование (ТЗ). ТЗ для исполнителей создается на основе утвержденного ТЭП, расширенной тематической структуры. В ТЗ указывается цель и задача самого проекта и конкретно данного задания; прикладывается изобразительный материал (*планы залов, фото экспонатов, таблицы, рисунки и пр.*). В ТЗ требуется дать точное определение поручаемого к выполнению объема работ, поэтапность выполнения задания, материалы, форма исполнения (*в электронном виде и в бумажной копии*).

В ТЗ кратко следует указать все узловые (крупные) блоки – разделы экспозиции, материал и форма исполнения, основные художественные требования. ТЗ согласовывается с будущим автором проекта проектировщиком (художником, архитектором), на встрече с которыми выявляются несоответствия с художественной точки зрения. Затем ТЗ корректируется, согласовывается с исполнителем, визируется несколькими вышестоящими лицами – например, заведующим отделом, заместителем директора по научной работе, директором. Художник обеспечивается вне ТЗ разнообразной информацией, в т.ч. об одновременном количестве посетителей, примерной сумме средств, планируемых на застройку, месте расположения музейных смотрителей, охранной сигнализации, иных требований.

Одновременно стоит начать работать с партнерами будущей экспозиции (*для предоставления предметов, проведения консультаций*), волонтерами (*для решения общих и частных вопросов*), спонсорами (*для решения финансовых вопросов*) и пр. Понимание источника финансирования и объема материальной базы, научных возможностей данного конкретного коллектива необходимо для того, чтобы держать ситуацию под контролем, не выходить из тайм-графика.

ТРЕТИЙ ЭТАП – ЭСКИЗНЫЙ ПРОЕКТ. ГЕНЕРАЛЬНОЕ РАБОЧЕЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ.

Детальное знакомство художника с предметным рядом, помещением, чертежами, обсуждение возможных изменений внутренней планировки (оконных и дверных проемов, горизонтального и вертикального зонирования и пр.) при сохранении архитектурной формы помещения, декора, предметов охраны и прочих поможет качественно и в срок создать проект экспозиции.

Генеральный проект – это окончательное целостное объемно-пространственное и цветовое решение художественного облика экспозиции.

Генеральный эскизный проект имеет четыре основных стадии: эскизного проекта, генерального решения, рабочего (технорабочего) проектирования, графического решения.

На данном этапе должно быть разработано четыре документа, соответствующих стадиям подготовки экспозиции/выставки медицинского музея: **Эскизный (рабочий) проект, Генеральный проект, Технический (рабочий) проект и монтажные листы, Графические эскизы текстов.**

<u>1-й документ:</u> Эскизный (рабочий) проект

Стадия эскизного проекта – это первая визуальная разработка будущего генерального концептуального решения экспозиции. На этой стадии даются ответы на вопросы: каков образ будущей экспозиции, отвечает ли она на поставленные в проекте экспозиции вопросы? Но, главное, на данном этапе определяется художественный облик экспозиции, который, по сути, и есть ответ на вопрос: зачем в ваш музей придут люди, сколько их придет и какие ответы на свои вопросы они смогут получить? Иначе говоря, на данном этапе решается вопрос: каков образ задуманного послания зрителю, его социальная значимость.

Эскизный (рабочий) проект разрабатывается на основе концепции экспозиции/выставки и расширенной тематической структуры (ТЭП), подготовленной командой проекта или научным коллективом медицинского музея. Художник (дизайнер, архитектор) детально знакомится с экспозиционными материалами.

На стадии разработки эскизного проекта решаются вопросы:

– размера площадей, которые будут занимать ведущие и вторичные тематические разделы;

– цветового решения художественного облика экспозиции;

– конструкции оборудования и объемных декоративных элементов;

– размещения экспонатов, выделения ведущих музейных предметов и текстов, метод их демонстрации;

– освещения экспозиции и отдельных экспонатов, конкретных типов светового оборудования;

– прокладки коммуникационных линий для освещения и крепления экспонатов;

– инженерных решений отопления, пожарно-охранной сигнализации, вентиляции (при необходимости);

– размещения аудиовизуальных и технических средств;

– расстановки экспозиционного оборудования (музейной мебели);

– определения круга и объема научно-вспомогательных материалов;

– маршруты движения;

– оформления прилегающей территории с размещением декоративных элементов;

– объемов финансирования и пр.

На стадии создания эскизов уже закладывается логика акцентов – расстановка крупногабаритных экспонатов, работа художественно-изобразительных средств, использование света и цвета, декоративные элементы, указатели и др. Важную роль играют специальные акценты, придуманные художником-дизайнером. Закладывается объем освещения, типы и формы светильников, места расположения, учитывается сочетание искусственного и естественного света. Решается вопрос о типе, форме, объеме, размерах мебели и оборудования, которое будет использоваться в экспозиции.

Важно! *Музейное оборудование должно быть решено в одном ключе, но может иметь модификации по блокам экспозиции. Музейное оборудование не должно иметь качеств самостоятельного объекта (экспоната), если это не предусмотрено специальным решением экспозиции (например, витрина, стилизованная под аптечный шкаф XIX века).*

Одновременно, разработанные научными сотрудниками музея сценарии медиаконтентов передаются исполнителям, а весь объем включенных в экспозицию текстов в редактуру и только после этого – графическому дизайнеру.

Состав документации эскизного проекта:

- общие и конкретные планы территории и/или экспозиционных залов музея;
- перспективы каждого зала в цвете;
- развертки всех стен с выделением экспозиционных комплексов;
- фрагменты и разрезы экспозиционных залов в необходимом количестве;
- эскизы мебели;
- экспозиционные маршруты.

Очень важно на данном этапе согласовать эскизы со всей проектной командой, выслушать аргументы, внести логичные изменения.

Эскизный проект выносится на обсуждение и проходит согласование на Ученом совете музея или Художественном совете, у руководителя организации. Замечания и предложения должны быть запротоколированы и учтены на стадии корректировки экскизного проекта. Каждый последующий этап корректировки также должен быть согласован.

Пример: коллектив научных сотрудников музея считает, что в составленных им списках экспонатов все музейные предметы должны войти в будущую экспозицию, но дизайнер уверяет, что метража отведенной площади мало для вмещения всех предметов списка; коллектив плохо взаимодействует с художником-дизайнером, не прислушивается к его требованиям. Опасность: создание дизайнером вялой, стереотипной экспозиции, перенасыщенной экспонатами, «забитой», с отсутствующими чистыми плоскостями – т.н. «перерывами», паузами. Неосознанная зрителем идея медицинского музея, неосознанные научными сотрудниками сценарии экспозиции, не созданные специальные программы для зрителей. Пути решения: сплочение лидером/автором проекта сотрудников в проектную команду любыми возможными способами – разъяснение, убеждение, материальная заинтересованность; тесный контакт с художником-дизайнером с целью выработки совместных идей для разработки сценариев экскурсий, специальных программ для зрителей и пр., а также разработка подробного Технического задания (или его корректировка) для всех специалистов – разбивка общей концепции и тайм-графика на структурные блоки).

