

*к. арх. Булах І. В.,**Кафедра Дизайну архітектурного середовища,  
Київський національний університет будівництва і архітектури**orcid.org/0000-0002-3264-2505**DOI: 10.32347/2519-8661.2019-20.193589*

## МІСТОБУДІВНА МЕРЕЖА ЗАКЛАДІВ ТРЕТИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

**Анотація.** В статті надано визначення третинної медичної допомоги, розглянуто відповідний перелік медичних закладів, запропоновано основні напрями реформування та модернізації містобудівної мережі закладів третинного рівня медичної допомоги, з визначенням окремого відповідного місця для дитячих лікувальних комплексів.

**Ключові слова:** лікувальний комплекс, дитячі лікувально-профілактичні заклади, містобудівна мережа, мережа закладів охорони здоров'я України.

**Актуальність теми і постановка проблеми.** Сьогодні в Україні триває реформа охорони здоров'я, відбулися першочергові суттєві зміни на первинному рівні надавання медичної допомоги населенню нашої держави (Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років, 2015). Безумовно, що ці перші кроки оновлення потребують корегування, регулювання, поглиблення та адаптації до вітчизняних реалій, можливостей та вимог уряду та суспільства (Москаленко, 2008). Окрім цього також необхідно модернізувати й наступні сходинки організації медичного обслуговування українців, зокрема вторинний і третинний рівні (Лехан, Слабкий та Шевченко, 2009). Розміщуючись в щільній тканині міста, мережі об'єктів різних рівнів медичного обслуговування формують ієрархічну містобудівну систему закладів охорони здоров'я, яка повинна своєчасно та комплексно забезпечувати належний рівень надання медичної допомоги всім мешканцям населених пунктів.

**Аналіз досліджень та публікацій.** Науково-методичною базою для проведення дослідження є фундаментальні праці в галузі історії архітектури та містобудування: А.В. Іконнікова, С.О. Хан-Магомедова, О.В. Орельської, І.А. Височина, М.А. Вотінова. Теоретичні та практичні питання аналізу містобудівних систем, розглядалися у дослідженнях К. Лінча, О.Е. Гутнова, С.Л. Глазичева, В.О. Тімохіна, М.М. Дьоміна; використанням системного аналізу в архітектурно-містобудівних системах досліджено у роботах Ю.П. Сурміна, Г.І. Лаврика. Архітектурна типологія та планування медичних закладів досліджували: Р.У. Аллен, Дж.Л. Бишоп, П. Бландела, Т.О. Буличова,

Т.В. Зюзіна-Зінченко, К.Ю. Підгірняк. Закордонний досвід архітектурно-просторової організації медичних закладів розглянуто у працях архітекторів: К. Шермера, Ф.Меусера, Х. Нікла, Х.Никл-Веллера.

**Мета статті.** Визначити і охарактеризувати особливості формування містобудівної мережі закладів вторинної та третинної медичної допомоги.

**Виклад основного матеріалу.** В попередніх дослідженнях було запропоновано концепцію динамічного розвитку містобудівної системи закладів охорони здоров'я України, невід'ємною складовою якої визнаний дитячий лікувальний комплекс (Булах, 2017). На підґрунті системного підходу, запропоновано розглядати містобудівну систему закладів охорони здоров'я як складну ієрархічну систему, яка на основі принципу послідовності підпорядковує складові рівні: містобудівні мережі первинного, вторинного та третинного рівнів медичної допомоги (Булах, 2018). Зазначений підхід, побудований на прогресивному світовому досвіді, сприяє доступності населення, в тому числі дитячої вікової групи, до якісної та ефективної медицини і визначає методологію та потенції механізмів удосконалення матеріально-технічного фонду існуючих закладів охорони здоров'я в умовах ущільненої міської забудови та розсередженої у сільській місцевості. Переходячи до розгляду завершального (третинного) рівня медичного обслуговування населення України, перш за все необхідно надати визначення третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруень, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відбувається відповідно до медичних показань для надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації, а також з метою встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, що рідко зустрічаються (Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я, 2018). Згідно визначення ВООЗ, третинна (високоспеціалізована) медична допомога допомога, що потребує висококваліфікованого обслуговування, яка, як правило, може бути надана лише в спеціально обладнаних з цією метою центрах та лікарнях, що пройшли відповідну спеціалізацію. Надання третинної медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я, перелік яких, згідно законодавчих положень, визначається Кабінетом Міністрів України (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2019).

