

УДК 725.51

к. арх. Булах І.В.,
irabulakh81@gmail.com, ORCID:0000-0002-3264-2505,
Київський національний університет будівництва і архітектури

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ТА ДЕМОГРАФІЧНІ ЧИННИКИ РЕФОРМУВАННЯ МІСТОБУДІВНОЇ МЕРЕЖІ ДИТЯЧИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Розглянуто вплив соціально-економічних та демографічних чинників на процес реформування містобудівної мережі лікувально-профілактичних дитячих закладів охорони здоров'я України. Розглянуті пріоритетні напрями, на які необхідно звернути увагу фахівцям, задіяним в проведенні реформи, зокрема з архітектурно-містобудівної точки зору. Підведений підсумок аналізу соціального, економічного та демографічного положення в Україні щодо наслідків у сфері життя і здоров'я населення нашої держави.

Ключові слова: архітектура, містобудування, дитячі лікувально-профілактичні заклади, мережа закладів охорони здоров'я України.

Актуальність теми і постановка проблеми. Заклади охорони здоров'я складають невід'ємну частину соціальної інфраструктури сучасних урбанізованих міських поселень, відграючи при цьому одну з ключових містоутворюючих функцій та активно впливаючи на архітектурно-містобудівне середовище. Розміщуючись в щільній тканині міста, мережа різних рівнів медичного обслуговування формує ієрархічну систему, яка повинна своєчасно забезпечувати належний рівень надання медичної допомоги всім міським мешканцям. Як свідчить вітчизняна та світова практика, лікарні, великі медичні центри спеціалізованого та амбулаторного обслуговування, а також пологові будинки концентруються на суміжних територіях, формуючи при цьому "вузли" або медичні комплекси. Сьогодні, в межах реформи охорони здоров'я, необхідно звернути увагу на вплив соціально-економічних та демографічних чинників, які повинні враховуватись при модернізації первинного і вторинного рівня медичного обслуговування населення. Існуючі вітчизняні статистичні данні з приводу загального погіршення дитячого здоров'я, динаміки та тяжкості, різновидів та ступенів захворювань дітей за останні десятиріччя свідчать про загрозливу та вкрай небезпечну кризу у галузі охорони здоров'я дитячої групи населення України.

Безумовно, що тривалий період економічних та політичних криз та спроб змін у нашій державі тягне цілу низку проблем, які подалі відштовхують початок кардинального якісного оновлення архітектурно-містобудівної

організації охорони здоров'я, що в свою чергу ставить під загрозу всі верстви населення, особливо дітей. При цьому саме здоров'я дітей – це майбутнє нації та головний ресурс будь-якого суспільства. Демографічна криза панує в Україні останні десятиріччя. З року в рік кількість народжених дітей в країні значно нижче чисельності покоління своїх батьків. Отже для вирішення проблеми занедбаності архітектури лікувальних закладів, актуальним стає питання якості та доступності медичних послуг в Україні, які в тому числі залежать і від належної та відповідної сучасним вимогам архітектурної "оболонки" дитячих лікувальних об'єктів.

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; використанням системного аналізу в архітектурно-містобудівних системах займалися Ю.П. Сурмін, Г.І. Лаврик. 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 висвітлено у працях архітекторів: К. Шермера, Ф.Меусера, Х. Нікла, Х.Никл-Веллер.

Мета статті. Визначити і охарактеризувати соціально-економічні та демографічні чинники, як одні з ключових у процесі реформування містобудівної мережі дитячих закладів охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу. Аналіз передового міжнародного досвіду організації системи охорони здоров'я переконливо засвідчив, що ефективна робота системи, здатної у повній мірі використовувати наявні ресурси соціально-відповідальним способом, здатна забезпечувати надання ефективних медичних послуг на засадах солідарності, справедливості та громадської співучасті, захищати населення від катастрофічних і неконтрольованих наслідків захворюваності, гарантуючи прозорість і відповідальність за вжиті або не вжиті заходи, оперативніше реагувати на потреби та очікування населення європейському регіоні за рівнем смертності [1–4].

