

DOI: <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2023.67.360-371>

УДК 725.51

Радченко Владислав Сергійович,
аспірант кафедри архітектурного проектування
цивільних будівель і споруд,
Київський національний університет будівництва і архітектури
vavgustin@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-3838-1721>

КЛАСИФІКАЦІЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: НАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДХІД ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Анотація: стаття присвячена визначенню з урахуванням зарубіжного досвіду класифікації закладів охорони здоров'я, аналізу їх основних видів, окресленню проблем та недоліків національної систематизації медичних закладів, визначенню факторів впливу різновидів медичних закладів на їх архітектурне планування.

Метою публікації є дослідження класифікації лікарських закладів в Україні та у зарубіжних країнах, аналіз основних видів лікарських закладів, визначення рівня впливу різновиду та призначення медичного закладу на його архітектурно-планувальне вирішення.

У статті досліджуються класифікації лікарських закладів в Україні та у зарубіжних країнах, підкреслюється залежність проектування архітектурно-планувальної організації закладів охорони здоров'я від призначення, сфери застосування та виду медичного закладу.

В Україні незважаючи на затвердження нових ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я», перелік видів закладів охорони здоров'я визначений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385. При цьому проведений аналіз нормативно затвердженої класифікації закладів охорони здоров'я засвідчує її недоліки, безсистемність, відсутність чітко визначених відповідних класифікаційних критеріїв, подекуди, застарілість окремих її положень та, недоцільну деталізацію. У цьому аспекті наголошується на потребі перегляду класифікації закладів охорони здоров'я, яка затверджена зазначеним наказом з урахуванням сучасних реалій та зарубіжного досвіду, їх функціонального призначення та архітектурно-проектувального вирішення.

Ключові слова: проектування медичних закладів; класифікація; лікарня; амбулаторія; поліклініка; архітектурно-планувальне рішення.

Постановка проблеми. Формування архітектурно-планувальної організації закладів охорони здоров'я перебуває у безпосередній залежності від

їх призначення, сфери застосування та виду. Заклади охорони здоров'я як організації, метою діяльності яких, є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних працівників суттєво відрізняються у залежності від комплексу факторів (профільності, розташування, функціональності, розміру тощо), які слід врахувати ще на етапі їх проектування.

Метою публікації є проведення дослідження класифікації лікарських закладів в Україні та у зарубіжних країнах, аналіз основних видів лікарських закладів, визначення рівня впливу різновиду та призначення медичного закладу на його архітектурно-планувальне вирішення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання класифікації медичних закладів та їх проектувального вирішення були предметом дослідження українських і зарубіжних вчених, зокрема, Ю.П. Павленко, В.П. Черниш, О.І. Грищенко, Ю. Брикайла, І.В. Булах, С. Кендала, К. Александера, Н. Путієвського, А. Ліфшиця та інших.

Більшість лікарень призначені для виконання вузькоспеціалізованих медичних функцій. Ця мета може суперечити необхідності проектування медичного закладу для розвитку та зміни функцій з часом [1]. Незважаючи на те, що багато будівель наразі спроектовані таким чином, щоб вони були вільно пристосовані, наприклад житлові, офісні чи комерційні будівлі [2], лікарні мають бути спроектовані таким чином, щоб оптимально відповідати конкретній функції, і все ж проектуватися якомога вільніше, щоб врахувати майбутні функціональні зміни. Цей виклик породжує важливі запитання: чи може дизайн лікарні відповідати нашим поточним і майбутнім потребам та яка конструкція є оптимальною? [3]

Проект лікарні часто ґрунтується на поточних відомих потребах лікарні, зазначених у проектному завданні. Функціональна ціль, яка зазвичай є результатом спільного процесу проектування команди проектувальників з місцевою медичною командою та керівництвом, часто керує процесами проектування лікарень і служить основним критерієм для оцінки успіху дизайну. Гнучкість лікарні для підтримки майбутніх змін функцій також є важливою метою проектування, яка вважається більш критичною в лікарнях, ніж у більшості інших типів будівель.