2-й документ – Генеральный рабочий проект

На стадии генерального решения художник уточняет предложения, детализирует их, углубляет принципиальные предложения до уровня визуального образа. Уточняется вопрос о маршруте осмотра экспозиции, закладывается логика акцентов – расстановка крупногабаритных экспонатов, работа художественно-изобразительных средств, использование света и цвета, декоративные элементы, указатели и др. Важную роль играют специальные акценты, придуманные художником-дизайнером, аргументированные и согласованные с сотрудниками/членами проектной команды на данном этапе согласно потребностям экспозиции.

Заложенные на этапе эскизирования тип, форма, объем, размеры мебели и оборудования, которое будет использоваться в экспозиции, после обсуждения с членами проектной команды и руководством, могут изменятся. Важно найти общее, устраивающее всех грамотное решение. Членам команды важно прислушиваться к аргументам художника-дизайнера. Корректируется

оборудование для освещения. Уточняется цветовая композиция экспозиции, распределяется объем окрашенных поверхностей по цветовому тону и яркости, они всегда должны быть связаны с расставленными экспонатами, ассоциативно воздействовать на восприятие зрителя, способствовать выявлению экспозиционного замысла. Решается вопрос о применении градировок, тканей для оформления интерьера.

В случае включения в экспозицию художественных произведений дизайнер должен учитывать условия экспонирования и сохранности данного предмета, но одновременно увязывать его с тематикой экспозиции (*например, гравюра, показывающая манипуляционные действия средневекового врача, может располагаться возле витрин со старинными инструментами*).

Фрагмент экспозиции
Музея истории медицины МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Генеральный рабочий план должен отвечать всем требованиям сохранности предметов и одновременно создавать комфортные условия для осмотра экспозиции зрителями. В случае необходимости создавать возможности для интерактивного взаимодействия зрителя с предметом (*например: возможно включение интерактивной зоны – создание лекарства методом средневекового лекарского производства с использованием предметов-муляжей*).

Посетитель Музея истории медицины МГМСУ
имени А.И. Евдокимова проводит операцию по трепанации
свиной головы коловоротом середины XX века.
Международная акция «Ночь музеев 2016»,
Музей истории медицины МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Генеральный рабочий план должен учитывать все детали инфраструктуры музея, требования противопожарной и технической безопасности, в нем должны быть указаны пути эвакуации, допустимые нормами эксплуатации материалы.

Важно! *Отделочные материалы должны обладать противопожарными свойствами.*

Особо! *Генеральное решение экспозиции должно быть актуальным современным требованиями, при этом учитывать реальные возможности музея – финансовые, площадь, экспонаты и пр.*

Параллельно рабочему проектированию экспозиции научными сотрудниками медицинского музея ведутся систематизирование экспонатов, подготовка текстов к мультимедийным продуктам,

подготовка этикетажа, расширенных текстов, к экспонатам, аннотаций и прочих текстов. Ведется описание сохранности предметов, уточнение научных сведений по технике, материалам, атрибуция. Если предметы, включаемые в экспозицию, находятся в других музеях или в частных коллекциях, заключаются договоры с музеями и владельцами об экспонировании предметов на выставке или о включении их в состав экспозиции.

Генеральный проект окончательно утверждается на Ученом совете музея или Художественном совете, у руководителя организации, что является основанием для разработки технического проекта и монтажных листов.

Генеральный рабочий проект является основой для разработки Технического (рабочего) проекта экспозиции медицинского музея и выполнения монтажных листов. Они выполняются только после согласования Эскизного проекта и Генерального рабочего проекта.

3-й документ: Технический (рабочий) проект и монтажные листы

Стадия рабочего (технорабочего) проектирования – заключительная, является своего рода взаимоувязкой научного и художественного проектирования. На основе ТЭП и проекта художественного оформления экспозиции создаются технические чертежи и беловые монтажные листы. В них закладываются все точные размеры и параметры для изготовителя, определяются цвет, крепления, типы и виды используемых материалов, освещения, покрытий и др. На этой стадии выполняются развертки отдельных залов/зон/блоков в крупном масштабе, детализируются прорисовки тематических комплексов и экспонатов согласно научным и художественным позициям, группировке экспонатов, архитектурно-пластическому решению, характеру оборудования. В монтажных листах определяются узловые точки, фиксируется место каждого экспоната, ведущих текстов и технических средств.

Монтажный лист – это документ, т.к. данная стадия является руководством к действию для застройщиков, по рабочим монтажным листам будет создано выставочное/экспозиционное оборудование. Четкость выполнения технических чертежей обеспечивает финансовый баланс, безопасность размещения экспонатуры и зрителей в пространстве. К разработке данной стадии архитектором-дизайнером может быть привлечен дополнительный коллектив разработчиков – художников, дизайнеров, архитекторов. В компетенцию дизайнера может входить также установление контактов с приглашенными мастерами, которые будут выполнять

запланированные в экспозицию элементы (*например, декоративная отделка, изготовление фрагментов, копий, муляжей и пр.*)

Архитектурно-художественный и Генеральный технический (рабочий) проект экспозиции медицинского музея, монтажные листы выполняются только после согласования Эскизного проекта и Генерального рабочего проектирования. Эти документы – основа для застройки экспозиции. Архитектурно-художественный и Генеральный технический (рабочий) проект экспозиции медицинского музея, как и монтажные листы, разрабатываются на основе ТЭП музея. К разработке привлекаются специалисты разного профиля, необходимые для решения специфических вопросов – сотрудники проектных, художественно-производственных, дизайн организаций. При возникновении спорых вопросов или неясных они должны обращаться к специалистам медицинского и других профилей. Скорректированные решения или подсказанные этими специалистами идеи и по созданию экспозиции также должны быть включены в Генеральное решение. Генеральное решение по сути – придуманный образ, облик будущей экспозиции, раскрытый в деталях, через цепь взаимосвязанных элементов. В данном документе вырабатывается и закрепляется главное – единый принцип образного и цветового решения экспозиции и всех архитектурно-художественных элементов, выражающих творческий замысел коллектива проекта. Именно поэтому творческому коллективу проекта при приемке предложенного решения необходимо тщательно ознакомиться с деталями, убедиться в правомерности предложенных решений, раскрывающих цель и задачи проекта. Утверждаются и согласовываются с вышестоящими органами.

