

Булах І.В.

Київський національний університет будівництва і архітектури
(Повітрофлотський просп., 31, Київ, 03680, Україна; e-mail: irabulakh81@gmail.com;
orcid.org/0000-0002-3264-2505; ResearcherID:V-4802-2018)

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НОРМАТИВНО-МІСТОБУДІВНОГО РОЗМІЩЕННЯ СИСТЕМИ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

У статті розглядаються чинні нормативні та законодавчі документи України, які спрямовані на регулювання питань містобудівного розміщення та проектування закладів охорони здоров'я в усіх видів міських та сільських населених пунктів нашої держави. Актуальність теми дослідження пов'язана з реформою охорони здоров'я, яка зараз активно набирає обертів на теренах нашої країни. Реформаторські процеси, на жаль, не ґрунтуються на необхідних та сучасних фахових дослідженнях з боку архітектурно-містобудівних науковців і питання системної архітектурно-містобудівної організації закладів охорони здоров'я України залишаються відкритими на потребуваними вирішення, в тому числі необхідно провести узгодженість в нормативному аспекті питання з внесенням відповідних пропозицій щодо удосконалення.

Ключові слова: архітектурно-містобудівна система, система закладів охорони здоров'я, наукові дослідження, нормативно-містобудівні вимоги, мережа.

Вступ. Сьогодні в Україні проектування нових і реконструкція існуючих закладів охорони здоров'я, в тому числі дитячого напрямку, правила і норми їх розміщення в планувальній структурі міських і сільських розпланувань регламентується низкою нормативних документів [1–6]. Щодо розкриття містобудівних питань організації та планування мережі закладів охорони здоров'я, то тривалий час в Україні ці питання регулював ДБН 360-92** "Містобудування. Планування і забудова міських і сільських поселень" [7], який мав тимчасовий характер і був розрахований на перехідний період з метою формування обміркованої загальної концепції нормативної бази України в галузі містобудування і капітального будівництва. Сьогодні, на зміну вказаному нормативному документу, обов'язковим до виконання всіх органів державного управління, місцевого і регіонального самоуправління підприємств і установ незалежно від форм власності та відомчого підпорядкування, громадських об'єднань і громадян, які здійснюють проектування, будівництво і благоустрій на території міських і сільських розпланувань української держави вступив у силу новий нормативний документ ДБН Б.2.2-12:2018 "Планування і забудова територій" [3], в якому представлені рекомендації, обмеження і

пропозиції щодо розміщення і проектування закладів охорони здоров'я.

Матеріали і методи досліджень.

Сукупність питань нормативно-містобудівного регламентування динаміки містобудівного розвитку системи дитячих лікувальних комплексів, формування відповідних пропозицій щодо розміщення лікувальних комплексів в структурі міського середовища, забезпечення своєчасної доступності дітей до якісної медичної допомоги всіх рівнів (первинного, вторинного та третинного), особливості функціонально-планувальної організації територій медичних закладів потребують об'єднання та взаємного узгодження на фундаментальній основі, якою слугує системний дослідницький підхід. Зазначений підхід дозволяє розглянути містобудівну систему лікувальних дитячих закладів та комплексів, як одну з підсистем загальної містобудівної системи сучасних міст України, з можливістю виявлення потенціалу ефективних зв'язків між її складовими елементами. Також системний підхід стає в нагоді у визначенні засобів і механізмів удосконалення існуючої мережі закладів охорони здоров'я.

Результати дослідження. Першою і мінімальною планувальною одиницею, згідно положень ДБН Б.2.2-12:2018, визначено мікрорайон, який формується за принципами: чіткого функціонального

