

<https://doi.org/10.32402/hygiene2021.71.025>

УДК 613.5:725.5:728.2

ПИТАННЯ РОЗМІЩЕННЯ ВБУДОВАНИХ У ЖИТЛОВІ БУДИНКИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ ГІГІЄНІЧНИХ, ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ, ПСИХОГЕННИХ ТА МІСТОБУДІВНИХ АСПЕКТІВ (огляд літератури)

Махнюк В.М.¹, Чайка А.В.¹, Чорна В.В.², Ларченко І.В.³,

Могильний С.М.¹, Павленко Н.П.¹, Мельниченко С.О.¹, Пелех Л.В.¹

¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМНУ» м. Київ

²Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

³Інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України, м. Київ

Мета роботи. Проведення аналітичного огляду літературних джерел щодо питань розміщення вбудованих у житлові будинки закладів охорони здоров'я у контексті гігієнічних, епідеміологічних, психогенних та містобудівних аспектів в умовах щільної міської забудови.

Об'єкт та методи дослідження. Об'єктом дослідження були праці вітчизняних та зарубіжних науковців щодо розміщення закладів охорони здоров'я, вбудованих у житлові будинки в умовах міської сельбищної території.

У роботі використовувалися методи: бібліосемантичний (для аналізу використання нормативно-правового регулювання), теоретичні (ретроспективне використання даних наукових досліджень), аналітичний.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи ретроспективні дані щодо питань проектування, розміщення та експлуатації різних типів закладів охорони здоров'я, які наведені в наукових працях дослідників у галузі гігієни, медицини, будівництва та архітектури країн колишнього СРСР та закордонних дослідників з цих питань, встановлено, що у період з 1960-х і до 2000-х рр. увага приділялася саме особливостям розміщення багатопрофільних стаціонарних лікарень як найпоширеніших складових елементів тогочасної галузі охорони здоров'я населення.

В Україні з використанням успішного закордонного досвіду здійснюється реформування галузі охорони здоров'я відповідно прийнятих до нормативно-правових актів. Питання реформування галузі охорони здоров'я в Україні в контексті збереження та зміцнення здоров'я населення та системної перебудови медичної галузі, аналізу закордонного досвіду у цій сфері присвячена велика кількість робіт науковців України.

На думку вітчизняних науковців центральна роль у підвищенні ефективності функціонування системи охорони здоров'я належить структурній реорганізації системи відповідно до потреб населення у різних видах медичної допомоги, підвищенню ефективності та доступності медичного обслуговування населення шляхом постійного вдосконалення діяльності закладів охорони здоров'я.

В контексті створення безпечних умов з санітарно-протиепідемічної точки зору для перебування пацієнтів та медичного персоналу в закладах охорони здоров'я, науковці України та іноземних країн досліджують саме умови стаціонарних закладів охорони здоров'я, такі дослідження проводились ще починаючи з 1986 р.

Висновки. Питання розміщення вбудованих у житлові будинки закладів охорони здоров'я у контексті гігієнічних, епідеміологічних, психогенних та містобудівних аспектів в умовах щільної міської забудови у наукових працях українських гігієністів та дослідників країн ЄС не піднімаються. Аналіз наукових джерел, що здійснено у рамках дослідження свідчить про посилену увагу до медичних проблем у стаціонарних відділеннях лікарень.

Проектування розміщення вбудованих у житлові будинки закладів охорони здоров'я – найважливіший етап, який впливає на якість надання медичних послуг як на стадії проектування, так і на стадії експлуатації, у зв'язку з цим доцільним є вдосконалення підходів до проектування та розміщення закладів охорони здоров'я, зокрема вбудованих у житлові будинки, що є предметом подальшого вивчення.

Ключові слова: *заклади охорони здоров'я, вбудовані у житлові будинки, санітарно-гігієнічні вимоги до умов розміщення, реформування первинної ланки медичної галузі.*

ISSUES OF PLACEMENT OF HEALTHCARE INSTALLATIONS BUILT INTO RESIDENTIAL BUILDINGS IN THE CONTEXT OF HYGIENIC, EPIDEMIOLOGICAL, PSYCHOGENOUS ASPECTS (LITERATURE REVIEW)

V.M. Makhniuk¹, A.V. Chaika¹, V.V. Chorna², I.V. Larchenko³,
S.M. Mogilniy¹, N.P. Pavlenko¹, S.O. Melnichenko¹, L.V. Peleh¹

¹State Institution «O.M. Marzиеiev Institute for Public Health NAMSU», Kyiv

²National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia

³Ukrainian State Employment Service Training Institute, Kyiv

Goal. *Analytical review of literature sources on the placement of health care facilities built into residential buildings in the context of hygienic, epidemiological, psychogenic and urban aspects in the context of dense urban development*

Object and research methods. *The object of the study was the work of domestic and foreign scientists on the placement of health care facilities built into residential buildings in urban areas.*

The following methods were used in the work: bibliosemantic (for the analysis of the use of normative-legal regulation), theoretical (retrospective use of scientific research data), analytical.

Results of the study and their discussion. *Analyzing retrospective data on the design, location and operation of various types of health care facilities, which are given in the scientific works of researchers in the field of hygiene, medicine, construction and architecture of the former Soviet Union and foreign researchers on these issues, it was found that in the period from the 1960s to the 2000s, attention was paid to the peculiarities of the location of multidisciplinary inpatient hospitals as the most common components of the then public health sector.*

In Ukraine, with the use of successful foreign experience, the healthcare sector is being reformed in accordance with the regulations adopted. A large number of works by Ukrainian scientists are devoted to the issue of healthcare reform in Ukraine in the context of preserving and strengthening the health of the population and systemic restructuring of the medical sector, analysis of foreign experience in this field.

According to domestic scientists, the central role in improving the efficiency of the health care system belongs to the structural reorganization of the system in accordance with the needs of the population in various types of health care, increasing the efficiency and accessibility of health care through continuous improvement of health care facilities.