В межах національних процесів євроінтеграції нашої держави, до першочергових і стратегічних завдань реформування сфери охорони здоров'я Україні, які ґрунтуються на реалізації соціальних цінностей та прагнень в душі традицій сучасної, демократичної Європи, слід віднести наступні положення: модернізація національної системи охорони здоров'я; виведення медичної галузі України на рівень розвинутих країн світу; забезпечення вибору

постачальників медичних послуг; зміцнення ланки первинної медичної допомоги; реформа мережі лікарень; реструктурування закладів охорони здоров'я із урахуванням принципів інтенсивності лікування; усунення дублювання і скорочення потреб в стаціонарних ліжках, відповідно до світових норм автономізації закладів охорони здоров'я; розвиток приватного сектору надання медичних послуг; розвиток державно-приватного партнерства; доступ до якісних профілактичних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних та ін. медичних послуг, які мають бути чітко визначені в межах інституційної продуктивності, безперервності, безпеки життя і здоров'я громадян України [5]. Інтенсивність життєдіяльності та загального розвитку, яка притаманна сьогоденню урбанізованих утворень, освіченість, гуманізація та демократизація суспільства, інноваційність та прогресивність медичних технологій потребують створення відповідних умов, при виконанні яких українське суспільство матимуть змогу не тільки отримувати якісну медичну допомогу, а й постійно її удосконалювати [6–9].

Нажаль, сьогодні Україна має один із найгірших показників серед роботи систем охорони здоров'я в європейському регіоні. Це підтверджується тим, що Україна посідає друге місце в європейському регіоні за рівнем смертності, яка збільшилась на 12,7% у період із 1991 по 2012 рр., тоді як у Європейському Союзі цей показник знизився на 6,7% [10]. Показники смертності дітей є загальноновизнаним індикатором здоров'я нації, які віддзеркалюють загальну якість життя населення країни, рівень добробуту і розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, екологічний стан довкілля, рівень освіти і культури, ефективність профілактики, рівень доступності і якості медичної допомоги тощо. Дитяча смертність є важливою характеристикою загального стану здоров'я та рівня життя населення будь-якої країни, регіону, міста, населеного пункту. Починаючи з середини ХХ століття зазначений показник незмінно використовується як один з важливих факторів при класифікації країн за рівнем життя населення. Основні причини дитячої смертності, зумовлені як біологічними чинниками, так і факторами навколишнього середовища, які мають тенденцію змінюватись з віком дітей [10].

У більшості статистичних даних окремо виділяють смертність немовлят. Слід відмітити, що смертність немовлят в Україні є визначальною у формуванні смертності дітей до 5 років. В Україні рівень смертності немовлят у віці від 0 до 30 днів (за даними п'ятирічного періоду 2013-2018 рр.) становив 4 на 1000 народжених живими; смертність у немовлят протягом першого року життя – 3 на 1000 народжених живими, смертність дітей до 5 років виявилась 7 на 1000 народжених живими. Слід зазначити, що значення показників смертності немовлят і дітей у віці до п'яти років для мешканців сільської місцевості у

півтора-два рази вищі, ніж у мешканців міст [11].

Дані державної служби статистики України свідчать, що протягом січня-квітня 2018 року кількість померлих дітей у віці до 1 року становила 880 осіб. Найбільше немовлят за цей час померло у Дніпропетровській області (90) та у Києві (67). Висока дитяча смертність також спостерігається у Закарпатській (57), Львівській (56), Одеській (58) та Харківській (56) областях. Серед основних причин значаться наступні: хвороби перинатального періоду (інфекції, розлади серцево-судинної системи, пологові травми тощо), вроджені вади розвитку, хвороби нервової системи [12, 13]. Вказана сумна українська статистика відображає не тільки дані та цифри, не тільки особливі сімейні трагедії, але і нагальну потребу у розвитку сучасних умов для попередження, раннього діагностування, лікування і реабілітації дітей. Сьогодні перед архітекторами постала задача формування інноваційних архітектурно-містобудівних комплексів охорони здоров'я, які б забезпечували необхідні умови для роботи медичного персоналу.

Безумовно, що на формування містобудівної мережі дитячих закладів охорони здоров'я і на проектування дитячих медичних будівель впливають різноманітні та різнопланові фактори починаючи від політичних, економічних і закінчуючи психологічними та екологічними. Найбільш суттєвими, з архітектурно-містобудівного ракурсу розв'язання даного питання, необхідно виділити і розглянути демографічні, соціально-економічні, технологічно-медичні та містобудівні чинники. Україна, з часу набуття суверенітету, майже безперервно переживає струс і напругу в усіх ключових сегментах розвитку нашої держави і перш за все в політиці та економіці. Перехід від державної економіки централізованого планування до вільного ринку відносин призвів до зростання безробіття та соціальної нерівності – факторів, які негативно впливають на здоров'я нації та зокрема дітей, особливо в наслідок послаблення державної системи соціального і медичного забезпечення. Класовий розрив між багатими та бідними верствами населення нашої держави значно розширюється. Рівень безробіття щороку зростає, особливо у сільській місцевості. Одинокі батьки та сім'ї з більше ніж однією дитиною або дитиною-інвалідом опинилися в дуже складних умовах та обставинах.