зонування території; розділення пішохідних і транспортних шляхів; повного комплексу підприємств і закладів повсякденного обслуговування населення (заклади дошкільної та загальної середньої освіти, підприємства торгівлі та громадського харчування, пункти підприємств побутового обслуговування), зупинки громадського транспорту та місць постійного зберігання автомобілів що належать мешканцям, ландшафтні та рекреаційні території загального користування (сади, сквери та бульвари) в радіусі пішохідної доступності. Слід зазначити, що наявність закладів охорони здоров'я, перш за все первинного рівня надання медичної допомоги (амбулаторій, кабінетів сімейних лікарів, медичних центрів) на рівні мікрорайону в ДБН Б.2.2-12:2018 не визначається. Вперше науковій пропозиції щодо ієрархічної організації розпланування сельбищної території були запропоновані на початку 1930-х років англійськими та американськими теоретиками. За думкою британських та американських дослідників, найбільшою містобудівною проблемою планування міських територій у ХХ ст. було питання організації умов проживання і розподілу населення на обмежених транспортними магістралями міських територіях, які отримали назву мікрорайон (англ. microdistrict, як визначення "одиниці сусідства"). За основу планувальної організації мікрорайону були покладені основні процеси життєдіяльності сімейного побуту, насамперед пов'язані з вихованням малолітніх дітей і з умовою відсутності потреби перетинання транспортних магістралей.

У вітчизняній науковій практиці вперше термін "мікрорайон" був запропонований в 1935 р. інститутом Діпромисто. М. М. Дьомін зазначив: "У довоєнній теорії і практиці СРСР в якості первинної ланки був визначений житловий квартал, як основа організації побуту в місті: у складі житлового кварталу розміщувалися дитячі ясла і сади, магазини і їдальні, клубні установи і фізкультурні майданчики, медичні пункти, поштові агентства, ремонтні майстерні і інші установи, розраховані на повсякденні і культурно-побутові потреби населення. Проте, ідея житлового

кварталу як низової ланки міста в практиці нашого будівництва не отримала широкого, а тим більше загального визнання" [8, с. 24]. В пошуках нової одиниці виміру міських розпланувань було запропоновано обрати мікрорайон, який розглядався як "... група житлових кварталів і будівель, пов'язаних загальною мережею установ первинного культурно-побутового обслуговування населення (школа, дитячі установи, заклади охорони здоров'я та ін.). Засадничим параметром просторової поведінки людини слід вважати показник витрат часу на пересування, еквівалентом якого можуть слугувати показники сумарних енергетичних витрат, виражених радіусом пішохідної доступності основних підприємств і установ суспільного обслуговування повсякденного користування..." [8, с. 25].

Площа сучасного мікрорайону з повним комплексом підприємств і закладів повсякденного обслуговування населення орієнтовно становить 15-60 га і визначається в залежності від містобудівної ситуації та планувальної організації території населеного пункту. Пішохідна доступність об'єктів повсякденного обслуговування становить 500 м [3]. Формування мікрорайонів можливо у містах з населенням від 10-20 тис. чол. Чисельність населення мікрорайонів складає приблизно 4-6 тис. мешканців у малих містах, 6-12 тис. у середніх і великих містах, до 20 тис. у крупних і найкрупніших містах. Процеси урбанізації і сучасне активне будівництво житлових будинків та комплексів підвищеної поверховості заввишки 20 поверхів з одночасним ущільненням містобудівного середовища, як наслідок, призвело до надмірного збільшення чисельності мешканців в мікрорайонах більшості крупних і найкрупніших міст України. Нормами планування і забудови міст визначені граничні показники щільності населення мікрорайону в межах 150 – 450 осіб/га (що визначається в залежності від місця розташування: від 150 осіб/га на околицях міста до 450 осіб /га у центральних районах) [2]. Особливої уваги в ДБН Б.2.2-12:2018 приділено питанню комфортного проживання людей з обмеженими фізичними

можливостями в мікрорайонах міських поселень. Нормативний документ передбачає проектування у житлових кварталах (мікрорайонах) проектування спеціалізованих житлових будинків або відповідне облаштування перших поверхів житлових будинків призначених для розселення маломобільних груп населення. Також у ДБН Б.2.2-12:2018 зазначається, що відстань від спеціалізованих житлових будинків до закладів охорони здоров'я (поліклінік, амбулаторій, диспансерів без стаціонарів), слід приймати не більше ніж 150 м, а в умовах існуючої забудови цей показник приймається не більшим 300 м.