2-й (Генеральный рабочий проект) и 3-й (Технический проект и монтажные листы) документы являются неотъемлемым друг от друга комплектом, включающим в себя:

- генеральное решение экспозиции, варианты архитектурно-пространственного решения;
- план помещений музея с обозначенным планом экспозиционных залов;
- эскизный проект экспозиции, возможно – макеты, чертежи, рабочие масштабные листы (шаблоны) экспозиции;
- планы архитектурно-пространственного решения экспозиционных залов или зон выставки, вместе представляющие комплексное решение экспозиции, в т.ч. выделение ведущих тем, размещение крупногабаритных экспонатов, музейных объектов, музейной мебели (витрины, банкетки, и пр.), технического обору-

дования и пр. (в случае комплексного решения всего музея чертежи делаются с прилегающей территорией);

- вертикальные планы решений застройки экспозиции;
- примеры решения музейной мебели;
- чертежи с расколеровкой и декоративными элементами;
- перспективы или рисунки основных залов, дающие представление об объемно-пространственном решении экспозиции и образном решении фрагментов будущей экспозиции;
- рабочие чертежи оборудования, декоративных элементов, фрагментов экспозиции, технических узлов, колеровки, документы по эксплуатации и пр.;
- варианты экспозиционных маршрутов движения зрителей;
- расчет стоимости – смета расходов на все виды работ по созданию экспозиции (художественные работы, шрифтовые, окантовочные, столярные и др.).

Важно! *Смета проверяется и визируется заведующим отделом, заместителем директора по научной работе, утверждается директором и передается в бухгалтерию.*

4-й документ: Графические эскизы текстов

Стадия графического решения – разработка принципов графического шрифтового дизайна, идет параллельно и в согласованности с архитектурно-композиционным, пластическим, образным и содержательным решением. Как и композиционное решение, является частью образного решения экспозиции, носителем образно-эмоционального состояния. Художника-дизайнера, отвечающего за оформление данной части экспозиции/выставки, необходимо приглашать к участию в работе с самого начала, чтобы избежать рассогласованности шрифтовых решений с композиционными (*например, в экспозиции, посвященной медицине эпохи периода 1900–1920-х годов использован шрифт, типичный не для 1920-х годов, а для середины XX столетия*).

Дизайнер шрифта должен найти оптимальные пропорции сочетания текстов и изобразительного материала в экспозиции – данная стадия требует согласования с авторами проекта и дизайнером экспозиции, сотрудниками музея, отвечающими за работу со зрителем, т.к. одна из самых больших опасностей – перенасыщение экспозиции развернутыми текстами и вспомогательными материалами. Данная стадия требует постоянной координации и согласования между всеми участниками.

Объем каждого текста фиксируется в монтажных листах, где определяется и характер его исполнения. Шрифт и его композиция усиливают воздействие текста, поэтому размеры, тип, форму, цвет и размещение текстов определяет графический дизайнер. Особое внимание для обеспечения читабельности текстов уделяется шрифтам без засечек, простых в восприятии, без вычурных элементов, исключая стилизованные под определенную эпоху шрифты, но при условии, что шрифт не затрудняет беглого чтения зрителями текстов. Желательно не использовать короткие строчки или слишком длинные строчки, наиболее удобный для восприятия глаза размер – 60 знаков в строке, включая интервалы между словами. Величина шрифта зависит от размещения этикеток. Если в тематическом комплексе много мелких предметов, текст объединяется в блоки с нумерацией, включающей название предмета, время/страну исполнения, материал, технику. В этом случае возле предмета располагается идентификационный номер. В настоящий момент в музейном деле практикуется использование в экспозиции выполненных на специальных аппаратах накладных штампованных букв, которые наклеиваются на стену, витрину, стенд и пр.

Типы текстов экспозиции – этикетаж (на стенах, тумбах, витринах и пр.), расширенные тексты-рассказы, аннотация к выставке/залу/разделу, колофон с именами исполнителей выставки, указанием спонсоров, схемы, диаграммы, таблицы и другой важной информации, тайм-линии (исторические, монографические, тематические и пр.). Отдельного внимания требуют тексты, разрабатываемые для детей. В настоящее время возникают примеры размещения этикетажа для детей и взрослых одновременно. Он располагается на разном уровне, оформляется по-разному, часто используется инфографика.

Графическая часть экспозиции также находится под согласованием и контролем над исполнением авторского коллектива или команды. Дизайнер должен выявить связи между отдельными темами и/или элементами, упростить изображение до читаемой схемы, абстрагироваться от ненужных деталей. Схемы должны иметь четкую и ясную структуру, концентрировать внимание зрителя на важных элементах, легко считываться, быть привлекательными для зрителя, обладать эстетическими качествами.

На стадии графического решения завязывается все текстовое сопровождение выставки (аннотации, этикетаж, афиша, баннеры, наружная реклама, флаеры и пр.). В компетенцию графического дизайнера входит подготовка рекламных изданий – афиша, пригласительные билеты, буклеты, рекламные щиты и пр., которые, обладая самостоятельной художественной и эстетической ценно-

стью, должны отражать специфику музейной экспозиции и соответствовать принятому в музее стилю.

Утверждаются Ученым советом музея и Художественным советом проектирующей организации, визируется руководителями организаций.

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП – РЕАЛИЗАЦИЯ: ЗАСТРОЙКА (ПРОДАКШЕН) И СОЗДАНИЕ ЭКСПОЗИЦИИ

Заключительный этап создания экспозиции, связанный с визуализацией задуманных решений. Качество подготовки проекта обеспечивает быстрые сроки выполнения задания по застройке экспозиции группой рабочих-монтажников. Данный этап может быть разбит на несколько блоков, которые составляет дизайнер или исполнитель-застройщик, обеспечивающих бесперебойную поставку оборудования, ведение строительных работ в определенные и указанные в договоре сроки.

Слово «застройка» и весь комплекс работ, с нею связанных, часто заменяется словом «продакшен» (production) – в переводе с английского буквально означающий «производство». Учитывая, что музеи сегодня являются частью культурной индустрии, данный термин часто применяется наряду с индустрией кино, медиа, видеорекламы, видеоконтента, последнее время и в IT-сфере. Современные технологии активно меняют музейную сферу, одновременно в обиход приходят и новые термины.