In the context of creating safe conditions from the sanitary and anti-epidemic point of view for the stay of patients and medical staff in health care facilities, scientists from Ukraine and foreign countries study the conditions of inpatient health care facilities, such studies have been conducted since 1986.

Conclusions. *The issue of placement of health care facilities built into residential buildings in the context of hygienic, epidemiological, psychogenic and urban aspects in the conditions of dense urban development is not raised in the scientific works of Ukrainian hygienists and researchers of ES countries. The analysis of scientific sources carried out within the framework of the research testifies to the increased attention to medical problems in inpatient departments of hospitals.*

Designing the placement of health care facilities built into residential buildings is the most important stage that affects the quality of medical services both at the design stage and at the operation stage, therefore it is advisable to improve approaches to the design and placement of health care facilities, in particular built into residential buildings, which is the subject of further study.

Keywords: *health care facilities built into residential buildings, sanitary and hygienic requirements for accommodation conditions, reforming the primary health care sector.*

Достатній рівень забезпечення населення необхідною медичною допомогою та висока її якість це важливий показник розвитку системи охорони здоров'я [1,2]. В Європейських країнах стан здоров'я населення в довгостроковій перспективі визнаний важливою передумовою поліпшення якості життя населення [3].

Якість медичної допомоги згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) – це властивість, що передбачає отримання кожним пацієнтом такого комплексу діагностичної та лікувальної допомоги, який призведе до оптимальних результатів для стану здоров'я пацієнта, у відповідності до рівня медичної науки, і максимальної задоволеності пацієнта процесом отримання медичної допомоги [4].

В Україні відбувається реформування медичної галузі шляхом переорієнтація порядку медичного обслуговування населення з акцентом на первинну медичну допомогу. Відповідно до наказу МОЗ України №504 від 19.03.2018 р. амбулаторні медичні послуги надаються лікарськими одиницями – сімейними лікарями у медичних кабінетах, які за містобудівним законодавством України можуть розміщуватись у нежитлових вбудованих (прибудованих) приміщеннях житлових будинків.

Станом на сьогодні розглядаючи закордонний досвід надання первинної медичної допомоги, у більшості розвинених країн світу понад 80% всього обсягу медичних послуг надають заклади первинної медичної допомоги, до яких відносяться кабінети сімейних лікарів. Країни світу, в яких починаючи з 1970-х років спостерігається збільшення тривалості життя населення, запровадили первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД) як основу розвитку системи охорони здоров'я. У країнах Західної Європи близько 25% бюджету системи охорони здоров'я використовується закладами ПМСД, які надають 90% від всіх видів медичного обслуговування населенню. Саме тому, 90% пацієнтів починають і закінчують своє лікування у сімейного лікаря, і лише у 10% випадків направляються до стаціонарів лікарень.

Мета роботи. Проведення аналітичного огляду літературних джерел щодо питань розміщення вбудованих у житлові будинки закладів охорони здоров'я у контексті гігієнічних, епідеміологічних, психогенних та містобудівних аспектів в умовах щільної міської забудови.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження були праці вітчизняних та зарубіжних науковців щодо розміщення закладів охорони здоров'я, вбудованих у житлові будинки в умовах міської сельбищної території.

У роботі використовувалися методи: бібліосемантичний (для аналізу використання нормативно-правового регулювання), теоретичні (ретроспективне використання даних наукових досліджень), аналітичний.

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, вбудовані у житлові будинки, санітарно-гігієнічні вимоги до умов розміщення, реформування первинної ланки медичної галузі.

Результати дослідження.

Аналізуючи ретроспективні дані щодо питань проектування, розміщення та експлуатації різних типів закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), які наведені в наукових працях дослідників у галузі гігієни, медицини, будівництва та архітектури країн колишнього СРСР та закордонних дослідників з цих питань, встановлено, що у період з 1960-х і до 2000-х рр. увага приділялася саме особливостям розміщення багатопрофільних стаціонарних лікарень як найпоширеніших складових елементів тогочасної галузі охорони здоров'я населення [5].

В Україні з використанням успішного закордонного досвіду здійснюється реформування галузі охорони здоров'я відповідно прийнятих до нормативно-правових актів: наказу МОЗ України від 15.07.2011 №420 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі»; наказу МОЗ України від 19.03.2018 р. №503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 21.03.2018 р. за №347/31799; наказу МОЗ України

від 19.03.2018 р. №504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 21.03.2018 р. за №348/31800; наказу МОЗ України від 05.10.2011 р. №646 про «Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 07.12.2011 р. за №1416/20154; наказу МОЗ України від 30.12.2011 р. №1008 «Про затвердження примірних положень про заклади охорони здоров'я»; наказу МОЗ України від 26.01.2018 р. №148 «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу» (із змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ України від 08.04.2019 р. №797); спільного наказу МОЗ України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 06.02.2018 р. №178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 21.02.2018 р. за №215/31667.

Розвиток системи охорони здоров'я в Україні реалізовано у чотири етапи: перший період – з 1991 по 2000 рр.; другий – 2000-2010 рр.; третій – 2010-2013 рр.; четвертий – з 2014 р. до теперішнього часу [6].

Перший період розвитку системи охорони здоров'я в Україні (1991-2000 рр.) характеризується відсутністю проведення реформування в цій галузі.

У 2000-2010 рр. які відображають другий період розвитку української системи охорони здоров'я була розроблена Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України від 07.12.2000 р. №1313/2000, відповідно до якої відбувалися локальні фрагментарні реформи в секторах медичної галузі, які стосувалися пошуку додаткових джерел фінансування медицини (добровільне медичне страхування, створення лікарняних кас тощо).