Наступною планувальною одиницею, в якій чинними нормативними документами вже передбачено проектування закладів охорони здоров'я, визначено житловий район, який може складатись із двох або більше мікрорайонів та комплексу підприємств і закладів періодичного обслуговування населення (громадського центру житлового району, поліклініки та інших закладів, об'єктів комунального господарства, території зелених насаджень загального користування районного значення – парки, сади, сквери та бульвари, тощо). Містить магістралі районного значення, житлові вулиці, проїзди; площа території житлового району визначена в межах 60-400 га [3]. Подальший елемент ієрархічної містобудівної побудови поселень – планувальний район – формується із житлових, виробничих і громадських територій. Містить підприємства і заклади епізодичного культурно-побутового та всіх інших видів обслуговування населення, в тому числі заклади охорони здоров'я. Площа території планувального району визначається в межах 400-1500 га.

Подальшою ієрархічною планувальною одиницею виміру населених пунктів є планувальна зона, яка являє собою характерний елемент соціально-планувальної структури найкрупніших міст, зона впливу якої, поширюється на частину прилеглої території міста і приміської зони. Організація планувальних зон у найкрупніших та крупних містах України може здійснюватися шляхом об'єднання суміжних планувальних районів з метою

підвищення ступеню працевзбалансованості та формування багатофункціонального центру обслуговування населення. Громадський центр планувальної зони рекомендується розташовувати на головних (міжміських) транспортних магістралях з радіусом обслуговування 4-6 км у межах міста та 30-40 км – у приміській зоні. Розрахункова площа території планувальної зони може складати близько 10 тис. га та більше; чисельність населення визначена у межах 500 – 800 тис. осіб. Граничні показники доступності окремих об'єктів обслуговування, в тому числі закладів охорони здоров'я, для мешканців всіх типів населених пунктів слід приймати згідно з нормативними даними (табл. 1).

Таблиця 1 – Граничні показники доступності (радіуси обслуговування) до об'єктів надання послуг

№ п/п	Рівень соціально-планувальної структури	Радіус обслуговування, м
1	Мікрорайон	500
2	Житловий район	1000-1500*
3	Планувальний район	1500-2000*
4	Планувальна зона	4000-6000*

* транспортна доступність

Зклади охорони здоров'я слід розміщувати на територіях, наближених до місць проживання і роботи населення, в ув'язці з системою громадського пасажирського транспорту та з урахуванням транспортної доступності до об'єктів медичного обслуговування мешканців населеного пункту. При просторовому плануванні поселень, для розрахунку кількості та місткості установ та організацій охорони здоров'я слід використовувати нормативи забезпеченості, які відображають усереднений розрахунковий рівень медичного обслуговування для території України (табл. 2-3) [3]. Наведені дані у кожному окремому проектному випадку підлягають уточненню залежно від демографічного прогнозу, розміру населеного пункту та його місця у системі розселення.

Серія «АРХІТЕКТУРА»

Таблиця 2 – Перелік і розрахункові показники нормативної забезпеченості об'єктами громадського обслуговування населення (заклади охорони здоров'я, соціального захисту, оздоровчі)

