

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Булах Ірини Валеріївни на тему «Містобудівні основи територіально-просторового розвитку системи дитячих лікувальних комплексів», представлену на здобуття наукового ступеня доктора архітектури за спеціальністю 18.00.04 — Містобудування та ландшафтна архітектура у спеціалізовану вчену раду Д 26.056.02.

Структура і обсяг роботи. Дисертація складається із анотації, переліку термінів, вступу, п'яти розділів, висновків, ілюстрацій, списку використаних джерел, додатків, результатів впровадження. Загальний обсяг дисертації 500 сторінок (в тому числі 282 сторінок основного тексту, 72 сторінки ілюстрації, 37 сторінок список використаних джерел, з 405 найменувань, 66 сторінок додатків, з них 7 сторінок акти впровадження. Дисертація викладена українською мовою.

Актуальність дослідження. Дослідження розвитку системи закладів охорони здоров'я є актуальним завжди і для будь-якої країни, особливо актуальним дослідження у галузі медицини постають сьогодні на тлі загальносвітової пандемії. У більшості європейських країн постійно стимулюють наукові дослідження щодо різних аспектів розвитку медичної діяльності, зокрема її удосконалення в архітектурно-містобудівному плані та поступово вводять всі необхідні нововведення, які зазвичай потрібні кожні 3-5 років. Подібний підхід дозволяє своєчасно та не радикально вносити необхідні корективи. В нашій державі склалася ситуація коли сформована за радянські часи мережа закладів охорони здоров'я майже не оновлювалась з 1980-х років. При тому в Україні відбулися докорінні зміни: погіршилась демографічна ситуація, виникли та продовжуються затяжні політико-економічні та енергетичні кризи, які у тому числі призвели до постійного недофінансування нагальних потреб медичної галузі.

Авторкою констатується, при визначенні актуальності, що в наслідок цих обставин сьогодні в Україні функціонує розгалужена мережа медичних закладів, яка орієнтована в першу чергу на госпітальне лікування, має чисельне дублювання лікувальних функцій закладів розділених для різних вікових груп пацієнтів та у залежності від їх місця проживання. Таким чином, дисертаційне дослідження щодо пошуку нових містобудівних основ територіально-просторового розвитку системи лікувальних закладів, формування нових дитячих лікувальних комплексів відповідає сучасним потребам та викликам нашої держави.

Зв'язок роботи з науковими програмами. Дисертація має безпосередній зв'язок з міжнародними документами ЮНЕСКО, ООН, ВООЗ, ЮНІСЕФ, державними та урядовими законами, документами, програмами та планами України («Стратегія сталого розвитку Україна-2020», «Про затвердження порядку створення госпітальних округів», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про медичні заклади та медичне обслуговування населення», «Про Загальнодержавну програму розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини», «Національна стратегія реформування системи

охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років», «Лікарня, доброзичлива до дитини») та ін. Дисертаційне дослідження виконано у межах напряму досліджень кафедри дизайну архітектурного середовища КНУБА «Теорія і практика формування та розвитку архітектурно-дизайнерського і міського середовища» (Державний реєстраційний номер 0717U006515).

Мета та завдання дослідження. Сформульована мета полягає у розробці містобудівних основ (концептуальних засад і принципів, наукових методів і планувальних прийомів) територіально-просторового розвитку системи дитячих лікувальних комплексів в умовах реформування сфери охорони здоров'я та адміністративно-територіального устрою України. У завданнях дослідження: проведення аналізу сучасного стану та визначення тенденцій і напрямків архітектурно-містобудівного розвитку дитячих лікувальних закладів; визначення методологічних засад містобудівного розвитку системи дитячих лікувальних комплексів; виявлення територіально-просторових особливостей формування і розвитку системи дитячих лікувальних комплексів у містобудівному середовищі; формулювання концепції та принципів територіально-просторового розвитку містобудівної системи дитячих лікувальних комплексів; визначення перспективних напрямів містобудівного розвитку системи дитячих лікувальних комплексів. Сформульована мета та завдання дослідження зауважень не викликають.

Об'єкт дослідження – система дитячих лікувальних комплексів.

Предмет дослідження – містобудівні основи розвитку системи дитячих лікувальних комплексів.

