

DOI: <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2020.56.165-173>

УДК 725.510

**Булах Ірина Валеріївна,**

*кандидат архітектури, доцент,*

*Київський національний університет будівництва і архітектури*

[bulakh.iv@knuba.edu.ua](mailto:bulakh.iv@knuba.edu.ua), [irabulakh81@gmail.com](mailto:irabulakh81@gmail.com),

<http://orcid.org/0000-0002-3264-2505>,

Web of Science ResearcherID: V-4802-2018; Scopus Author ID: 36080512900

## **МІСТОБУДІВНА МЕРЕЖА ЗАКЛАДІВ ПЕРВИННОГО РІВНЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ**

**Анотація:** розглянуто проблеми існуючого стану містобудівної мережі закладів первинного рівня медичного обслуговування населення (терапевтичного та педіатричного профілів) України, спираючись на світовий прогресивний досвід обґрунтовано впровадження сімейного або родинного медичного обслуговування, намічені шляхи подальшого розвитку мережі у контексті сучасних вимог та потреб суспільства.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я; містобудівна мережа; первинний рівень медичної допомоги; лікувальні заклади; кабінет сімейного лікаря; амбулаторія; медичний центр.

**Постановка проблеми.** Містобудівна система охорони здоров'я, як важлива складова формування міського середовища потребує осмислення та оновлення у відповідності до змінних політично-економічних, соціально-демографічних та ін. обставин та вимог суспільства [1, 2]. Починаючи з 2015 р. в Україні відбувається комплексна реформа сфери охорони здоров'я, яка торкається усіх без винятку аспектів організації, функціонування та подальшого розвитку системи, у тому числі потребують вирішення проблеми та питання архітектурно-містобудівної реорганізації та переосмислення сформованої у радянські часи структури. Сьогодні вже відбулися перші на важливі кроки у оновленні містобудівної системи закладів первинного рівня медичного обслуговування населення. Ці вагомні зміни потребують подальшого розвитку з метою посилення ролі долікарняного лікування пацієнтів, що відповідає рекомендаціям ВООЗ та досвіду прогресивних країн у розвитку медичній галузі.

**Огляд публікацій.** Стаття є логічною частиною комплексного дослідження питань і проблем закономірностей і принципів містобудівного розвитку системи дитячих лікувальних комплексів [3, 4]. Базою для проведення дослідження слугують сучасні вітчизняні [7–9] та закордонні [5, 6] дослідження

з містобудівного розвитку та архітектурного проектування закладів охорони здоров'я, серед яких необхідно підкреслити публікації: Р.У. Алена, К. Шермера, Ф. Меусера, Х. Нікла, Х. Никл-Веллера, Б. Карлоса, Р. Спроу [10–16].

**Актуальність дослідження.** Всесвітня організація охорони здоров'я визнає первинну медичну допомогу (ПМД) найбільш важливим елементом національних систем охорони здоров'я в організації медичного обслуговування у будь-якій країні світу. Науково доведено, що існуючі диспропорції між рівнем ПМД і спеціалізованою медичною допомогою (стаціонари лікарень), які притаманні країнам з низьким і середнім рівнем організації системи охорони здоров'я, виявляються джерелом неефективності й вибірковості в охопленні і загальній забезпеченості медичним обслуговуванням населення [17, 18]. Не дивлячись на доказовість ефективності діяльності первинного рівня медичної допомоги в забезпеченості загального рівня здоров'я населення, на жаль, сьогодні в багатьох країнах, в тому числі в Україні, стаціонарне лікування продовжує домінувати. Ці диспропорції в системі організації охорони здоров'я України призводять до традиційно пріоритетного та розповсюдженого використання більш вартісної спеціалізованої допомоги в лікарнях, в наслідком чого виникає проблема загального зниження якості медичного обслуговування при одночасному збільшенні фінансових витрат. Для подолання цієї проблеми, ВООЗ запропонувало створення інтегрованої системи надання медико-санітарної допомоги, в якій першочергову і ключову роль в медичному обслуговуванні населення відіграє мережа закладів ПМД, а стаціонарна лікарська допомога надається в разі неможливості відновлення рівня здоров'я у закладах ПМД.