Під час третього періоду (2010-2013 рр.) проводилось масштабне реформування системи охорони здоров'я України в чотирьох пілотних регіонах: Вінницька область (аграрний регіон), Дніпропетровська та Донецька області (індустріальний регіон) та м. Київ. Змістовне наповнення реформи базувалося на ретельно проаналізованому та узагальненому вітчизняними експертами передового досвіду країн, які мають найбільш успішні системи охорони здоров'я. Чисельність осіб, що мешкали на території пілотних регіонів складала 26,7% населення України, що дозволило забезпечити репрезентативність отриманих результатів. У процесі реалізації пілотних проєктів було доведено доцільність та ефективність розмежування первинної та вторинної медичної допомоги, а також пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги на засадах загальної сімейної медицини та створення ПМСД з розвинутою мережею амбулаторій сімейних лікарів.

Четвертий період розвитку української системи охорони здоров'я (з 2014 р. по теперішній час) передбачає комплексне реформування галузі. У 2015 р. вперше в історії країни було запроваджено цільове фінансування охорони здоров'я з державного бюджету у вигляді медичної субвенції. Ключова ідея реформи полягає в остаточному переході від моделі фінансування інфраструктури до фінансування за результатами діяльності. До основних змін належать: впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; об'єднання бюджетних коштів для фінансування державних гарантій на національному рівні зі створенням центрального органу виконавчої влади – Національної служби здоров'я як єдиного закупівельника медичних послуг; перехід від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг на договірних засадах; автономізація постачальників медичної допомоги з набуттям більшістю з них статусу некомерційних медичних підприємств та запровадження електронної системи охорони здоров'я. У 2017 р. був прийнятий цілий ряд законодавчих та нормативних актів, спрямованих на забезпечення реалізації реформи, за якою передбачається перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Початок реформи був призначений на 01.01.2018 р.

Система охорони здоров'я в Україні диференціюється за трирівневою структурою: первинний рівень – амбулаторії; вторинний – стаціонарні лікарні; третинний – вузькоспеціалізовані медичні центри [7].

На первинному рівні надання медичної допомоги здійснюється кабінетами сімейних лікарів, амбулаторіями, поліклініками, центрами первинної медико-санітарної допомоги. Медичні послуги надають сімейні лікарі, які уповноважені направляти пацієнтів для подальшого обстеження у медичні заклади вторинного та третинного рівнів [7].

Вторинний рівень надання медичної допомоги в Україні представлений лікарнями зі стаціонарними відділеннями (дитячі, дорослі).

Третинний рівень надання медичної допомоги населенню забезпечується високоспеціалізованими медичними центрами, які надають медичні послуги вузьких спеціалізацій. Наприклад: Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України та інші.

Питанню реформування галузі охорони здоров'я в Україні в контексті збереження та зміцнення здоров'я населення та системної перебудови медичної галузі, аналізу закордонного досвіду у цій сфері присвячена велика кількість робіт науковців України, зокрема ці питання піднімаються у працях Сердюка А.М., Польки Н.С., Кундієва Ю.І., Князевича В.М., Нагорної А.М., Корзуна В.Н., Бердник О.В., Широбокова В.П., Корнійчук О.П., Слабкого Г.А., Лехан В.М., Пархоменко Г.Я., Матюхи Л.Ф., Надутого К.О., Огнева В.А., Чухно І.А., Панова А.В., Савки І.Г., Сарibaєвої Г.М., Ямненко Т.А. та інших.

Велика увага українських науковців Кравченко В.В., Літвінова О., Мезенцевої Н.Б., та інших приділяється профілактичному напрямку, правовим та економічним аспектам реалізації реформи галузі охорони здоров'я, зокрема: особливостям фінансування державного та приватного сектору галузі охорони здоров'я; удосконаленню економічного механізму розвитку первинної медичної допомоги; структурній перебудови системи надання медичних послуг; векторам розвитку амбулаторної консультативно-діагностичної допомоги на основі державно-приватного партнерства; санітарно-гігієнічній характеристиці мережі ЗОЗ в системі Міністерства охорони здоров'я України; основним змінам на приватному ринку медичних послуг; стану первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини; проблемам медикаментозного забезпечення населення; соціальному медичному страхуванню населення тощо.

На думку вітчизняних науковців центральна роль у підвищенні ефективності функціонування системи охорони здоров'я належить структурній реорганізації системи відповідно до потреб населення у різних видах медичної допомоги, підвищенню ефективності та доступності медичного обслуговування населення шляхом постійного вдосконалення діяльності ЗОЗ.

Важливими факторами впливу на розвиток медичної допомоги, на думку вітчизняних та зарубіжних дослідників Дудки В.В., Кравченко В.В., Крохмалюка Л.В., Лисенко П.М., Лепешіної О., Лехан В.М., Слабкого Г.О., Шевченко М.В., Мезенцевої Н.Б., Буравльова Л.О., Радиша Я.Ф., Урсол Г.М., Скрипник О.А., Василенко О.М., є функціонування приватного сектору в системі охорони здоров'я паралельно з державним та сприяння його розвитку на рівні державної політики. Такий баланс медичних закладів у державі дозволяє полегшити фінансове навантаження на систему фінансування державних закладів охорони здоров'я, крім того створюється конкурентне середовище на ринку медичних послуг, що підвищує ефективність роботи галузі в цілому та покращує якість надання медичних послуг. Діяльність приватних закладів охорони здоров'я сприяє створенню умов для повного забезпечення потреби населення у медичних послугах, враховуючи збільшення чисельності населення у містах та підвищення щільності забудови міст.

Таким чином, приватний сектор системи охорони здоров'я в Україні на думку науковців є активним резервом підвищення доступності та якості надання медичної допомоги [8].

На державному рівні прийнятий Закон України від 06.04.2017 р. №2002 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», відповідно до якого запроваджу-

ється автономізація закладів охорони здоров'я. Зазначений Закон України прийнято з метою впровадження реформи зі зміни фінансування закладів охорони здоров'я, якою передбачено перехід від фінансування ліжка-місця до фінансування медичної послуги для конкретного пацієнта.