Безпрецедентна швидкість медичних, технологічних і соціальних змін призвела до розробки різних архітектурних підходів охорони здоров'я до проектування конкретної медичної програми під час планування її майбутніх змін. У своїй книзі «Мова зразків» Крістофер Александер [4] сумнівався, чи можливо створити простір, спеціально налаштований відповідно до потреб людей, але водночас здатний до нескінченної кількості різноманітних

домовленостей і комбінацій у ньому. Бренд запропонував розробляти сценарне планування замість програмування. Він пояснив, що, як і програмування, планування сценаріїв є формальним процесом аналізу та прийняття рішень, орієнтованим на майбутнє. На відміну від програмування, воно сягає глибшого майбутнього, і замість сходження на одному шляху вся його суть полягає в розбіжності. Будівництво розглядається як стратегія, а не просто як план [5] (Brand, 1994). Дж. Коул відзначав, що стратегічне планування нових закладів охорони здоров'я має розглядати два горизонти планування: конкретні вимоги до планування на короткострокову та середньострокову перспективу, засновані на статистичному аналізі та нових моделях медичної допомоги, і загальні вимоги до планування на середньострокову та довгострокову перспективу, засновані на набагато менших знаннях [6]. Дослідження серії Clinic 20XX, проведені HKS Center for Advanced Design Research and Evaluation (CADRE), визначили чотири просторові атрибути гнучкості: універсальність, можливість модифікації, конвертованість і масштабованість, щоб дозволити лікарням планувати операційні стратегії щодо конкретних просторових змін протягом життєвого циклу будівлі [7].

Наведені фактори впливають на формування архітектурно-проектувального рішення лікарських закладів. Відзначимо, що в Україні 01 березня 2023 року набрали чинності ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я, затверджені Наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 26.12.2022 року №278 [8], що були прийняті на заміну ДБН В.2.2-10:2001). Вказані будівельні норми встановлюють основні положення щодо проектування закладів охорони здоров'я (будівель і споруд усіх типів закладів охорони здоров'я у цілому та приміщень, що використовуються для надання медичної та реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я) при новому будівництві, реконструкції і капітальному ремонті.

Зазначені норми, зокрема, передбачають наявність біля головного входу медзакладу обов'язково паркомісць для автівок людей з інвалідністю, стоянки для велосипедів та мотоциклів, електрозарядні пристрої для електромобілів, а на території стаціонарів може бути розміщений вертодром. Пацієнтів розміщуватимуть в одномісних чи двомісних палатах з душем.

ДБН 2022 максимально наближені до європейських стандартів в частині об'ємно-планувальних рішень, вимог до вентиляції, можливості автономного та безперебійного функціонування окремих приміщень за відсутності електрозабезпечення. Крім того, враховані особливості проведення капітальних ремонтів та реконструкції вже існуючих будівель, в тому числі – пам'яток архітектури [9].

У контексті класифікації закладів охорони здоров'я ДБН В.2.2-10:2022 4.2 [8] містять відсилочну норму, у п. 4.2. закріплюючи положення про те, що «перелік видів закладів охорони здоров'я наведений у [10]». Відзначаючи певну некоректність такого посилання (у зв'язку із вказівкою у тексті п. 4.2. зазначених ДБН не назву відповідного джерела, а його порядкового номеру), слід однак наголосити, що наразі перелік закладів охорони здоров'я нормативно затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою (асистентів фармацевтів), посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я» [10].

Наказ №385 [10] класифікує заклади охорони здоров'я та їх розподіляє на чотири групи: лікарські заклади, амбулаторно-поліклінічні заклади; заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги; санаторно-курортні заклади. Кожна із груп поділяється на окремі види. Розглянемо першу групу більш детально. Зокрема, до лікарняних закладів належать наступні заклади представлені систематизовані на наступні види: 1) Багатопрофільні: госпіталь; госпіталь ветеранів війни; госпіталь (з поліклінікою); державна установа «Головний медичний центр Міністерства внутрішніх справ України тощо. 2) Однопрофільні: До цієї групи належать: дерматовенерологічна лікарня; інфекційна лікарня; косметологічна лікарня; лікарня відновного лікування; онкологічний диспансер; отоларингологічна лікарня; офтальмологічна лікарня; протитуберкульозний диспансер; травматологічна лікарня; туберкульозна лікарня. 3) Спеціалізовані: гастроентерологічний диспансер; дермато-венерологічна лікарня (у тому числі, дитяча); дитячий кардіоревматологічний диспансер; ендокринологічний диспансер; інфекційна лікарня (у тому числі, дитяча); кардіологічний диспансер; косметологічна лікарня тощо. 4) Лікарські заклади особливого типу: лікарня «Хоспіс» (республіканська, обласна, міська, районна); обласне дитяче патолого-анатомічне бюро; патолого-анатомічне бюро тощо.