Установи та організації	Один. виміру	Нормативна величина забезпеченості послугами, на 1000 жит., не менше		Примітки
		повсякденними	періодичними	
Заклади первинної медичної допомоги і вторинної медичної допомоги: для дорослих для дітей	Відвід. за зміну	- -	10-15 4-5	3 урах. формування госпіт. округів в межах об'єднаних територ. громад У показник не входить норматив на лікарні
Заклади третинної медичної допомоги	Відвід. за зміну	-	Не менше 10	Те саме
Фельдшерсько-акушерський або фельдшерський пункт	об'єкт	-	За розрах. і завд. на проєкт. у сіл. насел. пунк. без лікарень і амбулаторій з кількістю жит. понад 200 чол.	
Стационари усіх типів (включаючи пологові будинки) для дорослих із допоміжними будинками і спорудами	ліжко	-	9,5 (у серед. по Україні). Для міс. пунк., які не є центр. систем розсел. нормат. показник не нижче 5,1-6,9 ліжок на 1 тис. осіб населення	На 1 ліжко для дітей треба прийм. норму усього стац. з коеф. 1,5. На рег. центр перед. заклад паліат. допом. (хоспіс), містк. за завд. на проєкт.
Станції (підстанції) екстреної (швидкої) медичної допомоги	Віізди у рік (спецавтомобіль) на 1 тис. жителів	-	4000 (0,1)	У межах зони 15-хвилинної доступності.
Медико-профілактичні заклади	Об'єкт	-	За завданням на проєктування	
Аптеки, груп: I-II, III-V, VI-VII	Об'єкт (м ² загальної площі на 1 тис. осіб)	0,104, у тому числі: для міського населення – 0,09; для сільського – 0,143 (50)	(10-15)	Розм. у житл. кварталах, мікрорайонах, житл. районах, центрах об'єдн. тер. громад, райцентрах
Молочні кухні та роздавальні пункти молочних кухонь	Порції на добу на 1 дитину (до 1 року)	За розрахунком (при потребі)	-	
Територіальні центри соціального обслуговування людей похил. віку та людей з інвалід. (I-го, II-го і III-го типів)	Місце на 1 тис. осіб (м ² заг. площі на 1 тис. осіб)	-	За розрахунком (30-40)	I тип (пост. і тимчас. прожив. люд. похил. віку та люд. з інвал.), II тип (ден. переб.), III тип (ден. переб. при існ. буд.-інтернаті)
Будинки-інтернати для людей похилого віку, ветеранів війни і праці (з 60 років)	Місце на 1 тис. жит. відповід. демогр. групи	За розрахунком (у середньому 28)	За розрахунком і завданням на проєктування	Будинки-інтернати для людей похил. віку, ветер. війни і праці розміщ. у насел. пунктах з кіл. нас. не менше 10 тис. осіб або в центрах з меншою кіл. насел. за необхідності.
Будинки-інтернати для дорос. людей з інвалід. з фіз. поруш. (з 18 років)		За розрахунком (у середньому 3)		
Психоневрологічні інтернати (з 18 років)				
Спеціальні будинки і будинки-інтернати для дітей				
Заклади оздоровчі, відпочинку та туризму	Місце			

Таблиця 3 – Орієнтовні норми додаткової місткості установ та організацій культурно-побутового обслуговування, які враховують зону впливу центру (заклади охорони здоров'я)

Установи та організації	Одиниця виміру	Типи центрів міжселеного обслуговування	Норми на 1000 осіб зони впливу
Лікарські амбулаторії	Відвідувань за зміну	Центр сільської первинної системи розселення	13,0
Дільнична лікарня з поліклінікою	Ліжок / відвідувань за зміну	Районний центр	4,0-6,0 / 2,3
Центральна районна лікарня з поліклінікою	Ліжок / відвідувань за зміну	Центр об'єднаної територіальної громади	1,0-3,6 / 6.5
Спеціалізовані лікарні і диспансери	Ліжок	Міжрайонний центр Регіональний центр Міжрегіональний і республіканський центри	2,0-2,85 2,15-3,0 1,0
Консультативні поліклініки	Відвідувань за зміну	Міжрайонний центр Регіональний центр Міжрегіональний і республіканський центри	1,0 0,7 0,5
Станції швидкої медичної допомоги	Автомашин	Районний центр, центр об'єднаної територіальної громади	0,1-0,2
Аптеки	Об'єкт	Районний центр, центр об'єднаної територіальної громади	0,1
Молочні кухні, роздавальні пункти молочних кухонь	Об'єкт	Районний центр, центр об'єднаної територіальної громади	1,0

Згідно положень ДБН Б.2.2-12:2018, у житлових мікрорайонах необхідно формувати первинні центри з розміщенням об'єктів повсякденного обслуговування; на рівні житлових районів і районних центрів, центрів об'єднаних територіальних громад – періодичного обслуговування; на рівні міст, районних, міжрайонних, регіональних, міжрегіональних і республіканських центрів – епізодичного чи унікального обслуговування. Більшість закладів охорони здоров'я за характером використання нормативним документом визначається як періодичного обслуговування (окрім аптек, молочних кухонь та роздавальних пунктів молочних кухонь, будинків-інтернатів). До епізодичного або унікального обслуговування населення, згідно регламенту ДБН Б.2.2-12:2018, заклади охорони здоров'я не належать. У житловому районі міста, районному центрі, центрі об'єднаної територіальної

громади доцільно формувати госпітальні округи з відповідними взаємопов'язаними установами та організаціями медичного обслуговування населення.