На данном этапе появляется **комплект документов: Договор с подрядной организацией и/или с автором концепции проекта, Акт о приеме выполненных работ, подписанный с двух сторон (Заказчика и Подрядчика), Счет на оплату**.

Договор с подрядной организацией разрабатывается на основе ТЗ и действующих федеральных законов (ФЗ). В случае создания застройки за средства партнеров, спонсоров возможен поиск возможных исполнителей.

На данном этапе ведутся:

– заключение договоров с исполнителями застройки и графических текстов;

– создание медиаконтентов и текстовых привязок в экспозиции;

– печать всех видов полиграфической продукции, связанных с графическим дизайном;

– проведение ремонтных, строительных, отделочных работ в экспозиционных помещениях, включая работу с инженерными

решениями по отоплению, освещению, вентиляцией, охраной, обеспечением пожарной безопасности;

– застройка экспозиции, установка музейной мебели, декоративных элементов;

– обеспечение безопасности экспонатов, установка пожарно-охранной сигнализации;

– работа реставраторов по окончательной подготовке экспонатов;

– размещение экспонатов в заранее определенные места и корректировка экспозиции согласно эстетическим взглядам авторов и дизайнера.

Авторы рабочей технической документации должны контролировать ход ведения работ при застройке экспозиции/выставки, т.к. почти всегда на стадии застройки возникают вопросы технического и/или эстетического характера, которые возможно разрешить только архитектору.

Отдельно ведется прием и утверждение медиаконтентов.

На авторский коллектив на данном этапе ложится ответственность за окончательную корректировку работы по всем направлениям – дополнение или сокращение экспонатов, уточнение содержания и формы экспозиции, работа в экспозиции, размещение экспонатов, проведение художественно-исполнительских работ, контроль качества работ, доработка текстов, прием дизайна графики и медиаконтентов.

В рамках данного этапа (застройка и создание экспозиции) разрабатывается и утверждается принцип продвижения проекта, составляется анонс выставки, составляется и согласовывается сценарий открытия, определяется список приглашенных.

Особого внимания требует разработка программ для разных категорий зрителей. Данная позиция является сквозной, закладывается уже на втором этапе, когда определена рамочная концепция экспозиции/выставки, тематические блоки, состав экспонатов.

Документы, которые появляются на этапе застройки:

- монтажный лист, по которому производится застройка, проводится подсчет необходимого материала;
- договоры с подрядчиками на выполнение работ (застройка, приобретение техники, выполнение заказов по мультимедиаконтенту, графического дизайна и пр.);
- счет-фактура на оплату каждого блока работ;
- акт выполненных работ на каждый блок работ;
- уточненные списки предметов, включенных в экспозицию;
- акты передачи ответственным хранителям и смотрителям залов.

Любое изменение и дополнение разрешается только с ведома автора или команды проекта, хранителя (главного хранителя), директора (заведующего) музея. Застройка принимается автором (командой) проекта (или выставочной комиссией). Акт приемки застройки подписывается только после приема застройки и вручается всем сторонам. После этого в застроенную экспозицию вносятся экспонаты и создается окончательное решение художественной расстановки музейных предметов и/или предметов из частных коллекций, предметов дизайна, мультимедиатехники и пр. Подготовленная экспозиция также принимается комиссией, решение комиссии фиксируется в акте, который хранится в архиве музея.

Несмотря на четкое определение структуры создания экспозиции/выставки, возможна подвижность этапов и стадий, их взаимосвязь, смещение. Ряд позиций может поменяться местами, сместиться, расшириться, но базовые позиции останутся неизменными. Этапы и стадии тесно взаимосвязаны с тайм-графиком. При несоблюдении временных рамок может возникнуть опасность невыполнения задач, полного или частичного. Данные стадии требуют четкости выполнения, закладывания в тайм-график страховочного времени для решения проблемных вопросов, согласованной и доброжелательной работы всего авторского коллектива/команды проекта.

ЧАСТЬ 3. ИГРОВЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭКСПОЗИЦИИ

Современная молодежь, активно использующая гаджеты, трудно воспринимает стационарную экспозицию. Они мобильны, активны, и для данной целевой аудитории необходимо внедрение в экспозицию соответствующих уровню ее запросов технологий. Применение игровых методик в рамках любой экспозиции сегодня уже является едва не обязательным методом работы в медицинском музее. Геймификация – один из самых действенных способов повышения интереса к истории медицины. Применение игровых методик в неигровых ситуациях помогает легче запомнить материал, учитывает особенности восприятия знаний – у одних больше работает визуальный контакт, для других важно закреплением через зрительные каналы или на слух. Интерактивные занятия готовят к нестандартным ситуациям в завлекательной форме, но, тем самым, формируют знания и умение быстро ориентироваться в поле проблемы. Поэтому игровые методы крайне эффективны. По сути, игры предназначены не только для студентов-медиков различных факультетов, но в большей степени для детей и подростков, так как являются своего рода санпросветом в занимательной форме.

В настоящее время существует целый ряд игровых форм – от простых до использования высоких технологий, активно применяемых в музеях медицины. Среди обширной литературы по игровым технологиям можно отметить книгу «Игры по истории медицины», изданную Центром развития историко-медицинских музеев РФ Минздрава России в 2020 году (https://www.historymed.ru/upload/iblock/55b/55b4a69dd1343a069a868be704c4ba63.pdf.) В книге подробно рассказано об игре на карточках «Лица болезней», приведены примеры вопрос-ответного метода познания исторических артефактов.

Современному музею медицины следует обратиться ко всем формам музейных игровых технологий: использованию цифровых возможностей, квестов, интерактивных и театрализованных занятий, проведению викторин, игр в шарады, загадкам, решению задач.

ВОЗМОЖНОСТИ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

В сфере высоких технологий существует целый спектр игр по медицине, в том числе и симуляционных, создающих ситуацию, которую необходимо разрешить в процессе игры. В основном это игры на английском языке.

Примеры

На сайте Cubiq размещено значительное количество медицинских игр с юмористическим подходом, большинство посвящены госпиталям, некоторые позволяют провести операцию. (https://cubiq.ru/luchshie-igry-pro-meditsinu).