Відзначаючи складність та широке різноманіття видів закладів охорони здоров'я в Україні, все ж необхідно наголосити на недоліках та суперечностях, затвердженої наказом класифікації.

Насамперед, відзначимо, що термін «класифікація» застосовується у науці неоднозначно. Наприклад, в міжнародній статистичній практиці класифікацією прийнято називати вичерпний і структурований набір описаних категорій, які найчастіше представлені у вигляді ієрархії за допомогою цифрових та літерних кодів [11]. В національному законодавстві розрізняють поняття «класифікація»

та «класифікатор». У цьому контексті «класифікатор»— це документ, в якому відповідно до прийнятих ознак класифікації та методів кодування об'єкти класифікації розподілені на угруповання і цим угрупованням та об'єктам класифікації надано коди [11]. «Класифікація»— це розподілення множини об'єктів на підмножини на підставі їх схожості чи несхожості [12].

Аналізуючи класифікацію закладів охорони здоров'я, затверджену наказом [9], слід, насамперед, відзначити те, що, вона здійснена без чітко визначених відповідних класифікаційних критеріїв. Тому, скажімо, одночасно як до групи однопрофільних, так і до спеціалізованих лікарських закладів включено косметологічні лікарні та лікарні відновного лікування.

По-друге, подекуди класифікація передбачає не завжди потрібну деталізацію шляхом вказівки на назву конкретного закладу охорони здоров'я. Так, до переліку амбулаторно-поліклінічних закладів поряд із амбулаторією, дитячою міською поліклінікою та дитячою стоматологічною поліклінікою включено Іллічівську стоматологічна поліклініка Іллічівської басейнової лікарні на водному транспорті. При цьому, у переліку лікувальних закладів, що перераховані як лікарні на водному транспорті (центральна басейнова, басейнова, портова), так і лікарні на залізничному транспорті (центральна, дорожня, відділкова, вузлова, лінійна, дитяча).

По-третє, класифікація згідно наказу є дещо застаріла та не враховує сферу недержавної медицини та сучасні реалії розвитку медичних установ. Так, лікарні за наказом поділяються на наступні види: республіканська, обласна, центральна міська, міська, центральна районна, районна. При цьому, відзначаємо, що формулювання «республіканський» є пережитком ще радянської системи розподілу медичних закладів. Так само, окремо наказ відзначає сфери промисловості, в межах яких функціонують медичні заклади та виокремлює лікарні на водному транспорті (центральна басейнова, басейнова, портова); лікарні на залізничному транспорті, а також лікарню нафтопереробної промисловості України. Мабуть, суттєвої різниці таких медичних закладів у залежності від виду промисловості не простежується.

Відтак, констатуємо суттєві недоліки класифікації закладів охорони здоров'я, що нормативно затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385, на який посилається ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я. При розробці національної системи закладів охорони здоров'я важливим є звернення до зарубіжного досвіду визначення видів медичних закладів, які впливають на формування їх архітектурно-проектувального рішення.

Як відзначають дослідники [12] у США зі зростанням складності системи охорони здоров'я пацієнти тепер мають значний вибір, коли справа доходить до

отримання допомоги від постачальників. За статистикою за 2018 рік у США було зареєстровано 5534 лікарні.

У США можна диференціювати лікарні на основі різноманітних факторів, зокрема функціональності, розміру, розташування, власності та спеціалізації. Розглянемо їх більш детально.