Визначені об'єкт та предмет дослідження зауважень не викликають.

Авторкою дослідження отримана обґрунтованість наукових положень, висновків та рекомендацій, що у цілому складають наукову новизну роботи.

Наукова новизна отриманих результатів стало можливою на основі застосування всебічних методів дослідження (методи статистичного та порівняльного аналізу, метод історичної ретроспекції, методи графоаналітичного моделювання, методи експериментального проектування та інш.) які базуються на системному підході. Авторкою вперше науково обґрунтовано новий містобудівний об'єкт – систему дитячих лікувальних комплексів; запропоновано типологію дитячих лікувальних комплексів та міжкріпневні лікувальні кластери; розроблено концепцію містобудівного розвитку системи дитячих лікувальних комплексів, яка враховує різні умови та розміри населених пунктів; сформульовано принципи територіально-просторового розвитку містобудівної системи закладів охорони здоров'я; уведено поняття «госпітальний регіон» та визначено 4 типи (моноцентричний, поліцентричний, асиметричний та інтегрований тип); представлено прогностичні сценарії та моделі територіально-просторового розвитку містобудівної системи дитячих лікувальних комплексів. У дисертації

удосконалено: містобудівні моделі територіальної організації госпітальних округів для різних типів та розмірів населених пунктів; нормативні показники радіусів доступності та кількості населення, які обслуговується у медичних закладах в різних категорій поселень. Отримали подальший розвиток: типологія закладів охорони здоров'я: мережа закладів «первинної», «вторинної» та «третинної» медичної допомоги.

Практичне значення одержаних результатів. Результати дослідження мають впровадження: у Комунальній організації «Інститут Генерального плану м. Києва» (2020 р.); у серію благодійних проєктів студентів і викладачів кафедри ДАС КНУБА для НДСЛ «Охматдит» м. Києва (2016–2020 рр.); у загальну наукову тему кафедри ДАС КНУБА «Теорія і практика формування та розвитку архітектурно-дизайнерського і міського середовища»; у програмі-завданні Всеукраїнського конкурсу для студентів, аспірантів та молодих архітекторів ім. О. Плеханова (2017 р.); у лекційному курсі та навчально-методичному виданні; у дипломному проектуванні. Теоретичні положення, результати і висновки дисертації можуть бути використані у подальших дослідженнях розвитку медичної сфери, при коригуванні нормативних документів щодо містобудівної діяльності, при проектуванні та реконструкції закладів охорони здоров'я, у архітектурній освіті.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дисертації пройшли апробацію на 27 науково-практичних конференціях у 2016–2020 р.р., у тому числі міжнародних, закордонних, всеукраїнських. Авторка прийняла участь з докладом у Колоквіумі НСАУ, у Круглому столі з обговорення пропозицій до проєкту ДБН В.2.2-10-2001 «Заклади охорони здоров'я».

Публікації. Авторкою опубліковано 88 друкованих праць, серед яких: 1 колективна монографія; 24 статті у наукових фахових виданнях України; 3 статті у наукових наукометричних фахових виданнях України, 6 статей у іноземних наукометричних фахових виданнях; 27 тез та матеріалів наукових конференцій; 2 колективні монографії, 23 статті, 2 методичні праці, які додатково засвідчують результати дослідження.

Структура та обсяг дисертації. Структура дисертації не викликає зауважень, а її обсяг свідчить про всебічний розгляд авторкою кола визначених наукових проблем.

Перший розділ - «Сучасна теорія і практика формування мережі дитячих лікувальних закладів». В цьому розділі проведено аналіз фундаментальних, прикладних та наукових досліджень, які пов'язані з колом питань архітектурно-містобудівного формування та територіально-просторового розвитку системи закладів охорони здоров'я. Результатом аналізу став висновок, що територіально-просторовий розвиток дитячих лікувальних закладів та комплексів залишився поза увагою у попередніх дослідженнях науковців. Окрім цього, основні теоретичні роботи, пов'язані з містобудівними основами розвитку системи закладів охорони здоров'я

були написані у 1950-1980 рр., тобто сьогодні виникає потреба у нових наукових пропозиціях та рекомендаціях.

