

7. Схема планування території Луганської областей, затверджена Рішенням обласної ради від 28.02.2013 №17/13, розробник - ДП «Діпромисто» - <http://dipromisto.gov.ua/index.php?categoryid=66>
8. Стратегія розвитку Лиманської об'єднаної територіальної громади до 2025 року, Лиманська міська ОТГ, 2017-2018 - https://krliman.gov.ua/upload/editor/strategiya_rozvitku_limanskoj_otg.pdf
9. Матеріали освітньої програми CANactions School, організованої за підтримки програми ULEAD з Європою - <http://hromada.suitlite.com/lymanska/>.
10. Регіони України. Статистичний збірник / Державна служба статистики України. – К. 2005-2018.
11. Апостолова-Сосса Л.О. Визначення перспективної структури зайнятості при розробці генеральних планів міст: Дисертація канд. техн. наук: 05.23.20 / Київський національний університет будівництва і архітектури. — К., 2002.
12. Україна. Огляд урбанізації. Міжнародний банк реконструкції та розвитку / Світовий банк. – 2015.
13. Інформація про ситуацію на сході України від Міністерства оборони [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mil.gov.ua>.
14. Інформація про хід реформи з децентралізації [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://decentralization.gov.ua/gromada>.
15. Демин Н.М. Управление развитием градостроительных систем. – К.: Будивельник, 1991. – 184 с.
16. Ключніченко Є.Є. Соціально-економічні основи планування та забудови міст. – К.: НДПІмістобудування, 1999. – 348 с.

*Булах Ірина Валеріївна, кандидат архітектури,
доцент кафедри дизайну архітектурного середовища
Київського національного університету будівництва і архітектури*

РЕГІОНАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ МІСТОБУДІВНОЇ МЕРЕЖІ ЛІКУВАЛЬНИХ ДИТЯЧИХ КОМПЛЕКСІВ УКРАЇНИ

В Україні триває реформа сфери охорони здоров'я, яка, безумовно, повинна знайти відображення у наукових пошуках та пропозиціях, пов'язаних з архітектурно-містобудівною організацією лікування населення нашої держави [1, 2]. Традиційним, для нашої країни, є виокремлення місць лікування дітей: розбудована за радянські часи потужна містобудівна мережа дитячих лікувально-профілактичних закладів налічувала чисельні та розгалужені елементи (дитячі

поліклініки; діагностичні центри; міські, районні, обласні, республіканські дитячі лікарні багатoproфільного та спеціалізованого типів та ін.). В означеному вигляді містобудівна система лікувальних закладів продовжує функціонувати і сьогодні, певні зміни торкнулись лише переформування поліклінік у амбулаторії первинної медичної допомоги. Слід зазначити, що потужна і розгалужена архітектурно-містобудівна мережа закладів охорони здоров'я радянського періоду, побудована на основі моделі Семашко, безумовно, є гуманною, спрямованою на максимальну доступність та зручність населення до всіх медичних послуг. В цьому сенсі чисельні медичні заклади отримали спеціалізації (в тому числі за віковими групами), рівні підпорядкування (районні, міські, обласні, державні, республіканські, відомчі або спрямовані на обслуговування групи промислових підприємств тощо) [3, 4].

В часи 1950-1970 рр., коли в Україні остаточно завершилось формування та організація архітектурно-містобудівної мережі закладів охорони здоров'я, не поставили питання фінансових джерел та можливостей функціонування лікувально-профілактичних закладів, не було енергетичної кризи і, як наслідок, колосальних витрат на опалення переважно бетонних (індустріально побудованих за типовими прецедентами) об'ємів тисяч лікарень та низки ін. обставин, які сьогодні постали перед вітчизняною охороною здоров'я і суттєво впливають на можливість ефективного медичного обслуговування населення, в тому числі дитячої категорії [5–7].