Другая подборка на сайте «Медицинский клуб», на котором размещено более 20 игр и викторин, среди которых есть приложения не только на английском языке, но и на русском. Игры предназначены не только для студентов-медиков, но будут интересны и врачам за счет заложенного в них разного уровня сложности. В играх и викторинах рассматривается разный уровень сложности клинических случаев, диагностика ЭКГ, знание анатомии и пр. https://medical-club.net/medicinskie-igry/

КВЕСТЫ, ИНТЕРАКТИВНЫЕ ЗАНЯТИЯ, УРОКИ

Как показывает опыт, интерактивные занятия более действенны для такой целевой аудитории, как дети младшего и среднего школьного возраста. Школьники с удовольствием перевоплощаются в представителей разных медицинских профессий, дают себя лечить. В процессе игровых интерактивных занятий они легко усваивают материал, касающийся собственного здоровья и его охраны. В сети Интернет размещено значительное количество школьных уроков по медицинской грамотности для разных типов целевой аудитории.

Жанр приключенческой игры в рамках экспозиции музея – один из востребованных в настоящее время в музейно-педагогической деятельности. Интерактивная игра в познавательной форме по поиску предметов или ответов на вопросы в доходчивой форме возможна для любой целевой аудитории, поскольку относится к форме «умного досуга».

Примеры:

1. Квест «В поисках эликсира» для младшего и среднего школьного возраста, Музей истории медицины и фармации, Санкт-Петербург. В ходе квеста дети, ставшие средневековыми алхимиками, ищут таблетку от всех болезней. https://rfm.spb.ru/questscat/в-поисках-эликсира

2. Квест-игра «Здоровье в ваших руках» для учащихся 6–7 классов, Республика Татарстан (https://rosuchebnik.ru/material/kvest-igra-zdorove-v-nashikh-rukakh-6074/), квест-игра «По станциям здоровья» для учащихся 8-9 классов, с. Черное (https://nsportal.ru/shkola/sotsialnaya-pedagogika/library/2018/07/14/kvest-igra-po-stantsiyam-zdorovya) – пример игр-уроков, которые в незамысловатой форме возможно проводить в экспозициях даже небольшого музея или на выездных занятиях.

3. Интерактивное занятие «Медики в годы Великой Отечественной войны», Государственный исторический музей. Занятия были разработаны в рамках выставки в музее к 75-летию Победы в Великой Отечественной войне. На занятиях можно принять участие в формировании военно-санитарного поезда, услышать военные песни и стихи советских поэтов про медиков, услышать воспоминания участников боев.

4. Интерактивное занятие «Футбол и здоровье» для детей 8–11 лет, Военно-медицинский музей. Занятие дополняет выставку, на которой можно увидеть мемориальные предметы, например мяч, запущенный в космос, и майку Аршавина, легендарный медицинский чемоданчик спортивного врача, деревянные сандалеты и булавы для разработки травмированных конечностей, узнать занимательные факты из отечественного футбола, но главное – узнать, насколько травматичен футбол. На мастер-классе участники могут стать спортивными врачами, сложить медицинскую сумку из нужных предметов, оказать помощь пострадавшим футболистам.

5. Интерактивные занятия «Занимательная медицина» и «Занимательная анатомия» для детей 5–12 лет, Военно-медицинский музей. На уроках дети узнают, что общего между прялкой и бормашиной, как подружились чаша и змея, где растет вата, кто придумал первую таблетку, как домашний кот помог своему хозяину-химику открыть йод, и многое другое. https://www.kidsreview.ru/spb/events/zanimatelnaya-medicina-i-zanimatelnaya-anatomiya-zanyatiya-dlya-detey-ot-5-do-12-let-v-voenno

6. Мастер-класс «Сумка медика», тема «Профилактика простудных заболеваний и гриппа» для учащихся начальных классов, Школьный музей «История военной медицины» ГБОУ СОШ № 2014, Москва.

ТРЕНАЖЕРЫ, ВИКТОРИНЫ, ШАРАДЫ, ЗАПОМИНАЛКИ, ЗАГАДКИ

Тренажеры и викторины, выполненные в форме интерактивной игры, позволяют повторить многие вопросы по той или иной спецдисциплине или теме-занятию в музее медицины и являются действенным способом проверки индивидуальных и групповых

знаний. Могут применяться как в учебных музеях, так и в музейных экспозициях.

Пример:

1. Тренажер «Своя игра» для студентов медицинских колледжей, Медицинский колледж № 6, Москва. https://nsportal.ru/ap/library/drugoe/2019/08/28/trenazhyor-svoya-igra-dlya-studentov-meditsinskih-kolledzhey

2. Целая подборка викторин собрана на сайте «Медицинский клуб», который уже упоминался. Викторины предлагают проявить себя в знаниях по ангиологии, эмбриологии, анатомии. Несмотря на то, что викторины более необходимы студентам-медикам, их можно активно использовать в музейной практике. https://medical-club.net/medicinskie-igry/

3. Шарады – забавная игра, позволяющая зрителю расслабиться и одновременно провести свободное время интеллектуально, отлично подходит для занятий в музее как завершающая стадия экскурсии или музейного занятия. Большинство из них связано с медицинским почерком. https://pikabu.ru/story/poigraem_vo_vrachebnyie_sharadyi_4810514

4. Запоминалки – не секрет, что медицинские термины сложно запонить. Существует ряд коротких стишков-запоминалок, закрепляющих процесс. https://krasgmu.net/publ/uchebnye_materialy/obuchajushhie_materialy/medicinskie_zapominalki/11-1-0-38

5. Ребусы медицинские – служат той же задаче запоминания сложного материала, эффективны для целевой аудитории младшего возраста. https://vserebusy.ru/rebusy-s-otvetami-pro-medicinu/

6. Загадки – также подходят для целевой аудитории дошкольного, младшего и среднего школьного возраста. https://zagadki-pro.ru/tema/zagadki-pro-medicinu/, https://kykyryzo.ru/загадки-для-медиков-шуточные-36-штук/. Однако есть и загадки для взрослых, которые уместно применять в играх. https://zloymedik.ru/ravlecheniya/zagadki-dlja-medikov/

ЛИТЕРАТУРА. ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные проблемы совершенствования музейной экспозиции. Музейное дело в СССР. – М., 1982.

2. Закс А.Б. Методика построения экспозиция. / А.Б. Закс. – М., 1957.

3. Закс А.Б. ТЭП – основа творческого успеха // Советский музей. М., 1984. – № 1.

4. Инструкция, определяющая порядок и последовательность работ по созданию экспозиций Государственного музея истории Ленинграда.

5. Искусство музейной экспозиции//Труды НИИ культуры. М.,1982, № 112.

6. Клике Р.Р. Художественное проектирование экспозиций. М., I979.

7. Кроллау Е.К. Экспозиционное оборудование: критерии и требования // Советский музей. М., 1984. – № 2.