Враховуючи пріоритетний за медичною реформою в Україні розвиток первинної ланки галузі охорони здоров'я, а також розвиток міської інфраструктури, стрімку забудову міст багатоповерховими житлово-офісними та житловими комплексами, виникає ситуація, при якій зростаюча потреба населення у отриманні якісних медичних послуг у повній мірі може бути задоволена лише за умови достатньої кількості амбулаторних ЗОЗ з високою якістю надання медичної допомоги. З точки зору деяких закордонних науковців, забезпечення населення нових мікрорайонів саме амбулаторними закладами охорони здоров'я є пріоритетним.

В Україні частка пацієнтів, які звертаються за первинною медичною допомогою до сімейних лікарів нижче у порівнянні з країнами ЄС і становить 30-50% у порівнянні з аналогічним показником 80-90%. Отже, системна перебудова галузі охорони здоров'я з розвитком первинної медичної допомоги за європейською моделлю, спрямована на збільшення звернень населення до сімейних лікарів [9,10].

Відповідно до наказу МОЗ України від 19.03.2018 р. №504 основною штатною одиницею закладів первинної медичної допомоги сімейної медицини є лікар загальної практики – сімейний лікар, який повинен здійснювати свою діяльність в окремому медичному приміщенні, яке може розміщуватися як на поліклінічній базі, так і у вбудованих нежитлових приміщеннях житлового будинку, незалежно від форми власності медичного кабінету. Передбачено, що кількість пацієнтів, яку може обслуговувати один сімейний лікар становить 1800 пацієнтів. Первинна амбулаторна допомога надається переважно за територіальним принципом, тобто медичний працівник обслуговує певну кількість людей, які проживають у межах нормативного радіусу обслуговування у пішохідній доступності.

У м. Києві за 20-ти річний період спостереження мережа амбулаторних ЗОЗ збільшилась у 4 рази, і за орієнтовним прогнозом їх кількість зростатиме [11].

Динаміка збільшення мережі амбулаторних ЗОЗ у м. Києві за 20-річний період (1997-2017 рр.) у порівнянні з ЗОЗ стаціонарного типу показана на основі даних Головного управління статистики у м. Києві МОЗ України (рис. 1).

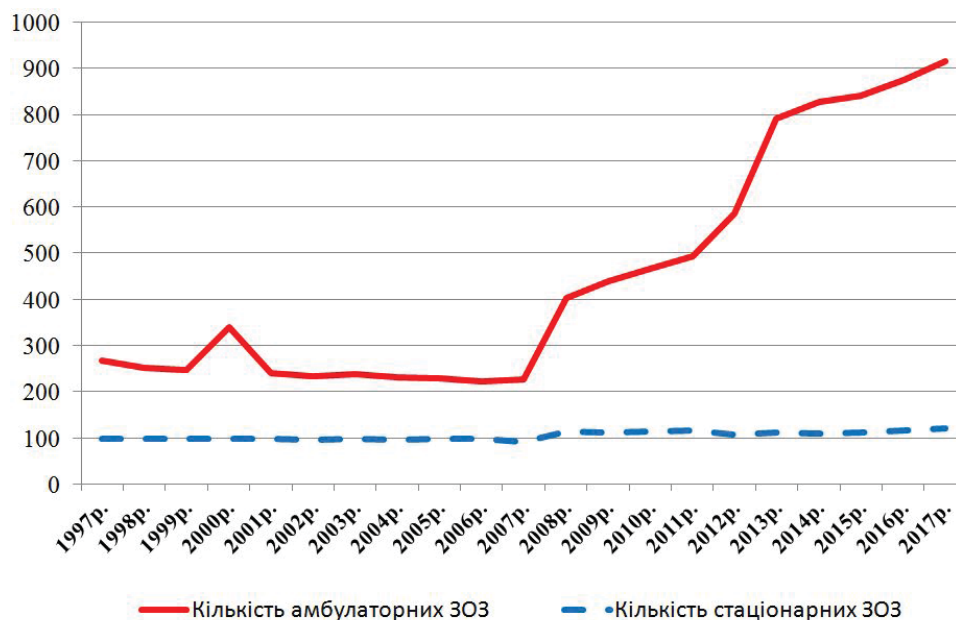


Рисунок 1. Динаміка збільшення кількості амбулаторних ЗОЗ у порівнянні із стаціонарними ЗОЗ, в м. Києві.

Як видно з таблиці 1, при порівнянні мережі амбулаторних та стаціонарних ЗОЗ в Україні, кількість амбулаторних ЗОЗ перевищувала кількість стаціонарних ЗОЗ у 1997 р. у 2,76 рази, у 2017 р. – вже у 7,56 рази.

Таблиця 1. Кількісна характеристика амбулаторних та стаціонарних ЗОЗ у м. Києві за 1997-2017 рр.

Рік	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Кількість амбулаторних ЗОЗ	268	252	247	339	240	234	238	232	230	223
Кількість стаціонарних ЗОЗ	97	98	98	99	97	96	97	96	97	97

Продовження таблиці 1.

Рік	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Кількість амбулаторних ЗОЗ	226	402	438	467	493	586	790	827	840	874	915
Кількість стаціонарних ЗОЗ	91	113	111	114	116	108	112	110	112	115	121

Деякі вітчизняні науковці розглядають модернізацію первинної ланки галузі охорони здоров'я, в контексті показника якості надання медичних послуг, цьому питанню присвячені праці Дерлюк М.Д., Дубінського С.В., Реги Н.І., Дячук Д.Д., Зюкова О.Л., Сміанової О.І., Колобухова П.В., Круть А.Г. Гончарук В.В., Ніколаєвої О.С., Сміянова В.А., Степанової О.В., Урсол Устинова А.В., Юринець З.В., Парій В.Д., Короткого О.В. та інших. На їх думку якість надання медичної допомоги саме на первинному рівні суттєво впливає на показник громадського здоров'я загалом. Науковцями відзначається, що саме удосконалення первинної амбулаторної медичної допомоги є ключовим напрямом розвитку системи охорони здоров'я в Україні та наближення її до європейських стандартів.