**Мета статті.** Розкрити значущість розвитку і розгалуження містобудівної мережі закладів первинного рівня медичного обслуговування.

**Виклад основного матеріалу.** В світі існують різні містобудівні моделі організації мережі ПМД, які відрізняються регіональними особливостями, зумовленими історичним розвитком національних систем охорони здоров'я в умовах різних соціальних, політично-економічних і культурних контекстах. При всьому різноманітті форм вираження та організації, спорідненою та базовою для більшості світових мереж ПМД можна визначити організацію загальної практики сімейної медицини, яка є найбільш відповідною та сприятливою щодо змісту і функцій динамічної містобудівної мережі ПМД. Науково визнано, що в межах ПМД практика сімейної медицини може забезпечити: доступні і комплексні послуги для пацієнтів в межах родини і всіх вікових категорій; оптимальний розподіл ресурсів та фінансування охорони здоров'я; інтегроване і координоване надання комплексних лікувальних, реабілітаційних, паліативних та профілактичних послуг; раціональне

використання ресурсів та послідовність ієрархічних ланок та рівнів організації охорони здоров'я; рентабельність закладів ПМД [19, 20]. Слід зазначити, що окремі заклади з надання сімейної медичної допомоги у системному поєднанні організації мережі первинного рівня медичного обслуговування мають потенціал значно підвищити ефективність ПМД завдяки ефекту синергії. З цієї позиції, при розробці перспективної моделі організації мережі ПМД на локальному рівні та її подальшої адаптації до місцевих умов, необхідно передбачити всі необхідні складові елементи, з метою послідовної черги (фазовості) реалізації.

Питання створення умов і пошук ресурсів для модернізації і розширення наявної мережі ПМД стає основою її подальшого динамічного містобудівного розвитку. Для визначення складових елементів містобудівної мережі ПМД на місцевому рівні, необхідно використати позитивні риси існуючого проектно-організаційного та практичного досвіду реалізації та функціонування закладів практики сімейної медицини, які притаманні високоефективним системам організації охорони здоров'я у ведучих країнах світу і здатні вирішити проблеми зі здоров'ям усього населення незалежно від віку, статі, релігії, соціального стану чи інших індивідуальних особливостей пацієнта. В закладах містобудівної мережі ПМД медична допомога повинна надаватись за основним спектром захворювань, бути легкодоступною і з мінімальною втратою часу, без географічних, культурних, адміністративних або фінансових перешкод. У цьому контексті містобудівна мережа закладів ПМД 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.

До основних медичних вимог щодо ефективності організації мережі закладів ПМД слід віднести комплексність, безперервність і тривалість, координація, співробітництво, орієнтація на сім'ю, орієнтація на громаду. До *комплексності медичних послуг* в межах родинного обслуговування сімейним лікарем повинно включатись забезпечення інтегрованою допомогою, яка в свою чергу передбачає зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, лікування, реабілітацію та підтримку. Комплексність сімейної практики також повинна забезпечувати оцінку як фізичних, так і психологічних та соціальних станів пацієнта. *Безперервність і тривалість* медичної діяльності в сімейній практиці виражається тим, що допомога орієнтована на пацієнта (пацієнт-орієнтованість), з врахуванням індивідуального та часового контексту життєвих обставин – взаємодія лікаря і пацієнта не обмежується окремим епізодом захворювання. Взаємозв'язок пацієнта з обслуговуванням сімейним лікарем