Третинна медична допомога (ТМД) надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної чи вторинної медичної допомоги або закладу охорони здоров'я, який забезпечує надання первинної, вторинної чи третинної медичної допомоги, у тому числі й іншої спеціалізації; пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку у відповідному високоспеціалізованому багатопрофільному або однопрофільному закладі охорони здоров'я; пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані (Основи законодавства України про охорону здоров'я, 2015). Клінічна база закладу третинної медичної допомоги передбачає її використання для розвитку і проведення пріоритетних наукових досліджень, до- і післядипломної підготовки медичних працівників. В цьому сенсі архітектурним завданням при реконструкції, модернізації чи новому проектуванні стає забезпечення лікарень третинної медичної допомоги об'ємами навчальних та дослідницьких корпусів з усіма складовими компонентами зазначених процесів.

До 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. З метою покращення ефективності та відповідності сучасним стандартам медичного обслуговування, ці заклади повинні відрізнятися значно кращим матеріальним і технічним забезпеченням, складністю структури та функцій, а також радіусом і кількістю обслуговування населення. Окремим структурним підрозділом закладів третинної медичної допомоги повинен бути консультативно-діагностичний медичний центр з можливістю організації амбулаторного лікування та в умовах денного стаціонару, а також відділення екстреної медичної допомоги. Обов'язковими є вузькі спеціалізовані відділення стаціонару, допоміжні лікувально-профілактичні підрозділи (клінічні, біохімічні та бактеріологічні лабораторії, відділення функціональної діагностики, патологоанатомічні, фізіотерапевтичні та рентгенодіагностичні відділення).

В разі неможливості пацієнта самостійно достатися до лікарні третинного медичного рівня (гостра фаза стану здоров'я або екстрена госпіталізація) для транспортування повинні використовуватись оптимальні засоби спеціального пересування (повітряний або наземний спецтранспорт) у залежності від стану хворого, відстанню, метеорологічних умов, сезону, часу доби. Використання спеціального медичного транспорту також повинно передбачатись в разі планового або екстреного транспортування донорської крові і її препаратів, консервованих органів і тканин, медикаментів. Вказані особливості (гелікоптерна площадка(и) з відповідними засобами вертикальних комунікацій, зручні транспортні під'їзди з різних боків лікарняного комплексу, гаражі

спецтранспорту та ін.) повинні бути враховані при архітектурно-містобудівному проектуванні лікарень третинної медичної допомоги.

До спеціалізованих закладів ТМД повинні відноситись спеціалізовані диспансери. Диспансер – це заклад, в якому надається амбулаторна та стаціонарна допомога при певних захворюваннях (туберкульоз, венеричні хвороби, психічні захворювання та ін.). Диспансери складаються із консультативно-діагностичного центру та стаціонару. При організації роботи цих закладів враховуються особливості кожного диспансеру, які визначаються етіологією, клінікою, епідеміологією конкретних захворювань. Сьогодні в Україні, відповідно до затвердженого переліку закладів охорони здоров'я налічується 11 видів профільних диспансерів (Центр медичної статистики МОЗ України, 2018). Зменшення або збільшення цих типів, рішення про їх організацію, реструктуризацію, перепрофілювання, закриття повинно прийматися в межах і в умовах окремих госпітальних округів, в залежності від потреб населення, демографічних та щільнісних показників місцевості, динаміки захворюваності. До основних функції містобудівної мережі закладів третинного рівня медичного обслуговування потрібно віднести:

- забезпеченість з надання хворим висококваліфікованої, вузькоспеціалізованої та унікальної медичної допомоги;
- формування медичних науково-дослідницьких клінічних осередків інноваційного розвитку вітчизняної науки, освіти та виробництва.

Аналізуючи світовий досвід з організації містобудівної мережі закладів третинної медичної допомоги, слід відмітити мінімальну (у порівнянні з вторинним рівнем) кількість подібних закладів в більшості європейських країн. Найчастіше в країнах з високим розвитком охорони здоров'я функціонує чотири лікарні, які надають технологічно передову третинну допомогу: дві розташовуються у столиці, а дві інші у найкрупніших центральних містах країни. Зазвичай лікарні ТМД також проводять навчання та дослідницьку діяльність (університетські навчальні лікарні). Типовим зразком надання третинної високоспеціалізованої допомоги є трансплантація органів. Подібні заклади, що надають ТМД, обслуговують населення не менше 1 мільйона та не обмежені територіальними рамками. Пріоритетним завданням в сфері інтеграції практичної охорони здоров'я та медичної науки і освіти є виокремлення лікарень з існуючого матеріального фонду, які повинні виконувати роль третинного рівня медичної допомоги. Наступним кроком повинна відбутись їх відповідна доукомплектація, оптимізація, при необхідності розширення, з метою відповідності світовим стандартам. Важливим питанням є створення університетських клінік, оскільки в Україні сьогодні відсутнє єдине керівництво лікувальним, навчальним і науково-дослідним процесами, не розмежоване питання взаємної відповідальності за організацію лікувальної та навчальної