При формуванні планувальних пропозицій щодо розвитку та розміщення архітектурно-містобудівної системи охорони здоров'я населення необхідно враховувати: частоту попиту на одержання відповідних медичних послуг (повсякденних, періодичних, епізодичних чи унікальних); мінімально необхідний рівень рентабельного функціонування потужностей об'єктів медичного обслуговування; нормативні витрати часу на одержання послуг; поступове розширення номенклатури послуг, які надаються за допомогою електронних засобів комунікації (телемедицина). При обранні території для розміщення об'єктів охорони здоров'я населення необхідно враховувати нормативні показники щодо часових витрат: у малих

населених пунктах, мікрорайонах міст необхідно забезпечити повсякденне медичне обслуговування в межах 15 хв. пішохідної доступності; в центрах об'єднаних територіальних громад, районів та районів у містах медичні заклади з періодичного обслуговування повинні розташовуватись в межах пішохідної або транспортної доступності з витратами часу до 30 хв.; у містах-центрах районних систем розселення з кількістю населення до 250 тис. осіб епізодичне та періодичне обслуговування населення закладами охорони здоров'я повинно відповідати доступності у вигляді витрат часу до 45 хв.; у містах-центрах обласних систем розселення 250-500 тис. осіб витрата часу не повинна перевищувати 60 хв. транспортної доступності; в містах-центрах міжобласних систем розселення з кількістю населення понад 500 тис. осіб доступність до унікального обслуговування повинна відповідати витратам часу до 90 хв. транспортної доступності. Об'єкти обслуговування у селищах, селах слід розміщувати з розрахунку забезпечення жителів кожного населеного пункту повсякденними послугами в межах пішохідної доступності не більше 30 хв. Забезпечення об'єктами більш високого рівня обслуговування слід передбачати на групу сільських населених пунктів. Для організації медичного обслуговування, крім будівель, слід передбачати пересувні засоби і споруди сезонного використання, з визначенням відповідних територій [3].

Висновки. Проведений аналіз щодо розподілу обслуговування населення по категоріям і характеру використання (повсякденне, періодичне, епізодичне або унікальне обслуговування) та відведене в ньому місце закладам охорони здоров'я містить певну неузгодженість та викликає зауваження. По-перше прагнення уряду України зміцнити первинну ланку медичної допомоги населенню та вивести її на європейські показники (80-90% надання медичного обслуговування населенню) ставить під сумнів розміщення амбулаторій, кабінетів сімейних лікарів, компактних медичних центрів з можливістю нескладного лабораторного і діагностичного

обстеження у категорії періодичного використання з відповідними вимогами щодо розміщення у планувальних структурах поселень. Також потребує додаткове обґрунтування включення до повсякденної категорії обслуговування населення закладів будинків-інтернатів та молочних кухонь (навіть з приміткою "за розрахунком") – ця вимога з самого початку не може претендувати на реалізацію. Нарешті, заклади охорони здоров'я третинного рівня надання медичної допомоги, на нашу думку, слід віднести до категорії епізодичного або унікального обслуговування населення. Таким чином, результати даного дослідження у сукупності з попередньо отриманими аналізами і висновками [9–] створюють необхідне наукове підґрунтя щодо формування пропозицій щодо врегулювання нормативно-містобудівних документів містобудівного розміщення і проектування закладів охорони здоров'я України.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України зі змінами та редакцією від 10.06.2018. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
2. ДБН В.2.2-10:2017 Будинки та споруди. Заклади охорони здоров'я. Київ: Мінрегіон України, 2017. 213 с.
3. ДБН Б.2.2-12:2018 Планування і забудова територій. Київ: Мінрегіон України, 2018. 179 с.
4. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: постанова Каб. Міністрів України від 30.11.2016 р. № 932. *Офіційний вісник України*. 2016. № 99. Ст. 3218.
5. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Каб. Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. *Офіційний вісник України*. 2015. № 38. Ст. 1141.
6. Про внесення змін до Примірного положення про госпітальний округ: наказ МОЗ України від 18.12.2017 р. № 1621. Дата оновлення: 18.12.2018. URL: http://moz.gov.ua/uploads/0/2663-dn_20171218_1621_dod.pdf (дата звернення: 10.01.2019).
7. ДБН 360-92** Містобудування. Планування і забудова міських і сільських поселень. Київ: Укрархбудінформ, 1992. 92 с.
8. Демин Н. М. Жилой микрорайон, квартал – сущность и определения. *Досвід та перспективи розвитку міст України. Екологічні аспекти містобудування*. Київ, 2010. С. 191–219.