8. Кузыбаева М.П. Отраслевой медицинский музей и его место в системе российского здравоохранения // Вестиник СПбГУ. Сер. 11, 2010. Удаленный доступ: https://cyberleninka.ru/article/n/otraslevoy-meditsinskiy-muzey-i-ego-mesto-v-sisteme-rossiyskogo-zdravoohranen

9. Кузыбаева М.П. Медицинские музеи России: становление и место в музейном мире: XVIII – первая треть XX в.: дисс. – URL: https://www.dissercat.com/content/meditsinskie-muzei-rossii-stanovlenie-i-mesto-v-muzeinom-mire

10. Михайловская А.И. Музейная экспозиция. М., 1964.

11. Соустин А.С. Замысел – проект – воплощение (о процессе проектирования музейной экспозиции). Музей и современность // Труды НИИ культуры. – М., 1977, № 59.

12. Юхневич М.Ю. К проблеме восприятия экспозиции. Музей и посетитель // Труды НИИ культуры. – М., 1973. – № 43.

13. Федеральный закон от 26 мая 1996 г. № 54-ФЗ. «О Музейном фонде Российской Федерации и музеях в Российской Федерации».

14. Музей: стратегия развития. – URL: ttps_www.cultmanager.ru/?url=https%3A%2F%2Fwww.cultmanager.ru%2Farticle%2F7223-qqq-16-m12-13-12-2016-strategiya-razvitiya-muzeya-poshagovyy-algoritm

15. Обращение Президента Российской Федерации В.В. Путина к Федеральному собранию 1 марта 2018 года.

16. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» : утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ

1. Бергер Е.Е. Интервью про эпидемии на радио «Свобода» 16 февраля 2020 «Дуновение чумы» – URL: https://www.svoboda.org/a/30432600.html.

2. Бергер Е.Е. Радио культура – цикл лекций «Медицина эпохи Возрождения» – URL: http://www.cultradio.ru/brand/episode/id/63344/episode_id/2246236/?fbclid=IwAR3EVX_cNm8W2E7DBXmW6NjdQyG1PAtRA4bZCHhgs1522EdmAmevPCCHCBM.

3. Бергер Е.Е. Средневековые эпидемии – интервью на Эхо Москвы 19.03.2020 – URL: https://www.youtube.com/watch?v=Z9Sy1s6PtfI&feature=emb_title&fbclid=IwAR1QVOd1J231hAU4nubLDEFUwAJ759_Jw709fcnDLhgphbAMxYJ4deIR2lw.

4. Бергер Е.Е. Интервью на радио «Спутник» 19.03.2020 – URL: 5. https://radiosputnik.ria.ru/20200319/1568823906.html.

5. Бергер Е.Е. интервью на портале Лента.ру – 24.03.2020– URL: 7. https://lenta.ru/articles/2020/03/24/berger/.

6. Бергер Е.Е. Интервью на радио «Спутник» 20.04.2020 – URL: 9. https://radiosputnik.ria.ru/20200405/1569539471.html.

7. Взгляд 4D: новые технологии в музеях. Взгляд 4D: новые технологии в музеях | The Art Newspaper Russia — новости искусства – URL: https:/www.theartnewspaper.ru/posts/1300/.

8. Бонькина М.Особенности создания мультимедиа-контента для музея. – URL: https://www.avclub.pro/articles/kultura-i-iskusstvo/kuda-privodyat-mechty-osobennosti-sozdaniya-multimed.

9. Как современные технологии меняют музеи (theoryandpractice.ru) – URL: https://ad.theoryandpractice.ru/page6660200.html.

10. Корнилова К.С., Громова П.С. Аудитория российских музеев: характеристика, тенденции и особенности развития // Медиаскоп. 2020. Вып. 1. – URL: http://www.mediascope.ru/2616.

11. Пашков К.А., Бергер Е.Е., Слышкин Г.Г., Туторская М.С., Чиж Н.В. Медицинское музееведение. Справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения. Москва. 2017. 351 с. – URL: https://www.historymed.ru/upload/iblock/494/49427d78a5302db2291903e51b92a4df.pdf.

12. Пашков К.А. Как наука борется с эпидемиями и почему ее обыграл коронавирус. Цикл «Охотники за вирусами» – URL: https://youtu.be/qgyStDEm1r8.

13. Пашков К.А. Когда появились первые вакцины, как к ним относилось общество раньше и сейчас. 26 мая 2020 года на Радио России.

14. Пашков К.А. Первая пандемия в истории человечества. Специальный репортаж, телеканал Мир 24 – URL: https://youtu.be/LXsuLPka3NI.

15. Пашков К.А. «Испанка» многому научила Россию. В специальном репортаже программы «Вести» Первого канала – URL: https://www.vesti.ru/doc.html?id=3260204.

16. Пашков К.А. Как советские врачи побороли чуму. – URL: https://mir24.tv/news/16406362/kak-sovetskie-vrachi-poboroli-chumu.

17. Портал «История медицины», раздел: «Реестр медицинских музеев России». – URL: http://reestr.historymed.ru.

18. Решетников Н.И. Музей и проектирование музейной деятельности : учебное пособие. М, 2019. – URL: oentextnn.ru/museum/teorija/reshetnikov-n-i-muzej-i-proektirovanie-muzejnoj-dejatelnosti-uchebnoe-posobie-m-mguki-2014/chast-i-2-muzejnyj-predmet-i-ego-svojstva/.

19. Туторская М.С. История эпидемий в коллекциях Российского музея медицины для «ТВ Центр» программа «Настроение!» 11 февраля 2020 – URL: http://nastroenie.tv/episode/160997.

20. Туторская М.С. Персонажи Вакханалии глазами медика 02 марта 2020 – URL: http://museumalumni.ru/page8534348.html.