розпочинається з часу народження (або з періоду планування та перебігу вагітності) і зупиняється в разі смерті. Такий підхід дозволяє створити сприятливі умови для забезпечення безперервності медичної допомоги протягом усього життя пацієнта, родини. *Координація* передбачає те, що сімейний лікар стає для пацієнта координатором і провідником у системі охорони здоров'я (на ринку медичних послуг). *Співробітництво* – одна з найважливіших характеристик інтегрованої системи охорони здоров'я. Сімейні лікарі повинні бути готові працювати з іншими працівниками лікарень, центрів здоров'я, соціальних служб та, за потребою, делегуючи їм піклування про своїх пацієнтів. *Орієнтація на сім'ю* пов'язана з тим, що к своїй діяльності сімейний лікар повинен враховувати багато сімейних чинників, наприклад, форма та склад сім'ї – повна або неповна сім'я, багатодітна або сім'я із трьох поколінь, одинаки пацієнти та ін. Важливим фактором є ставлення сім'ї до здоров'я, що впливає на прогноз щодо дотримання пацієнтом лікарських призначень. Сім'я, що нормально функціонує, є найкращим джерелом підтримки і найкращою групою самопомоги у випадку хвороби когось із її членів. *Орієнтація на громаду* передбачає співучасть сімейного лікаря у вирішенні питань громадського здоров'я разом з іншими агенціями, секторами, групами самопомоги та громадських організацій.

Традиційна для України форма первинної медичної допомоги (обслуговування в поліклініках), передбачала відповідальність лікарів медичного закладу лише у випадку звернення за консультацією пацієнта. Такий організаційний підхід не враховував проблеми хворих пацієнтів, які з різних причин не мають доступу до медичного закладу або, перебуваючи у групах ризику, не усвідомлюють важливості вчасного звернення. До основних недоліків поліклінічного обслуговування населення відноситься:

1. Деперсоніфікація відповідальності за медичне обслуговування та неможливість комплексності надання первинної медичної допомоги людині і сім'ї: фрагментація надання ПМД за віком, статтю, належністю до певних категорій населення (учасники ВВВ, постраждалі від наслідків ЧАЕС); фрагментація функцій (компетенцій) ПМД (денний стаціонар, невідкладна допомога, функціональна діагностика тощо), що викликає проблеми з безперервністю і наступністю ПМД на етапах її надання; фрагментація ПМД за спеціалізацією (ЛОР, окуліст, хірург, акушер-гінеколог, психіатр, частково надають медичну допомогу у межах компетенції ПМД).

2. Фактична неможливість дотримання права вільного вибору лікаря, що надає ПМД.

3. Некерованість медичного маршруту пацієнта та особливі незручності щодо отримання ПМД для матері з дитиною.

4. Нерівність територіальної доступності для населення місця надання ПМД.
5. Нерівність лікарів ПМД щодо трудових затрат по наданню ПМД, пов'язана з різною відстанню до дільниці.
6. Ускладненість організації невідкладної допомоги лікарем ПМД.
7. Несприйнятливість до імплементації загальної медичної практики у наслідок чого підготовлені лікарі загальної практики-сімейні лікарі фактично виконують функції дільничних терапевтів або педіатрів.

Враховуючи перелічені недоліки поліклінічного обслуговування пропонується альтернативний підхід, який передбачає, що на кожен одиницю мережі закладів ПМД покладено чітко сформульовану відповідальність за певну громаду або групу населення. В цьому випадку найпростішим методом визначення меж обслуговування населення виявляється територіальний принцип (класичний підхід), який при цьому також має суттєві недоліки: не враховується наявність альтернативних (приватних) надавачів медичних послуг; в міських районах адміністративна територія має різну щільність населення, мешканці відрізняються високою мобільністю; місце праці часто не співпадає з місцем проживання, що робить медичний центр поблизу дому незручним для відвідування; цінується можливість вибору лікаря і медичного закладу. Виходячи з цього, визначати групи населення для медичного обслуговування мережею закладів ПМД доцільніше на основі поєднання критеріїв територіальної близькості та можливості вибору лікаря / закладу. Окрім цього, діяльність закладів ПМД мають потенціал розширення спектру медичної допомоги в напрямку підвищення результативності профілактичних й оздоровчих заходів, а також охоплення сфер, яким звичайно не приділяється увага, наприклад охорона здоров'я в дитячих садках, школах, університетах, організаціях і підприємствах.