9. 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.
10. Булах І. В. Передумови художньо-естетичного формування архітектурного середовища лікувальних закладів. *Науковий вісник будівництва*. Харків, 2018. Т. 94. № 4. С. 9-14.
11. Булах І. В. Проблемне поле завдань реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. *Містобудування та територіальне планування*. Київ, 2017. № 63. С. 45-51.
12. Булах І. В. Аналіз існуючої архітектурно-містобудівної мережі лікувально-профілактичних закладів України. *Містобудування та територіальне планування*. Київ, 2018. № 68. С. 46-53.
13. Булах І. В. Передумови реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ, 2017. № 47. С. 444-450.
14. Булах І. В. Ландшафт і вода, як основа сучасних світових тенденцій в проектуванні медичних закладів. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ, 2016. № 46. С. 392-396.
15. Булах І. В. Сучасний закордонний досвід проектування енергоефективних лікарень (досвід Сінгапура). *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ, 2018. № 50. С. 332-440.
16. Булах І. В. Досвід організації системи охорони здоров'я у Сполучених Штатах Америки та Франції із визначенням в них місця мережі дитячих лікувальних закладів. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ, 2018. № 52. С. 165-173.
17. 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.
18. 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.
19. Bulakh I. V. Influence of environmental factor on projecting health care in Ukraine. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2018. № 13 (24). Vol. 1, С. 9-11.
20. Bulakh I. V. Complex public health institutions as a complex urban development system. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2019. № 1 (25). Vol. 2, С. 4-6.
21. Булах І. В. Архітектурно-містобудівна мережа закладів охорони здоров'я Києва. *Інтернаука*. 2018. Київ, № 14 (54). С. 11-13.
22. Bulakh I. Architectural and urban planning network of children's health institutions. *Інтернаука*. 2018. Київ, № 22 (62). Том 1. С. 7-9.

Булах І. В. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОРМАТИВНО-ГРАДОСТРОИТЕЛЬНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ СИСТЕМЫ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ. В статье рассматриваются действующие нормативные и законодательные документы Украины, направленных на регулирование вопросов градостроительного размещения и проектирования учреждений здравоохранения во всех видов городских и сельских населенных пунктов нашей страны. Актуальность темы исследования связана с реформой здравоохранения, которая сейчас активно набирает обороты в нашей стране. Реформаторские процессы, к сожалению, не основываются на необходимых и современных профессиональных исследованиях со стороны архитектурно-градостроительных ученых и вопросы системной архитектурно-градостроительного организации учреждений здравоохранения Украины остаются открытыми на нуждающимися решения, в том числе необходимо провести согласованность в нормативном аспекте вопрос с внесением соответствующих предложений по совершенствованию.

Ключевые слова: архитектурно-градостроительный система, система учреждений здравоохранения, научные исследования, нормативно-градостроительные требования, сеть.

Bulakh I.V. METHODOLOGICAL ASPECTS OF NORMATIVE AND URBAN DEVELOPMENT PLACEMENT OF THE SYSTEM OF MEDICAL TREATMENTS. The article discusses the current regulatory and legislative documents of Ukraine aimed at regulating the issues of urban planning and the design of health facilities in all types of urban and rural settlements of our country. The relevance of the research topic is related to health care reform, which is now actively gaining momentum in our country. Reform processes, unfortunately, are not based on the necessary and modern professional research from the part of architectural and town planning scientists and the issues of the system architectural and town planning organization of health care institutions in Ukraine remain open to the needy solutions, including the need for consistency in the normative aspect of the issue with making appropriate proposals to improve.

Key words: architectural and town planning system, system of healthcare institutions, scientific research, regulatory and town planning requirements, network.