Отже сьогодні Україна має нагальну потребу у модернізації, реорганізації та оптимізації наявної архітектурно-містобудівної мережі закладів охорони здоров'я й до мети даного дослідження можна віднести формування визначень та перспективних шляхів архітектурно-містобудівної організації низки ключових понять. Реформаторські кроки визначили розподіл медичної допомоги в Україні на три рівні: первинне, вторинне та третинне медичне обслуговування населення. З цієї позиції пропонується розглядати *систему дитячих лікувальних комплексів* як ієрархічно підпорядковану сукупність будівель та споруд охорони здоров'я з відокремленими територіальними ділянками дитячих лікувальних закладів, об'єднаних в лікувальні комплекси, кластери, територіальні госпітальні округи, функціонально і планувально пов'язані між собою з урахуванням зон впливу, розміщених у визначених структурних елементах житлової зони (житлової групи, мікрорайону, житлового району, міста, регіону) з метою забезпечення первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги дитячому населенню.

На підґрунті системного підходу, пропонується розглядати містобудівну систему закладів охорони здоров'я як складні ієрархічну систему, яка на основі принципу послідовності підпорядковує складові рівні: містобудівні мережі первинного, вторинного та третинного рівнів медичної допомоги [8–14].

Для реалізації означених перетворень пропонуються *містобудівні принципи* реорганізації містобудівної системи охорони здоров'я: розгалуженість мережі первинного рівня; багатопрофільність лікарень вторинного рівня з усуненням зайвої спеціалізації; спеціалізація та унікальність закладів охорони здоров'я на третинному рівні; інтеграція закладів науки і дослідження, експериментального виробництва, освіти; екологічність, енергоефективність; естетичність, індивідуальність.

Містобудівна мережа закладів первинної медичної допомоги розглядається як динамічний компонент загальної містобудівної системи охорони здоров'я, територіально максимально наближений до місця проживання (перебування) пацієнта, в якому повинен відбуватися першочерговий контакт із системою медичного обслуговування. ПМД надається лікарями в закладах: центри первинної медичної допомоги, амбулаторії та кабінети сімейного лікаря, медично-діагностичні центри при лікарнях вторинного та третинного рівня.

Містобудівна мережа закладів вторинної медичної допомоги передбачає лікування населення в стаціонарних умовах та в амбулаторних умовах. Лікарні, які надають вторинну медичну допомогу, розподіляться на п'ять типів: *багатопрофільна лікарня інтенсивної допомоги* (цілодобова медична допомога хворим з гострими станами, що потребують високої інтенсивності лікування та догляду), *лікарня планового лікування хронічних хворих* (повторні курси терапії або долікування без необхідності інтенсивних засобів і обладнання); *лікарня відновного лікування* (відновлення функцій після захворювань чи травм, з метою попередження інвалідності та/або реабілітації інвалідів); *хоспіси* (паліативна допомога термінальним хворим); *лікарня медико-соціальної допомоги* (догляд та надання соціальної допомоги хронічним хворим з мінімальним забезпеченням діагностичним та лікувальним обладнанням, середнім медичним персоналом). Містобудівна мережа закладів ВМД не містить спеціальних лікарень для обслуговування дітей, реалізацію цих функцій заплановано у складі відділень 5 розглянутих типів лікарень.

До *містобудівної мережі закладів третинної медичної допомоги* слід відносити вузькопрофільні лікарні (госпітального та республіканського значення), в тому числі дитячі лікарні, вузькопрофільні диспансери та медично-діагностичні центри, які

надають лікування складних, рідкісних або високовартісних випадків. Ці заклади повинні відрізнятися значно кращим матеріальним і технічним забезпеченням, складністю структури та функцій, а також радіусом і кількістю обслуговування населення (близько 1 міл. осіб, без обмежень територіальними рамками).