**Висновки.** Містобудівна мережа закладів первинного медичного обслуговування повинна розвиватися на засадах сімейної медицини, тобто лікувальний заклад повинен бути універсальним з точки зору вікових категорій пацієнтів. Також первинна медична ланка повинна бути найбільш розгалуженою містобудівною мережею забезпечуючи максимально зручний доступ для пацієнтів з метою попередження захворюваності на догоспітальному рівні. З цієї позиції пропонуються наступні типологічні різновиди закладів ПМД: базові (кабінети сімейних лікарів, амбулаторії, медичні центри ПМД) та допоміжні (консультативно-діагностичні медичні центри при лікарнях вторинної та третинної медичної допомоги, медичні центри пологових лікарень та перинатальних центрів).

## Список літератури

1. Линч К. Образ города. Москва: Стройиздат, 1982. 328 с.
2. Иконников А. В. Формирование городской среды. Москва: Знание, 1973. 64 с.
3. Bulakh I.V. Artistic and Aesthetic Formation and Evolution of Architectural and Urban Planning Space. *Science and Innovation*. Kyiv, 2019. Volume 15. No 5(5). Pp. 57-66. DOI: [10.15407/scine15.05.057](https://doi.org/10.15407/scine15.05.057)
4. Bulakh I.V. Common Features of Architectural Design of the Medical Purpose Building. *Science & Technique*. 2019. 18(4). Pp. 311-318. DOI: [10.21122/2227-1031-2019-18-4-311-318](https://doi.org/10.21122/2227-1031-2019-18-4-311-318)
5. Книга о полезной и красивой архитектуре. Архитектурная политика как драйвер развития городов. Москва: Стрелка, 2016. 370 с.
6. Места, где обитает душа: Архитектура и среда как лечебное средство / пер. с англ. В.Л. Глазычева. Москва: Ладья, 2000. 280 с.
7. Тімохін В.О. Архітектура міського розвитку. 7 книг з теорії містобудування. Київ: КНУБА, 2008. 629 с.
8. Тімохін В.О., Шебек Н.М., Малік Т.В., Житкова Н.Ю. Основи дизайну архітектурного середовища. Київ: Основа, 2010. 395 с.
9. Шебек Н.М. Гармонізація планувального розвитку міста. Київ: Основа, 2008. 216 с.
10. Аллен Р. У. Пособие по проектированию больниц. Москва: Стройиздат, 1978. 249 с.
11. Christoph Schirmer. Hospital Architecture: Specialist Clinics & Medical Departments. Germany, 2007. 26 p.
12. Christoph Schirmer, Philipp Meuser. New Hospital Building in Germany: General Hospitals And Helth Centres Publisher. Germany, 2007. 34 p.
13. Hans Nickl, Christine Nicki-Weller. Hospital Arhitecture. Verlagshaus Braun. 2007. 352 p.
14. Broto Carles. Hospitales innovacion y diseño. 2014. 300 p.
15. Broto Carles. Hospitales y centros de salud. 2009. 341 p.
16. Richard Sprow. Planning Hospitals of the Future. [https://www.academia.edu/30353013/Planning\\_Hospitals\\_of\\_the\\_Future\\_Chapter\\_1](https://www.academia.edu/30353013/Planning_Hospitals_of_the_Future_Chapter_1)
17. Didichenko M., Bulakh I., Kozakova O. Spatial and Temporal Principles and Methods of the Historical Urban Environment Composition Transformations. *Urban and Regional Planning*. 2019. Vol. 4. No. 4. Pp. 144-151. DOI: [10.11648/j.urp.20190404.13](https://doi.org/10.11648/j.urp.20190404.13)
18. Kovalska G., Merylova I., Bulakh I. Urban improvement of comprehensive schools and out of school educational establishments in Ukraine. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering*. 2019. Volume 8. Issue