1. Функціональність. Функціональні можливості стосуються того, чи є лікарні загального призначення, навчальні лікарні, заклади невідкладної медичної допомоги, лікарні тривалого перебування, громадські лікарні, дослідницькі лікарні чи вони надають травматичну допомогу пацієнтам.

2. Розмір. Існує три основні класифікації за розміром: Малі лікарні: менше 100 ліжок; лікарні середнього розміру: від 100 до 499 ліжок; великі лікарні: 500 і більше ліжок

3. Розташування. Сільські лікарні допомагають невеликим громадам і часто мають обмежений доступ до передового обладнання або спеціалізованих процедур і методів. Оскільки вони також стикаються з конкуренцією, міські лікарні обслуговують великі мегаполіси і часто повинні пропонувати широкий ступінь універсальності, коли справа стосується варіантів лікування та досвіду пацієнтів.

4. Право власності. Приватні лікарні часто пропонують доступ до найновіших технологій та обладнання, але можуть не обслуговувати членів громади, які найбільше потребують медичної допомоги. Заклади, які підтримуються урядом, працюють за рахунок грантів та інших державних коштів.

5. Спеціалізації. Спеціалізовані лікарні звертаються до лікарів, які прийшли в сферу медицини з планами лікування людей із певним захворюванням [12].

Сьогодні у США існує величезна кількість типів лікарень, проте розглянемо найбільш поширені.

1) Академічні медичні центри часто обслуговують конкретні медичні школи чи університети. Такі заклади пропонують різноманітні послуги для задоволення загальних медичних потреб своїх громад, а також спеціалізовані послуги, одночасно пропонуючи студентам освітні можливості в галузі охорони здоров'я.

2) Лікарні невідкладної допомоги. Лікарні невідкладної допомоги зосереджені виключно на лікуванні та догляді за людьми з короткочасними потребами, такими як: хвороби, травми, хірургічні операції, операційне відновлення, акушерська допомога, післяпологовий догляд.

Вони не обладнані для лікування хронічних або довготривалих пацієнтів. За даними EOSCU, приблизно 91 відсоток лікарень є закладами невідкладної

допомоги [12] Більшість людей, які лікуються в лікарнях невідкладної допомоги, залишаються на 10 днів або менше.

3) Центри амбулаторної хірургії, орієнтуючись на хірургічне лікування в той же день, пропонують хірургічні процедури, не вимагаючи госпіталізації пацієнтів для операції або відновлення. Вони є економічно ефективними варіантами для пацієнтів і забезпечують менш стресове хірургічне середовище, ніж у багатьох лікарнях.

4) Дитячі лікарні спеціалізуються на догляді та лікуванні дітей, а також на захворюваннях молодших пацієнтів. Це різновид спеціалізованої лікарні, що означає, що персонал пройшов додаткову підготовку для допомоги в лікуванні дітей у разі різноманітних гострих і довгострокових медичних потреб. Окрім надання медичної допомоги дітям, дитячі лікарні забезпечують необхідний рівень психосоціальної підтримки, яку вони пропонують дітям, які перебувають під їх опікою, та їхнім родинам, особливо у випадку дітей, які потребують тривалого перебування в лікарні.

5) Клініки, як правило, набагато менші, ніж лікарні, і працюють виключно на амбулаторній основі. Вони не обладнані для утримання пацієнтів протягом ночі для відновлення, лікування, діагностики чи спостереження. Державні установи можуть керувати клініками або вони можуть діяти як приватні організації та товариства між хірургами чи приватними лікарями.

6) Ненавчальні лікарні, які обслуговують місцеві громади без федерального фінансування, відомі як громадські лікарні. Їх можна знайти в сільській чи міській місцевості та надають життєво важливі послуги місцевому населенню. Американська асоціація лікарень повідомляє, що сьогодні в США працює 4840 громадських лікарень [13].

7) Районні лікарні є центрами охорони здоров'я для своїх географічних регіонів. Вони мають більш широкі заклади інтенсивної терапії та програми довгострокового догляду на додаток до надання необхідного лікування в таких сферах, як акушерство, загальна хірургія, пластична хірургія тощо.