Приложение 1

Документальное сопровождение

Таблица 1

СПИСОК ЭКСПОНАТОВ ДЛЯ РАЗДЕЛОВ ТЕМАТИКО-ЭКСПОЗИЦИОННОГО ПЛАНА

Название темы

Автор,/ страна, производство	**Название экспоната (музейного предмета)**	**Дата создания**	**Материал, техника, размеры**	**Инв. номер**	**Примечание (подлинник или реконструкция)**	**Место размещения (витрина, тумба, открытый доступ)**
I	2	3	4	5	6	7

Пример

Экспозиция музея Медицинского учреждения города…

Автор	**Название экспоната (музейного предмета)**	**Дата создания**	**Материал, техника, размеры**	**Инв. номер**	**Примечание (подлинник или реконструкция)**	**Место размещения (витрина, тумба, открытый доступ)**
Неизвестный фотограф	Портрет И.Д. Яхнина	1914–1917	Фотобумага, картон, фотопечать, тиснение 12,5х9	РММ КП 232/65	Подлинник	Витрина

Кончаловский М.П., Яхнин И.Д., Данишевский Г.М.	Книга «Основы курортологии»	1936	Картон, покровный материал, бумага, краска, типографская печать 23x16, 5x3,5	РММ КП 234/4	Подлинник	Витрина
Типография Москва, СССР	Газета «Труд» №285 (4535) от 12 декабря 1935 г. со статьей И.Д. Яхнина «На курортах зимой»	1935	Бумага, печать типографская 60x42	РММ КП 232/12	Муляж	Стенд № 1
Альперович В.О.	Брошюра «Какое значение имеют курорты»	1927	Бумага, типографская печать	РММ КП 3634	Муляж	Стенд № 1
Лапченко А.	Карточка СОМ № 39 «Предохранение от ржавчины труб водо и грязелечебнице»	XX в.	Бумага, типографская печать 15x11	РММ КП 232/52	Подлинник	Витрина
Фотография	Л.М. Горовиц-Власова на экспертизе водопровода в Тифлисе.	Конец 1920-х	Фотобумага, картон, печать 10x15	РММ КП 214/2	В электронном виде	Экран

Фотография	Л.М. Горовиц-Власова на экспертизе водопровода в Тифлисе	Конец 1920-х	Фотобумага, картон, печать 10x15	РММ КП 214/5	В электронном виде	Экран
.....						

Приложение 1. Документальное сопровождение
Таблица 2
РАСШИРЕННЫЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
Название темы

Наименование подтемы	**Содержание подтемы**	**Характеристика и содержание экспонатов (комплексов и групп)**	**Место в экспозиции**	**Примечание**
1	2	3	4	5

Пример
Музей Медицинского учреждения города....
История медицины в регионе

Наименование подтемы	**Содержание подтемы**	**Характеристика и содержание экспонатов (комплексов и групп)**	**Место в экспозиции**	**Примечание**
Тиф	История эпидемий. История профилактических мер. Роль личности врача в предотвращении и лечении болезни. Тиф сегодня			
Курортолечение	Значение курортного лечения для сохранения здоровья человека. Типы и особенности курортов			
.....				

Приложение 1. Документальное сопровождение
Таблица 3
ТЕМАТИКО-ЭКСПОЗИЦИОННЫЙ ПЛАН
Тема

Наименование подтемы	**Содержание подтемы**	**Вид экспонатов**	**Содержание экспонатов**	**Инв. №**	**Место в экспозиции**	**Примечание**

Приложение 2

Правила экспонирования

Создание любой экспозиции – большой или малой, расположенной в одном или в нескольких залах, простой или многоуровневой – подчиняется правилам организации пространства. Экспозиционер должен быть внимателен к организации входной зоны, экспозиционного маршрута, организации тематических блоков, учитывать правила экспозиционного пояса, общие принципы размещения экспонатов и нормы их экспонирования.

Правило входной зоны

Входная зона имеет ключевое значение в экспозиции. Входная зона должна быть создана с расчетом на привлечение потенциального зрителя из категории непосредственно вашей целевой аудитории. Входная зона должна быть преамбулой, сразу раскрывать – что увидит зритель? Иначе говоря, зазывать, формировать установку на восприятие материала, который музей предлагает зрителю. Это своего рода ключ к содержанию музея. Соответственно, независимо от того, какой музей – большой или только один зал, который занимает экспозиция, все музейное пространство (локальная экспозиция), или является частью большой экспозиции (в музеях комплексного типа), входная зона должна быть акцентирована. Исходя из этого, входная зона имеет конкретную смысловую и пространственную нагрузку. Решение входной зоны может быть разнообразным – альтернативным или созвучным общему пространству экспозиции, но обязательно она должна иметь информационно-рекламный характер.

• *Пример: выставка в краеведческом музее (комплексный тип экспозиции), но вход в зал предваряет афиша, представляющая информацию о названии выставки или экспозиции, времени работы; малый музей при учебном заведении в две комнаты – сделана выгородка или установлен/подвешен щит с названием экспозиции/музея при входе в зал и в самой экспозиции; музей с организованным входом с дежурным и кассиром – вход в музей решен в виде художественной инсталляции, демонстрирующей характер музея и зазывающей ее посмотреть.*

Правило тематического блока

Тематические блоки или распределение материала по темам – важнейший метод, позволяющий рационально выстроить экспозицию, систематизировать предметы, вычленить наиболее ценные или информативнонагруженные, отсеять предметы, дублирующие информацию, собрать предметы по принципу «ответ на проблемный вопрос» и даже сэкономить экспозиционное пространство. Тематические блоки формируются на этапе разработки тематико-экспозиционного плана (ТЭП).

Правило экспозиционного пояса

При создании объемно-пространственного решения экспозиции необходимо сформировать экспозиционный пояс исходя из среднего роста представителей целевой аудитории и уровня их глаз от пола. Высота экспозиционного пояса для взрослого человека: не выше 2–2,5 м, угол зрения по горизонтали – 25–30°, по вертикали – до 40°, наиболее удобная высота на уровне глаз – 150–155 см. Экспозицию стоит разделить на три части – нижний, средний и верхний пояс.

Нижний пояс – дополнительная площадь экспозиции, находящаяся ниже 70 см от пола, не занимается мелкими экспонатами, здесь могут быть помещены приборы, оборудование, крупные таблицы (при учете, если есть значительный отход), обувь.

Особо! *Следует учитывать, что установленный на пол экспонат будет психологически восприниматься зрителем как вещь, оставленная случайно, не имеющая ценности. Однако грамотный замысел может сделать этот предмет важным акцентом экспозиции (например, предмет может быть установлен на низкий подиум-тумбу).*

Средний пояс – наиболее комфортный для зрителя, это уровень для горизонтальных витрин, которые должны иметь наклон в 45° для удобства рассматривания экспонатов и чтения текстов; здесь следует располагать типические предметы (*фотографии, предметы одежды, документальный материал, медицинские предметы малых форм*). Здесь же располагаются мультимедийные экраны, столы для опытов, игровых блоков.

Верхний пояс – дополнительная площадь экспозиции, находящаяся выше 2–2,5 м от пола, она занимается крупными экспонатами – фотографиями, живописными панно и пр., здесь могут быть расположены головные уборы, высокие и крупные экспонаты, не требующие внимательного осмотра.

