

Архітектура

УДК 725.51

Булах Ірина Валеріївна

кандидат архітектури,

доцент кафедри Дизайну архітектурного середовища

Київський національний університет будівництва і архітектури

Булах Ирина Валериевна

кандидат архитектуры,

доцент кафедры Дизайна архитектурной среды

Киевский национальный университет строительства и архитектуры

Bulakh Irina

PhD of Architecture,

Associate Professor of the Department of Architectural Design

Kyiv National University Construction and Architecture,

ORCID: 0000-0002-3264-2505;

ResearcherID:V-4802-2018; Spin-код: 9274-0113

**ІНТЕГРАЦІЯ МЕДИЧНИХ ВИМОГ В ОРГАНІЗАЦІЮ
МІСТОБУДІВНОЇ МЕРЕЖІ ЗАКЛАДІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ**

**ІНТЕГРАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТРЕБОВАНИЙ В
ОРГАНИЗАЦИЮ ГРАДОСТРОИТЕЛЬНОЙ СЕТИ УЧРЕЖДЕНИЙ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**INTEGRATION OF MEDICAL REQUIREMENTS IN THE
ORGANIZATION OF THE CITY CONSTRUCTION NETWORK OF
INSTITUTIONS OF PRIMARY MEDICAL AID**

Анотація. У статті розглядаються медичні вимоги та передумови щодо ефективного формування та функціонування містобудівної мережі

закладів первинної медичної допомоги, серед яких особливе значення набувають: комплексність, безперервність і тривалість, координація, співробітництво, орієнтація на сім'ю, орієнтація на громаду.

Ключові слова: система охорони здоров'я, містобудівна мережа, первинний рівень медичного обслуговування, заклад охорони здоров'я.

Аннотація. В статті розглядаються медичні вимоги і передумови для ефективного формування і функціонування градостроительної мережі установ первинної медичної допомоги, серед яких особливе значення набувають: комплексність, неперервність і продовжителність, координація, співробітництво, орієнтація на сім'ю, орієнтація на суспільство.

Ключевые слова: система здравоохранения, градостроительная сеть, первичный уровень медицинского обслуживания, учреждение здравоохранения.

Summary. The article discusses the medical requirements and prerequisites for the effective formation and functioning of the urban planning network of primary health care institutions, among which the complex importance, continuity and duration, coordination, cooperation, family orientation, and community orientation are of particular importance.

Key words: health care system, urban development network, primary level of medical care, health care institution.

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 охоплені і загальній забезпеченості медичним обслуговуванням населення [1]. Не дивлячись на доказовість ефективної діяльності первинного рівня медичної допомоги в забезпеченості загального рівня здоров'я населення, на жаль, сьогодні в багатьох країнах, в тому числі в Україні, стаціонари продовжують домінувати в наданні медичної допомоги [2–18]. Вказані диспропорції в системі організації охорони здоров'я України призводять до традиційно пріоритетного та розповсюдженого використання більш вартісної спеціалізованої допомоги в лікарнях, в наслідок чого виникає загальне зниження якості медичних послуг 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.

В світі існують різні 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 [2; 7; 9; 13]. 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]. Слід зазначити, що окремі заклади з надання сімейної медичної допомоги у системному поєднанні організації містобудівної мережі первинного рівня медичного обслуговування мають потенціал значно підвищити ефективність ПМД завдяки ефекту синергії. З цієї позиції, при розробці перспективної моделі організації містобудівної мережі ПМД на локальному рівні та її подальшої адаптації до конкретних місцевих умов, необхідно передбачити всі необхідні складові елементи, з метою послідовної черги для їх подальшої реалізації.

Питання створення умов і пошук ресурсів для модернізації і розширення наявної містобудівної мережі ПМД стає основою її подальшого динамічного і закономірного 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 провідних 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 відбувається 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, делегувати їм піклування про своїх пацієнтів. *Орієнтація на сім'ю* пов'язана з тим, що в 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, самотні пацієнти та ін. Важливим фактором є ставлення сім'ї до здоров'я, що впливає на прогноз щодо дотримання пацієнтом лікарських призначень. Сім'я, яка нормально функціонує, є найкращим джерелом підтримки і ефективною групою

самопомогти 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 самопомогти та громадськими організаціями.

Література

1. WHO (1978). Alma Ata 1978: Primary Health Care. HFA Sr. (1). URL: https://www.unicef.org/about/history/files/Alma_At_a_conference_1978_report.pdf (дата звернення: 14.01.2019).
2. 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.
3. Булах І. В. Передумови художньо-естетичного формування архітектурного середовища лікувальних закладів. Науковий вісник будівництва. Харків, 2018. Т. 94. № 4. С. 9–14.
4. Булах І. В. Проблемне поле завдань реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. Містобудування та територіальне планування. Київ, 2017. № 63. С. 45–51.
5. Булах І. В. Аналіз існуючої архітектурно-містобудівної мережі лікувально-профілактичних закладів України. Містобудування та територіальне планування. Київ, 2018. № 68. С. 46–53.
6. Булах І. В. Передумови реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Київ, 2017. № 47. С. 444–450.
7. 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.
8. Булах І. В. Сучасний закордонний досвід проектування

- енергоефективних лікарень (досвід Сінгапура). Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Київ, 2018. № 50. С. 332–440.
9. 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.
 10. 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.
 11. 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.
 12. Bulakh I. V. Influence of environmental factor on projecting health care in Ukraine. Colloquium-journal. Warszawa, 2018. № 13 (24). Vol. 1, С. 9–11.
 13. Bulakh I.V. Complex public health institutions as a complex urban development system. Colloquium-journal. Warszawa, 2019. № 1 (25). Vol. 2, С. 4–6.
 14. Булах І.В. Питання нормативно-містобудівного регулювання містобудівної системи закладів охорони здоров'я. Colloquium-journal. Warszawa, 2019. № 2 (26). Vol. 1, С. 4–6.
 15. Булах І. В. Архітектурно-містобудівна мережа закладів охорони здоров'я Києва. Інтернаука. 2018. Київ, № 14 (54). С. 11–13.
 16. Bulakh I. Architectural and urban planning network of children's health institutions. Інтернаука. 2018. Київ, № 22 (62). Том 1. С. 7–9.
 17. Булах І. В. Центр реабілітації і релаксації для учасників бойових дій. Проблеми теорії та історії архітектури України. Одеса, 2018. № 18. С. 207–213.
 18. Булах І. В. Становлення мережі дитячих лікувальних закладів України,

як об'єкта містобудівного проектування у період з 1980–90 рр. ХХ ст. по початок ХІ ст. Архітектурний вісник КНУБА. Київ, 2018. № 16. С. 319–326.

19. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні: операційне керівництво. Міністерство охорони здоров'я України. Київ, 2018. 368 с.