8) Федеральні лікарні, які іноді називають державними лікарнями, отримують фінансування від федерального уряду. У Сполучених Штатах лікарні, що фінансуються з федерального бюджету, зазвичай задовольняють медичні потреби вибраних груп населення, таких як корінні американці та ветерани.

9) Комерційні лікарні, які належать інвесторам. Це означає, що прибутки, які вони заробляють, надходять акціонерам, які інвестували в заклади, а не повертаються в лікарню для покращення, нових послуг і медичних

досягнень. Близько п'ятдесяти восьми відсотків лікарень сьогодні, за даними EOOSCU [13], є некомерційними лікарнями.

10) Безкоштовні лікарні не стягують з пацієнтів плати за надані послуги. Зазвичай вони розташовані в районах, які охоплюють пацієнтів із бідних соціально-економічних класів, і часто працюють збитково. Як наслідок, їм часто важко забезпечити зручності та рівень послуг, які прагнуть запропонувати багато лікарів.

При проєктуванні лікарських закладів для України важливим є врахування також досвіду країн, що лише формують свою національну систему закладів охорони здоров'я. Так, в Ірані [14] система медичних послуг країни лікарні поділяються на такі шість рівнів:

Рівень 1: Стаціонарні лікувальні центри. Ці центри складаються з медпункту, пологового будинку, лабораторії та радіології, аптеки та періодичної спеціалізованої амбулаторії та керуються лікарем загальної практики. Відповідно до демографічної та регіональної політики, ці центри мають можливість тимчасового догляду та госпіталізації пацієнтів протягом максимум 24 годин.

Рівень 2: Міська лікарня. Ці лікарні є першим рівнем доступу людей до стаціонарних послуг і включають принаймні чотири основні спеціалізовані відділення (внутрішніх хвороб, хірургії, педіатрії та акушерства).

Рівень 3: Окружна лікарня. Ці лікарні охоплюють чотири основні спеціальності державних лікарень. Також у випадках, коли кількість ліжок певної спеціальності для створення самостійного відділення в міських лікарнях є недостатньою, загальна кількість ліжок у районній лікарні цього району планується як самостійне відділення.

Рівень 4: Регіональна лікарня. Ці лікарні мають усі характеристики загальної та районної лікарень, а також вони складаються з ліжок у палатах, які не досягли кворуму в жодній із охоплених територій. Зазвичай ці лікарні розташовані в столицях провінцій.

Рівень 5: Полярна лікарня. Ці лікарні є центром університетських вузькоспеціалізованих лікарень у кількох великих університетах країни, які мають різноманітні спеціалізовані послуги та відповідають за надання послуг і прийом пацієнтів, направлених до кількох сусідніх провінцій.

Рівень 6: Національна лікарня. Національні лікарні – це вузькопрофільні та спеціальні центри країни, які надають унікальні та рідкісні спеціалізовані послуги [14].

Висновки. Таким чином, проведений аналіз класифікацій лікарських закладів в Україні та у зарубіжних країнах засвідчує залежність проєктування

архітектурно-планувальної організації закладів охорони здоров'я від призначення, сфери застосування та виду медичного закладу.

Заклади охорони суттєво відрізняються у залежності від комплексу факторів (профільності, розташування, функціональності, розміру тощо), які слід враховувати ще на етапі проєктування їх розташування.

Розташування медичних закладів охоплює два етапи. На першому – вирішується питання розташування медичного закладу у макроперспективі з урахуванням таких критеріїв як рівень захворюваності, наявні засоби, чисельність населення, робоча сила, економіко-культурні та соціальні умови, географічне положення (дороги та комунікації) тощо. Другий етап, пов'язаний з вибором точного місця для будівництва медичного центру на визначеній території. На цьому етапі критерії, пов'язані з характеристиками центрів та їх зовнішніми ефектами або природними та фізичними характеристиками, відіграють вирішальну роль у виборі конкретного місця для відповідної діяльності.

В Україні незважаючи на затвердження нових ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я, перелік видів закладів охорони здоров'я визначені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385. При цьому проведений аналіз нормативно затвердженої класифікації закладів охорони здоров'я засвідчує її недоліки, безсистемність, відсутність чітко визначених відповідних класифікаційних критеріїв, подекуди, застарілість окремих її положень та недоцільну деталізацію.