12. Pp. 1765-1770. DOI: [10.35940/ijitee.L3229.1081219](https://doi.org/10.35940/ijitee.L3229.1081219)

19. Bulakh I., Kozakova O., Didichenko M. The innovative trends in architecture and urban planning of health care institutions. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering*. 2019. Vol. 9. Issue 1. Pp. 317-323. DOI: [10.35940/ijitee.A4111.119119](https://doi.org/10.35940/ijitee.A4111.119119)

20. Bulakh I., Kozakova O., Didichenko M. The Landscape Creation and Integration in Design and Urban Planning of Medical Institutions. *Landscape Architecture and Regional Planning*. 2019. Vol. 4. Issue 4. Pp. 61-71. DOI: [10.11648/j.larp.20190404.11](https://doi.org/10.11648/j.larp.20190404.11)

### References

1. Lynch, K. (1982), *Obraz goroda [The image of the city]*, Stroiizdat, Moscow, 328 p. (in Russian)

2. Ikonnikov, A.V. (1973), *Formirovaniye gorodskoy sredy [Formation of the urban environment]*, Knowledge, Moscow, 64 p. (in Russian)

3. Bulakh, I.V. (2019), Artistic and Aesthetic Formation and Evolution of Architectural and Urban Planning Space, *Science and Innovation*, Kyiv, Vol. 15, No 5(5), pp. 57-66 DOI: [10.15407/scine15.05.057](https://doi.org/10.15407/scine15.05.057) (in English)

4. Bulakh, I.V. (2019), Common Features of Architectural Design of the Medical Purpose Building, *Science & Technique*, Minsk, No 18(4), pp. 311-318 DOI: [10.21122/2227-1031-2019-18-4-311-318](https://doi.org/10.21122/2227-1031-2019-18-4-311-318) (in English)

5. Kniga o poleznoy i krasivoy arkhitekture. Arkhitekturnaya politika kak drayver razvitiya gorodov [A book about useful and beautiful architecture. Architectural policy as a driver of urban development]. Moscow: Strelka, 2016, 370 p. (in Russian)

6. Mesta, gde obitayet dusha: Arkhitektura i sreda kak lechebnoye sredstvo / per. s angl. V.L. Glazycheva [Places where the soul lives: Architecture and the environment as a remedy / trans. from English V.L. Glazycheva]. Moscow: Lad'ya, 2000, 280 p. (in Russian)

7. Timokhin, V.O. (2008), *Arkhitektura mis'koho rozvytku. 7 knykh z teoriyi mistobuduvannya [Architecture of Urban Development. 7 books on the theory of urban planning]*, KNUBA, Kyiv, 629 p. (in Ukrainian)

8. Timokhin, V.O., Shebek, N.M., Malik T.V., Zhitkova N.Yu. (2010), *Osnovy dyzaynu arkhitekturnoho seredovyscha [Fundamentals of architectural environment design]*, Osnova, Kyiv, 395 p. (in Ukrainian)

9. Shebek, N.M. (2008), *Harmonizatsiya planuval'noho rozvytku mista [Harmonization of city development planning]*, Osnova, Kyiv, 216 p. (in Ukrainian)

10. Allen, R.U. (1978), *Posobiye po proyektirovaniyu bol'nits [Guide design hospitals]*, STROIIZDAT, Moscow, 249 p. (in Russian)

11. Schirmer, C. (2007), *Hospital Architecture: Specialist Clinics & Medical*

*Departments*, Germany, 26 p. (in English)

12. Schirmer, C., Meuser, Ph. (2007), *New Hospital Building in Germany: General Hospitals And Helth Centres Publisher*, Germany, 34 p. (in English)