Правило размещения экспонатов

Для каждого экспоната на этапе создания тематико-экспозиционного плана должно быть четко определено его место в составе экспозиции, создано специальное оборудование. Ведущие (ударные) экспонаты, которые экспозиционер хочет выделить, должны быть акцентированы с помощью художественных приемов, специального оборудования или направленного света. С помощью этих нехитрых методов в экспозиции будут созданы акцентные точки, они же определят маршрут движения зрителя, создадут понимание зрителем пространства и его комфортного в нем пребывания. Надо помнить, что зрительская логика всегда связана с восприятием себя в пространстве. Поэтому при размещении предметов в экспозиции должно учитывать логику восприятия зрителем информации и следовать нескольким принципам.

Принцип систематизации – учитывает заранее проведенную работу по Правилу тематического блока, согласно которому предметы уже систематизированы в группы (*например, группа инфекционных заболеваний, хирургических, детские болезни; или медицинское оборудование, курортное лечение, известные личности и пр.*). Четкое тематическое объединение незнакомых зрителю предметов в блоки – очень важный прием, удобный для восприятия. Такой прием позволяет представить зрителю материал ненавязчиво, дает возможность проведения самостоятельного сравнительного анализа (*например, изменение видов аптекарской посуды, стетоскопа, форм исследования больного, видов физкультурных упражнений и пр.*).

Использованные при формировании экспозиции принцип заострения внимания и принцип акцента создадут возможность для самостоятельного считывания зрителем заложенных смыслов.

Принцип заострения внимания. Экспонировать мелкие однотипные экспонаты сложно, особенно если их представлено много и среди них есть предмет, на котором следует сделать акцент. Мелкие предметы стоит группировать симметрично, объединять их в некую геометрическую фигуру, чтобы избежать раздробления поверхности. Такой прием позволит заострить зрительское внимание на предметах данной группы в целом и выделить важный предмет (*например, группа оториноларингологических инструментов, шприцов, гинекологических зеркал, среди которых выделяется самый старый по времени создания предмет или принадлежащий известной личности*).

Принцип акцента. Другая задача работы с предметами – заострение внимания зрителя на какой-либо детали (*например, оборотная сторона, марка фирмы, монограмма, узор, форма и пр.*). Для этого используются лупы, зеркала, поворачивающиеся подставки, представление увеличенной копии и пр. – любой из этих ходов делает акцент на предмете, выделяет его из общего ряда. На это же работают специально выделенные цветовые плоскости, свободное пространство (сознательная изоляция) и направленное освещение – они позволяют подчеркнуть связи между экспонатами, выделить тематические блоки или наиболее значимые экспонаты.

Принцип расстояния. Зрительский интерес всегда находится в прямой зависимости от акцентного размещения экспонатов. Равномерное распределение предметов на одинаковом расстоянии будет «равнодушным» для глаза зрителя и не вызовет интерес. Но расстановка на разном расстоянии друг от друга, их приближение или отдаление, создание динамического пространства, акцентное выделение ведущих экспонатов обеспечат его внимание. Очень важно удобство расположения предметов для глаза: на первом плане стоит располагать более мелкие или более значимые экспонаты, на втором и третьем – более крупные, или мелкие, но объединенные в тематическую группу (*например, группа склянок для лекарств может располагаться и на втором-третьем плане, но должна быть вынесена на полочку или подставку – так возникнет акцент, притягивающий взгляд зрителя к заднему плану витрины*).

Особо! Находки дизайнера не должны быть способом самовыражения автора, они должны быть подчинены общему решению, задаче предъявления подлинных памятников зрителю, а новые способы экспонирования не должны наносить вред общению зрителя с подлинником. Пример: экспонирования в стеклянной витрине документа, оформленного в паспарту и раму под стеклом, – возникает эффект двойного стекла, отгораживающего экспонат.

Принцип дозированности. Необходимо знать и строго учитывать правила экспонирования экспонатов, малоустойчивых к свету и воздействию окружающей среды. В противном случае музей рискует утратить подлинные музейные предметы. Так, документы, произведения искусства на бумаге, редкие книги можно экспонировать не более трех месяцев при 180 люкс, избегая при этом воздействия на них прямого света, и после изъятия из экспозиции

не использовать 2-3 года; мемориальные фотографии – можно экспонировать 3 месяца и затем давать не менее 6 месяцев «отдыха». Если планируется включение предмета в экспозицию на длительный срок, то в этом случае необходимо либо заранее запланировать ротацию музейных предметов, либо сразу включать в экспозицию копии или муляжи. Так вы сохраните ценный музейный предмет для будущих поколений.

Правило экспозиционного маршрута. В экспозиции медицинского музея для зрителя должен быть проложен краткий маршрут. Он должен быть простым, логичным, легко считываемым зрителем, при этом направление движения должно быть ненавязчивым. Необходимо избегать встречных потоков, возвращения, маршрутных петель. Маршрут организуется с помощью верно расставленных крупных экспонатов, точек мультимедиа, световых и цветовых акцентов, которые должен продумать дизайнер. Важно учитывать психологию восприятия цвета зрителем, поэтому при разработке технического задания дизайнеру следует включить пункт по разработке цветового решения (образа) выставки. Цветовые акценты создаются с помощью окраски и фактуры стен, планшетов, введение тканей и помогают выявить смысловой образ предмета.

Пример – грубая или ворсистая фактура ткани рогожи, холста, сукна, бархата не подойдет к медицинским инструментам, так же как ткани яркого цвета; большинство археологических и этнографических предметов хорошо сочетается с деревом; грубая фактура стен не всегда соответствует предметам живописи и графики, документам, за исключением сценографических пространств, восстанавливающих специфические интерьеры.

Справочное издание
Серия «Медицинское музееведение и история медицины»

О ПОРЯДКЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ РАБОТ ПО СОЗДАНИЮ ЭКСПОЗИЦИЙ В МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЯХ

Брошюра

Пашков Константин Анатольевич, Бергер Елена Евгеньевна,
Гафар Татьяна Викторовна, Ильина Елена Васильевна,
Слышкин Геннадий Геннадьевич, Туторская Мария Сергеевна,
Чиж Нина Васильевна

ООО «М-ПРИНТ»
119530, г. Москва, Очаковское шоссе, д. 32, каб. 34, 2 этаж

Подписано в печать 28.12.2021. Формат 148x230 мм.
Гарнитура «Times New Roman», «BodoniC».
Печать офсетная. Бумага офсетная. Усл. печ. 2,09 л.
Тираж 300 экз. Заказ № МП-40

ISBN 978-5-6045681-8-7
9 785604 568187