Серед показників якості надання медичної допомоги науковці розглядають наступні питання: якість медичного обслуговування пацієнтів, санітарно-гігієнічні умови праці на робочих місцях середнього медичного персоналу, ефективність діяльності сімейного лікаря, впровадження системи управління якістю в ЗОЗ, фактори впливу на ефективність функціонування ЗОЗ приватної форми власності, перспективи використання стандартів на системи управління якістю в ЗОЗ, інформаційні технології в медицині, інструменти та методи управління якістю медичної допомоги та інші. Проте санітарно-гігієнічні питання щодо умов розміщення та експлуатації вбудованих ЗОЗ в контексті важливої складової якості надання медичної допомоги на первинному рівні в роботах вітчизняних та закордонних науковців не висвітлюються.

Науковці відмічають актуальність оснащення ЗОЗ первинної ланки спеціальним медичним обладнанням, яке дозволить суттєво підвищувати якість надання діагностичних та лікувальних послуг на первинній ланці надання медичної допомоги. За даними проведеного вітчизняними науковцями у 2018 р. дослідження, яке було присвячено вивченню задоволеності населення якістю амбулаторної медичної допомоги, отримана характеристика державних та приватних ЗОЗ. Зокрема встановлено, що якістю медичної допомоги в державних ЗОЗ задоволені лише 46,9% пацієнтів, натомість у ЗОЗ приватної форми власності – 93,7%. Однією з причин незадоволеності населення якістю медичної допомоги, на думку опитаних у цьому дослідженні лікарів, є відсутність у державних ЗОЗ сучасного діагностичного медичного обладнання, використання якого поширене в ЗОЗ приватної форми власності. Проте, санітарно-гігієнічні дослідження щодо умов розміщення та експлуатації високотехнологічного медичного обладнання, яке використовується наприклад в стоматологічній практиці, в тому числі при розміщенні стоматологічних кабінетів у вбудованих нежитлових приміщеннях житлових будинків, його вплив на здоров'я медпрацівників, пацієнтів та санітарно-гігієнічні умови проживання мешканців, не проводяться.

Деякі наукові праці присвячені підвищенню ефективності надання медичних послуг шляхом використання рентгенобладнання, яке використовується, в тому числі, в стоматологічній практиці. Разом з тим, питання що піднімаються в наукових роботах стосуються здебільшого рентгенологічних відділень та кабінетів магнітно-резонансної томографії, які за вітчизняним законодавством не можуть розміщуватись у вбудованих приміщеннях житлових будинків, а функціонують на базі ЗОЗ вторинного рівня, які розміщені окремими будівлями, що надають населенню стаціонарну або амбулаторну медичну допомогу.

У роботах українських та закордонних науковців піднімаються питання щодо діяльності медичних стоматологічних кабінетів, які також відносяться до первинної ланки медичної допомоги, і за українським законодавством можуть розміщуватись у вбудованих нежитлових приміщеннях житлових будинків, проте питання щодо умов взаєморозміщення та функціонування стоматологічних кабінетів саме у вбудованих нежитлових приміщеннях житлових будинків не розглядаються. Наукові праці вітчизняних науковців: Сергеті В.І., Панчук О.Ю., Салманова А.Г., Скрипникова П.Н., та закордонних науковців: Вагнер В.Д., Грицко Р.Ю., Грицко С.Р., Саханова А.А. присвячені питанням: надання стоматологічних медичних послуг в державних та приватних ЗОЗ; дотриманню санітарно-гігієнічних вимог до ЗОЗ стоматологічної практики; надання стоматологічної медичної допомоги як елементу первинної медичної допомоги; професійного здоров'я лікарів-стоматологів; освітлення робочих місць лікарів-стоматологів; створення умов праці лікарів-стоматологів з використанням сучасних технологій діагностики та лікування стоматологічних захворювань.

Питанням ефективності та безпеки праці медичного персоналу присвячені роботи науковців Батирханова Ш.К., Іманбаєвої Т.М., Карихманової А.Т., Абдулаєвої Г.М., Грицко Р.Ю., Грицко С.Р., Добревої О.О., Чижевської А.В., Салманова А.Г., зокрема досліджуються питання: необхідності участі лікарів-інфекціоністів у наданні первинної медичної допомоги населенню; ефективності роботи сімейних лікарів; обґрунтування теоретичних підходів до нормування праці лікарів; створення гігієнічних умов праці медпрацівників та інші, зазначається, що нормування праці медичних працівників є одним із найскладніших питань, що потребує врахування специфіки медичної галузі охорони здоров'я та вимагають ретельного підходу і наукового обґрунтування під час його вирішення. Разом з тим, умови праці медперсоналу у вбудованих в житлові будинки ЗОЗ зовсім не розглядаються.

Науковцями: Бабінетс Л.С., Котсаба Ю.Я., Грецькою Г.А., Салмановим А.Г., Фадеєнко Г.Д., Колесніковою О.В., Дудкіною О.Л., Галіяш Н.Б. розглядаються санітарно-протиепідемічні питання епідемічної безпеки пацієнтів під час перебування у ЗОЗ, зокрема: діагностика і тактика ведення пацієнтів з гострою респіраторною інфекцією; епідеміологія інфекцій; заходи запобігання поширенню інфекцій в ЗОЗ; внутрішньолікарняні інфекції; проте, ці питання розглядаються в контексті функціонування ЗОЗ різних типів. Проте умови функціонування вбудованих в житлові будинки ЗОЗ та умови перебування пацієнтів в них у працях зазначених науковців не висвітлюються. На основі раніше проведених наукових досліджень у 2008-2012 рр. щодо погляду медичного персоналу на якість медичного обслуговування пацієнтів встановлено, що з точки зору медичного персоналу, важливе значення для забезпечення якості медичного обслуговування має створення комфортних умов для пацієнтів під час перебування в ЗОЗ, однак дане дослідження було проведено загалом для різних типів ЗОЗ, окрім вбудованих у житлові будинки ЗОЗ.