У цьому аспекті констатуємо потребу у перегляді класифікації закладів охорони здоров'я, яка затверджену наказом МОЗ №385 з урахуванням сучасних реалій та зарубіжного досвіду архітектурно-проєктувального вирішення медичних закладів.

Список джерел

1. Kendall S. Open building: Healthcare architecture on the time axis. In Guenther R., Vittori G. (Eds.), *Sustainable healthcare architecture*. Wiley, 2008. С. 353–359.
2. Lifschutz A. Long life, loose fit, low energy. *Architectural Design*, 87(5), 6–17. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/ad.2210/>
3. Nirit Putievsky Pilosof. Building for Change: Comparative Case Study of Hospital Architecture, HERD: Health Environments Research & Design Journal 2021-01, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1937586720927026>
4. Alexander C. *A pattern language: Towns, buildings, construction*. Oxford University Press, 1977.
5. Brand S. *How buildings learn: What happens after they're built*. Viking, 1994.

6. Cloe J. Strategic planning for healthcare facilities. In Wagenaar C. (Ed.), *The architecture of hospitals*. NAI Publishers, 2006. С. 357-361.
7. HKS Center for Advanced Design Research and Evaluation (CADRE). FLEXX: A study of flexibility in outpatient settings: A follow-up on the clinic 20XX series, 2019. URL:<https://www.hksinc.com/how-we-think/reports/flexx-a-study-of-flexibility-in-outpatient-settings/> (дата звернення: 14.08.2023)
8. ДБН В.2.2-10:2022. Заклади охорони здоров'я, затверджені Наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 26.12.2022 року №278.
9. Брикайло Юрій. Набрали чинності ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я. 2023. URL:<https://dreamdim.ua/uk/nabraly-chynnosti-dbn-v-2-2-10-2022-zaklady-ohorony-zdorovya/> (дата звернення: 15.08.2023)
10. Міністерство охорони здоров'я України, наказ від 28.10.2002 № 385 “Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою (асистентів фармацевтів), посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немединою освітою у закладах охорони здоров'я“. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02> (дата звернення: 15.08.2023)
11. ДСТУ 1.0:2003 Національна стандартизація. Основні положення. URL:http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=41534 (дата звернення: 15.08.2023).
12. Національні (державні) статистичні класифікації (класифікатори). URL:<https://ukrstat.gov.ua/work/klass200n.htm> (дата звернення: 17.08.2023).
13. Gallagher Healthcare. What Are the Different Types of Hospitals? 2018. URL:<https://www.gallaghermalpractice.com/blog/post/what-are-the-different-types-of-hospitals/> (дата звернення: 17.08.2023).
14. Principles Of Hospital Architecture - Identify And Locate The Hospital. URL:<https://espo-co.ir/en/node/466/> (дата звернення: 17.08.2023).

References

1. Kendall, S. (2008). Open building: Healthcare architecture on the time axis. In Guenther R., Vittori G. (Eds.), *Sustainable healthcare architecture*. Wiley. P-p 353–359. (in English)
2. Lifschutz, A. (2017). Long life, loose fit, low energy. *Architectural Design*, 87(5), P-p 6–17. DOI: 10.1002/ad.2210. (in English)
3. Nirit Putievsky Pilosof (2021) Building for Change: Comparative Case Study of Hospital Architecture, HERD: Health Environments Research & Design Journal 2021-01. DOI: 10.1177/1937586720927026. (in English)