Як висновок проведеного дослідження слід зазначити, що система дитячих лікувально-профілактичних закладів та заснованих на їх основі лікувальних комплексів, отримують ієрархічну побудову, вміщуючи мережі первинного, вторинного та третинного рівня медичного обслуговування дитячого населення, входячи до складу загальної системи охорони здоров'я України. Зазначений дослідницький підхід сприяє виявленню різноманітності зв'язків між складовими елементами системи з метою визначення потенційних механізмів удосконалення архітектурно-містобудівних рішень дитячих закладів охорони здоров'я. В подальших дослідженнях планується виявлення основних властивості й системних ознак дитячих лікувальних комплексів, серед яких основними є: цілісність, як ознака багаторівневого і взаємопов'язаного поєднання складових елементів; відмежованість та відносна автономність, які дозволяють встановити зовнішні і внутрішні межі містобудівної системи дитячих закладів охорони здоров'я; структурованість, яка допомагає упорядкувати просторово-функціональні зв'язки складових елементів системи; внутрішня взаємодія, яка сприяє поступовості, частково сумісному або автономному функціонуванню; взаємозв'язок з оточенням (архітектурно-містобудівним, природним та ін.) емерджентність – якісна стрібноподібна метаморфізація системи охорони здоров'я внаслідок синтезу низки складових елементів з народженням нових властивостей.

Список використаних джерел та літератури:

1. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, 2014. Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
2. Лехан В. М., 2010. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір, Новини медицини і фармації, Вип.5(311), 7-18.
3. Булах І. В., 2017. Передумови реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. Сучасні проблеми архітектури та містобудування, Вип.47, 444-450.
4. Булах І. В., 2017. Проблемне поле завдань реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. Містобудування та територіальне планування, Вип.63, 45-51.
5. Булах І. В., 2018. Аналіз існуючої архітектурно-містобудівної мережі лікувально-профілактичних закладів України. Містобудування та територіальне планування, Вип.68, 46-53.

6. Булах І. В., 2019. Соціально-економічні та демографічні чинники реформування містобудівної мережі дитячих закладів охорони здоров'я України. Містобудування та територіальне планування, Вип.69, 27-32. Режим доступу: <http://library.knuba.edu.ua/books/zbirniki/02/2019/201969.pdf>.
7. Булах І. В., 2018. Становлення мережі дитячих лікувальних закладів України, як об'єкта містобудівного проектування у період з 1980–90 рр. ХХ ст. по початок ХІ ст. Архітектурний вісник КНУБА, Вип.16, 319-326. Режим доступу: <http://library.knuba.edu.ua/books/zbirniki/09/201816.pdf>
8. Булах І. В., 2019. Містобудівна система дитячих лікувальних комплексів. Науковий вісник будівництва, Вип.95(1), 12-18. Режим доступу: https://vestnik-construction.com.ua/images/pdf/1_95_2019/4.pdf DOI: 10.29295/2311–7257–2019–95–1–12–18.
9. Bulakh I. V., 2019. Complex public health institutions as a complex urban development system. Colloquium-journal, Vol.1(25), 4-6. Access mode <http://www.colloquium-journal.org/wp-content/uploads/2019/01/Colloquium-journal-125-chast-2.pdf>. DOI: 10.24411/2520-6990-2019-00001.
10. Bulakh I. V., 2019. Urban network of institutions of the secondary and tertiary medical aid. Colloquium-journal, Vol.4(28), 5-8. Access mode <http://www.colloquium-journal.org/wp-content/uploads/2019/03/Colloquium-journal-428-chast-1.pdf>. DOI: 10.24411/2520-6990-2019-10040.

*Дук Наталія Миколаївна,
кандидат географічних наук, доцент, доцент кафедри географії
Дніпровського національного університету ім. Олеся Гончара*

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД В ДОСЛІДЖЕННІ ТРАНСФОРМАЦІЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ СТРУКТУРИ АГЛОМЕРАЦІЙНИХ УТВОРЕНЬ

Дослідження сучасної мережі міських агломерацій України, виявлення особливостей їх сучасного розвитку має велике практичне значення. Без вивчення місць концентрації населення, економіки та особливостей їх функціонування неможливе прогнозування та планування соціально-економічного розвитку як міст і регіонів, так і країни в цілому, оскільки вже давно доведено, що основні точки економічного розвитку у світі – у міських агломераціях.