В контексті створення безпечних умов з санітарно-протиепідемічної точки зору для перебування пацієнтів та медичного персоналу в ЗОЗ багато науковців України та іноземних країн досліджують параметри мікроклімату медичних приміщень саме стаціонарних ЗОЗ, такі дослідження проводились ще починаючи з 1986 р. Зокрема питання інженерних систем в ЗОЗ досліджувались Богуславським М.С. На сучасному етапі в дослідженнях науковців Білюк П.А., Слободяник В.І., Панкевич О.Д., Панкевич В.В., Кокоріна О.Я., Кривомаз Т.І., Варавіна Д.В., Сіпакова Р.В., піднімаються питання щодо сучасних засобів створення мікроклімату чистих приміщень в стаціонарних ЗОЗ. Питання зв'язку мікроклімату та якості повітря медичних приміщень стаціонарних ЗОЗ з внутрішньолікарняними інфекціями, а також пи-

тання інфекційного контролю, заходів щодо зниження бактеріологічного забруднення повітря та питань дезінфекції вивчалися у роботах Гаркавого С.І., Шевченко О.А., Деркачова Е.А., Корчак Г.І., Сурмашевої О.В., Горваль А.К., Клименко І.В., Москаленко В.Ф., Фадеєнко Г.Д., Колеснікової О.В.

У працях Назаренка В.І., Чередніченко І.М., Соловійова О.І., Нікіфорук О.І., розглядаються питання щодо мікроклімату громадських приміщень. Проте питання щодо мікроклімату саме у приміщеннях вбудованих у житлові будинки ЗОЗ не розглядаються.

Питання хімічного забруднення повітря громадських та житлових приміщень досліджувались у працях Турос О.І., Акіменка В.Я., Черниченко І.О., Литвиченко О.М., Баленко Н.В., Стеблій Н.М., Михіної Л.І., Харченко С.О., Петрук Л.В. Ними визначено, що якість повітря є важливим чинником, який впливає на функціонування організму людини, показники працездатності та загального самопочуття. У працях Акіменка В.Я., Кривомаз Т.І., Варавіна Д.В., Сіпакова Р.В. розглядаються питання використання спліт-систем в громадських та житлових приміщеннях як потенційного джерела бактеріального забруднення повітря, а також питання бактерицидності ультрафіолетового випромінювання для забезпечення чистоти повітря громадських та житлових приміщень. Проте конкретно вбудовані в житлові будинки ЗОЗ науковцями в зазначених контекстах не вивчалися, і разом з тим, враховуючи важливе значення якості повітря та його вплив на організм медичного персоналу, та пацієнтів, цей показник доцільно враховувати при проектуванні та експлуатації вбудованих у житлові будинки ЗОЗ.

Окремі питання щодо організації видалення медичних відходів розглядаються в роботах Пономаренко А.М., Салманова А.Г.

В країнах Європейського Союзу, таких як Республіка Польща, Республіка Чехія, Республіка Молдова, Румунія, Франція існує законодавчо дозволена практика розміщення вбудованих закладів охорони здоров'я в житлові будинки. При літературному пошуку, встановлено, що наукові статті з цієї тематики мають роз'яснювальний юридичний характер щодо умов відкриття кабінетів приватної медичної практики, а також описують шляхи для вдосконалення приватних медичних кабінетів з точки зору підвищення зручності, комфортності та дизайну. Багато уваги в країнах ЄС приділяється питанню адаптації умов розміщення та функціонування вбудованих закладів охорони здоров'я для людей з особливими потребами. Без забезпечення належних умов доступу та користування приміщеннями вбудованих ЗОЗ для людей з особливими потребами, а також без виділення спеціальних місць для паркування автомобілів для цієї категорії пацієнтів, не може бути відкритий та введений в експлуатацію жоден ЗОЗ.

В роботах науковців іноземних країн висвітлюються питання щодо: розробки показників якості надання ПМСД та якості і безпеки надання стоматологічної допомоги, оцінка пацієнтами якості надання первинної медичної допомоги в амбулаторних ЗОЗ професійного благополуччя практикуючих лікарів, провадження медичної практики сімейних лікарів та медичних сестер у первинній ланці надання медичної допомоги, важливості контролю за бактеріальним забрудненням повітря в стоматологічних кабінетах в умовах епідемії SARS-CoV-2 [12]. Разом з тим питання щодо умов розміщення та експлуатації саме вбудованих у житлові будинки ЗОЗ в контексті досліджуваних питань в роботах іноземних науковців не розглядаються.

Слід зазначити, що питання умов розміщення та експлуатації вбудованих ЗОЗ є вкрай важливим в умовах розповсюдження гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Враховуючи, що консультування пацієнтів та діагностика захворювань на первинному щаблі медичної (долікарняної) допомоги надають сімейні лікарі, в тому числі щодо коронавірусної інфекції COVID-19, а також враховуючи потоковість руху пацієнтів на первинній ланці амбулаторної медичної допомоги, саме ці ЗОЗ першочергово потребують запровадження заходів епідемічної безпеки, з метою попередження розповсюдження інфекції серед пацієнтів, відвідувачів, медичного персоналу в умовах пандемії коронавірусу. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 р. №211 «Про

запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2020 №663 «Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19», статті 29 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, запроваджено заходи по попередженню розповсюдження коронавірусної інфекції COVID-19, які необхідно впроваджувати при наданні медичної допомоги у вбудованих ЗОЗ.