4. Alexander, C. (1977). *A pattern language: Towns, buildings, construction*. Oxford University Press. (in English)
5. Brand, S. (1994). *How buildings learn: What happens after they're built*. Viking.
6. Cloe, J. (2006). Strategic planning for healthcare facilities. In Wagenaar C. (Ed.), *The architecture of hospitals*, NAI Publishers. P-p 357–361. (in English)
7. HKS Center for Advanced Design Research and Evaluation (CADRE). (2019). *FLEXX: A study of flexibility in outpatient settings: A follow-up on the clinic 20XX series*. URL: <https://www.hksinc.com/how-we-think/research/flexx-a-study-of-flexibility-in-outpatient-settings>. (in English)
8. DBN V.2.2-10:2022 Zaklady okhorony zdorovia, zatverdzeni Nakazom Ministerstva rozvytku hromad ta terytorii Ukrainy vid 26.12.2022 roku №278. [DBN V.2.2-10:2022 Health care institutions, approved by the Order of the Ministry of Community and Territorial Development of Ukraine dated 12/26/2022 No. 278.]. (in Ukrainian)
9. Brykailo Yurii. (2023). Nabraly chynnosti DBN V.2.2-10:2022 Zaklady okhorony zdorovia. [DBN B.2.2-10:2022 Health Care Institutions entered into force.]. URL: <https://dreamdim.ua/uk/nabraly-chynnosti-dbn-v-2-2-10-2022-zaklady-okhorony-zdorovya/>. (in Ukrainian)
10. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy, nakaz vid 28.10.2002 № 385 "Pro zatverdzhennia perelikiv zakladiv okhorony zdorovia, likarskykh posad, posad farmatsevtiv, posad fakhivtsiv z farmatsevychnoiu osvitoiu (asystentiv farmatsevtiv), posad profesionaliv u haluzi okhorony zdorovia, posad fakhivtsiv u haluzi okhorony zdorovia ta posad profesionaliv z vyshchoiu nemedychnoi u osvitoiu u zakladakh okhorony zdorovia". [Ministry of Health of Ukraine, order dated 28.10.2002 No. 385 "On approval of lists of health care institutions, medical positions, positions of pharmacists, positions of specialists with pharmaceutical education (pharmacists' assistants), positions of professionals in the field of health care, positions specialists in the field of health care and positions of professionals with higher non-medical education in health care institutions".] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>. (in Ukrainian)
11. DSTU 1.0:2003 Natsionalna standartyzatsiia. Osnovni polozhennia. [DSTU 1.0:2003 National standardization. Substantive provisions.] URL: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=41534. (in Ukrainian)
12. DSTU 1.0:2003 Natsionalna standartyzatsiia. Osnovni polozhennia. [DSTU 1.0:2003 National standardization. Substantive provisions.] <https://ukrstat.gov.ua/work/klass200n.htm>. (in Ukrainian)

13. Gallagher Healthcare. (2018). What Are the Different Types of Hospitals? URL: <https://www.gallaghermalpractice.com/blog/post/what-are-the-different-types-of-hospitals>. (in English)

14. Principles Of Hospital Architecture - Identify And Locate The Hospital, URL: <https://espo-co.ir/en/node/466>. (in English)

Annotation

Vladyslav Radchenko, postgraduate student of the department of Architectural design of civil buildings and structures, Kyiv National University of Construction and Architecture.

Classification of healthcare facilities: national approach and foreign experience

The article is devoted to the definition, taking into account foreign experience, of the classification of health care institutions, the analysis of their main types, the outline of problems and shortcomings of the national systematization of medical institutions, the determination of factors influencing the types of medical institutions on their architectural planning.

The purpose of the publication is the study of the classification of medical institutions in Ukraine and in foreign countries, the analysis of the main types of medical institutions, the determination of the level of influence of the variety and the purpose of the medical institution on its architectural and planning solution.

The article examines the classifications of medical institutions in Ukraine and in foreign countries, emphasizes the dependence of the design of the architectural and planning organization of health care institutions on the purpose, scope and type of medical institution.

In Ukraine, despite the approval of the new DBN V.2.2-10:2022 "Health care facilities", the list of types of health care facilities is determined by the order of the Ministry of Health of Ukraine dated 10.28.2002 No. 385. At the same time, an analysis of the normatively approved classification of health care institutions is evidenced by its shortcomings, lack of systematicity, lack of clearly defined relevant classification criteria, in some places, the obsolescence of some of its provisions and inappropriate detailing. In this aspect, it is emphasized the need to revise the classification of health care facilities, which was approved by the mentioned order, taking into account modern realities and foreign experience, their functional purpose and architectural and design solution.

Keywords: design of medical facilities; classification; hospital; dispensary; polyclinic; architectural and planning solution.