Сьогодні вся архітектурно-містобудівна діяльність, в т.ч. подальший розвиток дитячих закладів охорони здоров'я, в значній мірі залежать від загальносвітових тенденцій, процесів європейської інтеграції України, які охоплюють дедалі більше сфер життєдіяльності нашої країни. Українське суспільство за провідний орієнтир і вектор розвитку обрало інтеграцію в європейський простір, що в свою чергу вимагає здійснення модернізації сфери охорони здоров'я до європейських вимог.

Висновок. Поступово в умовах формування ринкових відносин відбуваються структурні зміни в соціальній сфері та економіці країни. Нагальною стала проблема фінансування сфери охорони здоров'я, пов'язана з переходом з виключно державної централізованої схеми розподілу коштів до комунально-автономної їх акумуляції і подальшого перерозподілу. Важливим стає впровадження медичного страхування, розвиток приватної та державно-приватної мережі надання медичних послуг. Все це також обумовлює реформування сфери охорони здоров'я, створення принципово нових типів медичних об'єктів, реконструкції діючих лікувально-профілактичних закладів для впровадження інноваційних медичних можливостей і технологій.

Список літератури

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення: 5.12.2018).
2. Evans M.R., Henderson D.K. (2005) Infection Control in the Healthcare industry in the 21-st Century. *Hospital Engineering & Facilities Management*, Issue 2, 58–62.
3. Булах І. В. Проблемне поле завдань реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. *Містобудування та територіальне планування*. Київ, 2017. № 63. С. 45–51.
4. Булах І. В. Передумови реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ, 2017. № 47. С. 444–450.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: ЗУ №2801-ХІІ: станом на 01.01.2015 р.: відповідає офіц. тексту. Київ: Парлам. видавництво, 2015. 207 с.
6. Булах І. В. Аналіз наукових досліджень в аспекті архітектурно-містобудівного проектування закладів охорони здоров'я. *Науковий вісник будівництва*. Харків, 2018. Т. 93. № 3. С. 29–36.
7. Bulakh I. The main trends in organization of architectural environment of medical institutions. *Web of Scholar*. Warszawa, 2018. № 5 (23). Vol. 1. С. 59–62.
8. Bulakh I.V. Analysis of scientific research in the field of architectural and urban designing of children healing institutions. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2018. № 10 (21). Vol. 7, С. 5–8.
9. Булах І. В. Архітектурно-містобудівна мережа закладів охорони здоров'я Києва. *Інтернаука*. 2018. Київ, № 14 (54). С. 11–13.
10. Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html> (дата звернення: 15.06.2018).
11. Дитяча смертність. URL: https://www.unicef.org/ukraine/ukr/children_24097.html (дата звернення: 15.06.2018).
12. Діти в Україні. URL: https://www.unicef.org/ukraine/ukr/children_6076.html (дата звернення: 15.06.2018).
13. Державна служба статистики. Експрес-випуск 18.06.2018 №143/0/10.2-18. Демографічна ситуація у січні–квітні 2018 року. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 15.06.2018).

к. арх. Булах И.В.,
Киевский национальный университет строительства и архитектуры

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ ГРАДОСТРОИТЕЛЬНОЙ СЕТИ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

Рассмотрено влияние социально-экономических и демографических факторов на процесс реформирования градостроительной сети лечебно-профилактических детских учреждений здравоохранения Украины. Рассмотрены приоритетные направления, на которые необходимо обратить внимание специалистам, задействованным в проведении реформы, в частности с архитектурно-градостроительной точки зрения. Подведен итог анализа социального, экономического и демографического положения в Украине, рассмотрены последствия в сфере здоровья населения нашего государства.

Ключевые слова: архитектура, градостроительство, детские лечебно-профилактические учреждения, сеть заведений здравоохранения Украины.

PhD architecture Bulakh I.V.,
Kiev National University of Construction and Architecture

SOCIO-ECONOMIC AND DEMOGRAPHIC FACTORS OF THE REFORMATION OF THE CITY-BUILDING NETWORK OF CHILDREN'S HEALTHCARE OF UKRAINE

The influence of socio-economic and demographic factors on the process of reforming the town-planning network of treatment-and-prophylactic children's health care institutions of Ukraine is considered. Considered priority areas that need to pay attention to the specialists involved in the reform, in particular from the architectural and town planning point of view. The analysis of the social, economic and demographic situation in Ukraine was summed up, the consequences in the sphere of the health of the population of our state were considered.

Key words: architecture, urban planning, children's medical institutions, the network of health care institutions of Ukraine. Ukraine, city planning, primary health care, secondary medical care.