13. Nickl, H., Nicki-Weller, Ch. (2007), *Hospital Architecture*, Verlagshaus Braun, 352 p. (in English)

14. Broto Carles. *Hospitales innovacion y diseño* (2014), 300 p. (in Spanish)

15. Broto Carles. *Hospitales y centros de salud* (2009), 341 p. (in Spanish)

16. Richard Sprow. *Planning Hospitals of the Future*. [https://www.academia.edu/30353013/Planning\\_Hospitals\\_of\\_the\\_Future\\_Chapter\\_1](https://www.academia.edu/30353013/Planning_Hospitals_of_the_Future_Chapter_1) (in English)

17. Didichenko, M., Bulakh, I., Kozakova, O. (2019), Spatial and Temporal Principles and Methods of the Historical Urban Environment Composition Transformations, *Urban and Regional Planning*, Vol. 4., No. 4, pp. 144-151 DOI:10.11648/j.urp.20190404.13 (in English)

18. Kovalska, G., Merylova, I., Bulakh, I. (2019), Urban improvement of comprehensive schools and out of school educational establishments in Ukraine, *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering*, Vol. 8, Issue 12, pp. 1765-1770 DOI: 10.35940/ijitee.L3229.1081219 (in English)

19. Bulakh, I., Kozakova, O., Didichenko, M. (2019), The innovative trends in architecture and urban planning of health care institutions, *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering*, Vol. 9, Issue 1, pp. 317-323 DOI: 10.35940/ijitee.A4111.119119 (in English)

Bulakh, I., Kozakova, O., Didichenko, M. (2019), The Landscape Creation and Integration in Design and Urban Planning of Medical Institutions, *Landscape Architecture and Regional Planning*, Vol. 4, Issue 4, pp. 61-71. DOI: 10.11648/j.larp.20190404.11 (in English)

#### Аннотация

**Булах Ирина Валерьевна**, кандидат архитектуры, доцент, Киевский национальный университет строительства и архитектуры.

**Градостроительная сеть учреждений первичного уровня медицинского обслуживания.**

Рассмотрены проблемы существующего состояния градостроительной сети учреждений первичного уровня медицинского обслуживания населения (терапевтического и педиатрического профилей) Украины. Опираясь на мировой прогрессивный опыт обоснованно внедрение семейного медицинского обслуживания, намечены пути дальнейшего развития сети в контексте современных требований и потребностей общества.

Ключевые слова: система здравоохранения; градостроительная сеть;



первичный уровень медицинской помощи; лечебные учреждения; кабинет семейного врача; амбулатория; медицинский центр.

#### Annotation

**Bulakh Irina**, PhD architecture, assistant professor. Kyiv National University of Construction and Architecture.

#### **Urban network of primary care facilities.**

The urban health system, as an important component of the urban environment, requires understanding and updating in accordance with the changing political, economic, socio-demographic and other circumstances and requirements of society. Since 2015, a comprehensive healthcare reform has been taking place in Ukraine, which concerns all aspects of the organization, operation and further development of the system, including solutions to the problems and issues of architectural and urban reorganization and rethinking of the existing structure in Soviet times. Today, the first important steps have been taken to upgrade the town-planning system of primary care facilities for the population. These significant changes require further development to enhance the role of pre-hospital care for patients, which is in line with WHO recommendations and the progressive countries' experience in the development of the medical industry. The problems of the existing state of the urban planning network of institutions of the primary level of medical care for the population (therapeutic and pediatric profiles) of Ukraine are considered. Based on the world progressive experience, the introduction of family medical services is justified, the ways of further development of the network are outlined in the context of modern requirements and needs of society. The city-planning network of primary health care institutions should be developed on the principles of family medicine, that is, the medical institution should be universal in terms of age categories of patients. Also, the primary medical link should be the most extensive urban planning network providing the most convenient access for patients in order to prevent morbidity at the prehospital level. From this position, the following typological varieties of primary care institutions are offered: basic (family doctor's offices, outpatient clinics, primary medical care centers) and auxiliary (consultative and diagnostic medical centers at secondary and tertiary care hospitals, medical centers of maternity hospitals and perinatal centers).

Keywords: healthcare system; urban planning network; primary level of medical care; medical institutions; family doctor's office; outpatient clinic; medical center.