Висновки

1. Питання розміщення вбудованих у житлові будинки закладів охорони здоров'я у контексті гігієнічних, епідеміологічних, психогенних та містобудівних аспектів в умовах щільної міської забудови у наукових працях українських гігієністів та дослідників країн ЄС не піднімаються. Аналіз наукових джерел, що здійснено у рамках дослідження свідчить про посилену увагу до медичних проблем у стаціонарних відділеннях лікарень, зокрема: профілактика внутрішньолікарняних інфекцій, дотримання протиепідемічного режиму, якість повітря, умови праці медичних працівників, проведення діагностики з використанням високотехнологічного медичного обладнання та ін. [Бердник О.В., 2014, 2018; Махнюк В.М., 2017, 2020; Гаркавий С.І., Шевченко О.А., Деркачов Е.А. та ін., 2013, 2015; Салманов А.Г., 2018; Задорожна В.І., 2016, 2019; Панчук О.Ю., 2017; Панкевич О.Д., 2017, 2019; Назаренко В.І., 2020; Слободяник О.В., 2017, 2019; Benedikt Lenzer, Manuel Rupprecht, Christina Hoffmann, 2020] та інженерних недоліків при розміщенні ЗОЗ: умови доступності для осіб з особливими потребами, облаштування вентиляційних систем у стаціонарах та ін. [Куцевич В.В., 2015; Глеба В.Ю., 2017; Maria Varile, 2016].

2. Проектування розміщення вбудованих у житлові будинки закладів охорони здоров'я – найважливіший етап, який впливає як на якість надання медичних послуг як на стадії проектування, так і на стадії експлуатації, у зв'язку з цим доцільним є вдосконалення підходів до проектування та розміщення ЗОЗ, зокрема вбудованих у житлові будинки, що є предметом подальшого вивчення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Іртищева І.О., Рябець Д.М. Забезпечення доступності медичної допомоги як базової основи формування міцного здоров'я і благополуччя населення. Економічний аналіз. 2020. Т. 30. №1. Частина 2. С. 60-65. DOI : <https://doi.org/10.35774/econa2020.01.02.060>.
2. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ : Четверта хвиля, 2019. 353 с.
3. Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020 Warszawa, lipiec 2015. URL : http://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_846/text_images/Krajowe%20ramy%20strategiczne%20www.pdf.
4. Кравченко В.В., Орлова Н.М. Шляхи підвищення задоволеності населення якістю амбулаторної медичної допомоги. Україна. Здоров'я нації. 2018. №2 (49). С. 38-42.
5. Аллен Р. Уайтекер, фон Кароли И. Пособие по проектированию больниц. Пер. с англ. Москва : Стройиздат, 1978. 248 с.
6. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. Здоров'я нації. 2018. №4 (52). С. 5-11.
7. Про затвердження положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: наказ МОЗ України №801 від 29.07.2016 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>.
8. Сердюк А.М., Голубятников М.І., Рудницька О.П., Давиденко Г.М. Про стан виконання вимог міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005) та шляхи його поліпшення. Довкілля та здоров'я. 2019. №2. С. 70-73.

9. Вітришак С.В., Качур Н.В., Савіна О.Л., Бондаренко В.В. Сучасні гігієнічні проблеми організації роботи амбулаторії сімейного лікаря. Український медичний альманах. 2011. Т. 14, №2. С. 43-45.
10. Вовк С.М., Сивоненко Н.В. Організаційно-правові форми діяльності амбулаторії сімейного лікаря. Стратегічний потенціал державного та територіального розвитку : матеріали III міжнародної науково-практ. конф. (м. Маріуполь, 9–10 жовтня 2019 р.). Маріуполь ; Кривий Ріг, 2019. С. 313-317. URL : <http://rp.dsum.edu.ua/handle/123456789/2826>.
11. Головне управління статистики у м. Києві. Заклади охорони здоров'я (1995-2017 рр.). URL : <http://www.kiev.ukrstat.gov.ua/p.php3?c=508&lang=1>.
12. Ticărau A., Iancu M.A., Matei D. Organizing the activity of the family doctor's office in the epidemiological context of the new coronavirus. Romanian Journal of Medical Practice. 2020. Vol. 15, №2 (71). P. 164-167. DOI : <https://doi.org/10.37897/RJMP.2020.2.7>.