роботи. Класична університетська лікарня – багатoproфiльна (в якій розвивається понад 20 напрямів, по кожному із яких проводять підготовку фахівців і наукові дослідження, надають високоспеціалізовану медичну допомогу населенню) і розрахована на 1,5–2 тисячі ліжок. Формою об'єднання для створення таких лікарень в Україні може стати державна корпорація, в яку на договірних засадах об'єднуються відібрані лікарні і вищі навчальні медичні заклади IV рівня акредитації, делегуючи один одному окремі повноваження централізованого регулювання діяльності. Створення університетських лікарень на базі багатoproфiльних лікувально-профілактичних закладів та вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти дозволить: мобілізувати науковий, інтелектуальний, економічний, технологічний, організаційно-управлінський потенціал і кадровий ресурс регіональних лікарень та вищих навчальних медичних закладів; забезпечити надання високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги, підвищити якість підготовки медичних кадрів та ефективність наукових досліджень, їх впровадження у практику; залучати інвестиції в охорону здоров'я. Окремо слід зазначити, що саме на третинному рівні медичної допомоги, спираючись на світові тенденції та фактичний сьогоденний стан сфери охорони здоров'я України, доцільно виділяти вузькоспеціалізовані лікарні, призначені для обслуговування суто дитячої категорії населення нашої держави. Зазначений підхід дозволить сформуванню умови щодо концентрації найкращого архітектурного забезпечення, медичного персоналу, обладнання та ін. аспектів формування потенціалу повноцінного медичного середовища.

**Висновок.** Заклади третинної медичної допомоги надають вузькоспеціалізовану та унікальну медичну допомогу для населення всієї країни, створюють передумови та формують осередки для потужного розвитку науково-дослідницької, освітньої, експериментальної та виробничої діяльності вітчизняної медицини.

### Бібліографія

Булах, І.В., 2017. Проблемне поле завдань реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. Містобудування та територіальне планування, 63, с.45-51.

Булах, І.В., 2017. Передумови реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. Сучасні проблеми архітектури та містобудування, 47, с.444-450.

Bulakh, I., 2018. The main trends in organization of architectural environment of medical institutions. Web of Scholar, 5(23), Vol.1, с.59-62.

Bulakh, I., 2018. Analysis of scientific research in the field of architectural and urban designing of children healing institutions. Colloquium-journal, 10(21), Vol.7, с. 5-8.

Булах, І.В., 2018. Архітектурно-містобудівна мережа закладів охорони здоров'я Києва. *Інтернаука*, 14(54), с.11-13.

Всесвітня організація охорони здоров'я, 2019. [online] Доступно: <<https://www.who.int/countries/ukr/ru/>> [Дата звернення 17 Січня 2019].

Evans, M.R., Henderson, D.K., 2005. Infection Control in the Healthcare industry in the 21-st Century. *Hospital Engineering & Facilities Management*, Issue 2, pp.58-62.

Лехан, В.М., Слабкий, Г.О. та Шевченко, М.В., 2009. Стратегія розвитку охорони здоров'я: український вимір. Київ: Цифра.

Москаленко, В.Ф., 2008. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Київ: Книга плюс.

Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. [online] Доступно: <<http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>> [Дата звернення 5 Грудня 2018].

Основи законодавства України про охорону здоров'я: ЗУ №2801-XII, 2015. Київ: Парлам. видавництво.

Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 07.07.2011 р. №3611-VI [online] (Останнє оновлення 30 Січень 2018) Доступно: <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>> [Дата звернення 17 Січень 2019].

Центр медичної статистики МОЗ України. [online] Доступно: <<http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>> [Дата звернення 15 Червень 2018].

Bulakh, I.V., 2017. The problematic field of tasks of reorganization of the network of children's medical institutions of Ukraine. *Mistobuduvannya ta terytorial'ne planuvannya*, 63, pp.45-51.

Bulakh, I.V., 2017. Prerequisites for the reorganization of the network of children's medical institutions in Ukraine. *Suchasni problemy arkhitektury ta mistobuduvannya*, 47, pp.444-450.

Bulakh, I., 2018. The main trends in organization of architectural environment of medical institutions. *Web of Scholar*, 5(23), Vol.1, pp.59-62.

Bulakh, I., 2018. Analysis of scientific research in the field of architectural and urban designing of children healing institutions. *Colloquium-journal*, 10(21), Vol.7, pp. 5-8.

Bulakh, I.V., 2018. Architectural and Urban Planning Network of Kyiv Health Institutions. *Internauka*, 14(54), pp.11-13.

World Health Organization, 2019. [online] Available at: <<https://www.who.int/countries/ukr/ru/>> [Accessed 17 January 2019].

Evans, M.R., Henderson, D.K., 2005. Infection Control in the Healthcare industry in the 21-st Century. Hospital Engineering & Facilities Management, Issue 2, pp.58-62.

Lekhan, V.M., Slabkyy, H.O. ta Shevchenko, M.V., 2009. Health development strategy: the Ukrainian dimension. Kyiv: Tsyfra.

Moskalenko, V.F., 2008. Principles of building an optimal health care system: the Ukrainian context. Kyiv: Knyha plyus.

National strategy of reforming the health care system in Ukraine for the period 2015-2020. [online] Available at: <<http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>> [Accessed 5 December 2018].

Fundamentals of Ukrainian legislation on health care: Health care №2801-XII, 2015. Kyiv: Parlam. vydavnytstvo.

On Amendments to the Fundamentals of the Health Care Legislation of Ukraine on Improving the Provision of Health Care: The Law of Ukraine of 07.07.2011.

№3611-VI [online] (Last updated 30 January 2018) Available at:

<<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>> [Accessed 17 January 2019].

Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. [online] Available at: <<http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>> [Accessed 15 June 2018].

## ГРАДОСТРОИТЕЛЬНАЯ СЕТЬ ОБЪЕКТОВ ТРЕТИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Аннотация.** В статье дано определение третичной медицинской помощи, рассмотрен перечень соответствующих медицинских учреждений, предложены основные направления реформирования и модернизации градостроительной сети учреждений третичного уровня медицинской помощи, с определением соответствующего положения и места для детских лечебных комплексов.

**Ключевые слова:** лечебный комплекс, детские лечебно-профилактические учреждения, градостроительная сеть, сеть заведений здравоохранения.

## PLANNING NETWORK OF TREATMENT MEDICAL AID OBJECTS

**Annotation.** The article gives and justifies the definition of the urban development network of tertiary care institutions (TCI), proposes and considers the corresponding list and typology of medical facilities of TCIs, outlines the main directions for reforming and modernizing the urbanization network of tertiary care facilities, identifying a separate appropriate place in it for the components institutions related to children's medical complexes. Today, health care reform is ongoing in Ukraine, and there have been major changes at the primary level of providing medical care to the population of our country (National Strategy for Health Care Reform in Ukraine for the period 2015 - 2020, 2015). Undoubtedly, these first steps of renewal

require adjustment, adjustment, deepening and adaptation to national realities, capabilities and requirements of the government and society (Moskalenko, 2008). In addition, it is also necessary to modernize the following steps of the organization of medical care of Ukrainians, in particular secondary and tertiary levels (Lehan, Slabkiy and Shevchenko, 2009). Located in the dense fabric of the city, networks of facilities at different levels of health care form a hierarchical urban planning system of health care facilities, which should provide timely and comprehensive care for all residents of the settlements. The scientific and methodological basis for the research are fundamental works in the field of history of architecture and town planning: Iconikov, S.O. Khan-Magomedov, O.V. Orejskaya, I.A. Vysocina, M.A. Wotnova. Theoretical and practical issues of analysis of urban planning systems, considered in the research K. Lynch, O.E. Gutnova, S.L. Glazicheva, V.O. Timokhina, M.M. Demin; using system analysis in architectural and urban planning systems was investigated in the works of Yu. Surmin, G.I. Lavrica. Architectural typology and planning of medical institutions were investigated by: R.U. Allen, J.L. Bishop, P. Blandel, T.O. Bulichova, T.V. Zyuzina-Zinchenko, K.Yu. Podgornyak.

**Key words:** medical complex, children's medical and preventive institutions, urban planning network, network of health care institutions.