REFERENCES

1. Irtyshcheva I.O., Riabets D.M. Zabezpechennia dostupnosti medychnoi dopomohy yak bazovoi osnovy formuvannia mitsnoho zdorovia i blahopoluchchia naseleння [Ensuring the Availability of Medical Care as a Basic Basis for the Formation of Good Health and Well-Being of the Population]. Ekonomichnyi analiz [Economic analysis]. 2020 ; 30 (1 part 2) : 60-65. DOI : <https://doi.org/10.35774/econa2020.01.02.060> (in Ukrainian).
2. Lekhan V.M., Slabkyi H.O., Shevchenko M.V. Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorovia: ukraïnskyi vymir [Health Care Development Strategy: the Ukrainian Dimension]. Kyiv : Chetverta khvyliia. 2019 : 353 p. (in Ukrainian).
3. Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Warszawa : lipiec 2015. URL : http://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_846/text_images/Krajowe%20ramy%20strategiczne%20www.pdf (in Polish).
4. Kravchenko V.V., Orlova N.M. Shliakhy pidvyshchennia zadovolenosti naseleння yakistiu ambulatornoï medychnoi dopomohy [Ways to Increase Public Satisfaction with the Quality of Outpatient Care]. Ukraina. Zdorovia natsii [Ukraine. The Health of the Nation]. 2018 ; 2 (49) : 38-42 (in Ukrainian).
5. Allen R. Uaiteker, fon Karoly Y. Posobie po proektirovaniyu bolnits [Hospital Design Guide]. Moscow : Stroyizdat. 1978 : 248 p. (in Russian).
6. Lekhan V.M., Kriachkova L.V., Zaiarskyi M.I. Analiz reform okhorony zdorovia v Ukraini: vid zdobuttia nezalezhnosti do suchasnosti [Analysis of Health Care Reforms in Ukraine: from Independence to the Present]. Ukraina. Zdorovia natsii [Ukraine. The Health of the Nation]. 2018 ; 4 (52) : 5-11 (in Ukrainian).
7. Pro zatverdzhennia polozhennia pro tsentr pervynnoi medychnoi (medyko-sanitarnoï) dopomohy ta polozhen pro yoho pidrozdily: nakaz MOZ Ukrainy №801 vid 29.07.2016 r. [On Approval of the Regulations on the Center of Primary Medical (Medical and Sanitary) Care and Regulations on its Subdivisions: Order of the Ministry of Health of Ukraine №801 of 29.07.2016]. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text> (in Ukrainian).
8. Serdiuk A.M., Holubiatnykov M.I., Rudnytska O.P., Davydenko H.M. Pro stan vykonannia vymoh mizhnarodnykh medyko-sanitarnykh pravyl (MMSp, 2005) ta shliakhy yoho polipshennia [On the State of Compliance with the Requirements of International Health Regulations (IHR, 2005) and Ways to Improve it]. Dovkillia ta zdorovia [Environment and Health]. 2019 ; 2 : 70-73 (in Ukrainian).
9. Vitriushchak S.V., Kachur N.V., Savina O.L., Bondarenko V.V. Suchasni hihienichni problemy orhanizatsii roboty ambulatorii simeinoho likaria [Modern Hygienic Problems of Organizing the Work of a Family Doctor's Outpatient Clinic]. Ukraïnskyi medychnyi almanakh [Ukrainian Medical Almanac]. 2011 ; 14 ; 2 : 43-45 (in Ukrainian).
10. Vovk S.M., Syvonenko N.V. Orhanizatsiino-pravovi formy diialnosti ambulatorii simeinoho likaria [Organizational and Legal Forms of Activity of a Family Doctor's Outpatient Clinic]. In :

- Strategichnyi potentsial derzhavnogo ta terytorialnoho rozvytku: materialy III mizhnarodnoi naukovo-prakt. konf. (m. Mariupol, 9–10 zhovtnia 2019 r.) [Strategic Potential of State and Territorial Development: Materials of the III International Scientific Practice. Conf. (Mariupol, October 9-10, 2019)]. Mariupol – Kryvyi Rih. 2019 : 313-317. URL : <http://rp.dsum.edu.ua/handle/123456789/2826> (in Ukrainian).
11. Holovne upravlinnia statystyky u m. Kyievi. Zaklady okhorony zdorovia (1995-2017 rr.) [Main Department of Statistics in Kyiv. Health Care Facilities (1995-2017)]. URL : <http://www.kiev.ukrstat.gov.ua/p.php3?c=508&lang=1> (in Ukrainian).
12. Ticărau A., Iancu M.A., Matei D. Organizing the activity of the family doctors office in the epidemiological context of the new coronavirus. Romanian Journal of Medical Practice. 2020 ; 15 ; 2 (71) : 164-167. DOI : <https://doi.org/10.37897/RJMP.2020.2.7> (in Romanian).

Надійшла до редакції / Received: 08.10.2021

<https://doi.org/10.32402/hygiene2021.71.036>
УДК 711.3:711.4-16 (477.72)

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ГЕНЕРАЛЬНОГО ПЛАНУ НАСЕЛЕНОГО ПУНКТУ З ПРОВІДНИМ НАПРЯМОМ РОЗВИТКУ РЕКРЕАЦІЙНОЇ ЗОНИ (НА ПРИКЛАДІ с. ГЕНІЧЕСЬКА ГІРКА ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Махнюк В.М.¹, Могильний С.М.¹, Павленко Н.П.¹,
Чайка А.В.¹, Мельниченко С.О.¹, Пелех Л.В.¹, Петров Ю.А.²
¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМНУ», м. Київ
²ПП «Екологічний світ», м. Херсон

В останнє десятиліття значно активізувалися роботи з розробки генеральних планів міст України. На сьогодні створені генплани не тільки для більшості обласних адміністративних центрів та великих промислових міст країни, а й для сільських населених пунктів. Генеральний план розвитку села втілює бачення громади у вирішенні питань покращення інфраструктури, забезпечення житловою забудовою, об'єктами обслуговування населення, зонами відпочинку, облаштування інженерними мережами всієї території населеного пункту та ін. Концепції розробки включають широкий спектр елементів, особливостей та зручностей для всебічного покращення умов проживання на території населеного пункту.

Актуальність обраної теми обумовлена необхідністю розвитку сільських населених пунктів України, розробки якісної містобудівної документації, і як наслідок складнощі у вирішенні питань забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

***Метою** роботи є проведення санітарно-епідеміологічної оцінки «Генерального плану с. Генічеська Гірка з розвитком рекреаційної зони (Херсонська область, Генічеський район)» з розробкою заходів щодо врегулювання проблемних у гігієнічному відношенні питань. За результатами санітарно-епідеміологічної оцінки генерального плану села Генічеська Гірка Генічеського району Херсонської області встановлено, що проєктні рішення потребують доопрацювання в частині вирішення таких питань: визначення можливості зниження санітарної охорони; зони для кладовища; рекультивация кар'єрів у рекреаційних зонах, що сприятиме збереженню рекреаційних ресурсів с. Генічеська Гірка та розвитку бази рекреаційного обслуговування, покращенню санітарно-екологічного стану довкілля, створенню сприятливих умов для проживання місцевих жителів, відпочинку та оздоровлення контингентів.*