У розділі виявлені основні етапи становлення та розвитку лікувальних закладів на території України, проаналізовані особливості формування мережі дитячих лікувальних закладів. Встановлено, що існуючий в Україні розподіл лікувальних закладів для окремих категорій пацієнтів (вік, зона впливу, здійснювання функцій, вид медичної допомоги тощо) призвів до їх дублювання на одній території, що додатково викликає надмірне навантаження на мережу, унеможливорює її фінансування, розвиток, модернізацію та оновлення. Авторка виконала аналіз містобудівної мережі дитячих закладів охорони здоров'я у найкрупніших, крупних та великих містах України (Київ, Харків, Одеса, Дніпро, Донецьк, Запоріжжя, Львів, Кривий Ріг, Миколаїв), який дозволив виявити неоднорідне розміщення лікувальних закладів в просторовій структурі поселень, їх скупченість та групування у центральній міській частині.

У першому розділі авторкою розглянуто світовий сучасний досвід містобудівної організації системи охорони здоров'я у Сполучених Штатах Америки, у Німеччині, у Франції та у Великобританії). Відмінною від України рисою розвитку системи у цих країнах є потужний розвиток містобудівної мережі закладів первинного рівня медичної допомоги, робота яких організована на засадах сімейної медицини, що виключає віковий розподіл пацієнтів. Цю особливість авторка підкреслює, оскільки організація лікування дітей та дорослих в одному медичному закладі дійсно має багато переваг, серед яких: збільшення закладів первинного медичного рівня та їх наближення до місця проживання, зручність обслуговування родиною у одного лікаря, можливість поступового виведення з експлуатації або проведення капітальних ремонтів у зношених медичних закладах та ін. Іншим важливим висновком розділу стало виявлення відсутності спеціалізації за віковою категорією пацієнтів у лікарняних закладах більшості європейських країн, що зовсім є нехарактерним для України.

Проведено аналіз особливостей становлення і сучасного стану містобудівної системи закладів охорони здоров'я у країнах, які сьогодні вважаються лідерами з ефективності та якості організації медичної сфери (Гонконг, Сінгапур, ОАЕ), що в свою чергу сприяло виявленню світових тенденцій архітектурно-містобудівного розвитку медичних закладів. Основним висновком стало те, що кожна країна мала власні регіональні вихідні умови для здійснення потужного розвитку медичної сфери, спрямовані масштабні державні програми, відмінні природно-кліматичні, соціально-демографічні, політично-економічні чинники, які у сукупності дозволили отримати феномен та високі досягнення при функціонуванні системи.

Другий розділ - «Методологічні засади організації системи дитячих лікувальних комплексів». У цьому розділі науково обґрунтовано новий містобудівний об'єкт – система дитячих лікувальних комплексів, який

запропоновано розуміти як складну і динамічну, ієрархічно підпорядковану інтегровану підсистему містобудівної системи закладів охорони здоров'я, що уявляє собою цілісність дитячих лікувальних закладів та інтегрованих дитячих відділень у складі мереж первинного, вторинного та третинного рівнів медичного обслуговування у межах визначеної території (країни, регіону, області, населеного пункту), яка передбачає взаємопов'язане територіально-просторове функціонування з допоміжними лікувальними, науково-дослідницькими, медично-освітніми, медично-промисловими та адміністративними закладами у складі госпітальних округів.

З цієї позиції лікування дітей на рівні первинної ланки медичного обслуговування авторка пропонує проводити у сукупності закладів мережі первинної медичної допомоги, які функціонують на засадах сімейної медицини. Лікування дітей на вторинному рівні передбачено в інтегрованих дитячих відділеннях шести типів лікарень мережі вторинної медичної допомоги. Лише на третинному лікувальному рівні авторка передбачає лікування дітей у спеціалізованих дитячих лікарнях, а також у інтегрованих дитячих відділеннях інших спеціалізованих лікарень мережі закладів третинної медичної допомоги. У якості мети формування системи дитячих лікувальних комплексів авторка передбачає потребу організації і забезпечення повного циклу лікування дітей у лікувальних закладах на первинному, вторинному та третинному рівнях медичного обслуговування у межах визначеної території (країни, регіону, області, населеного пункту).

Проаналізовано впливові фактори на основі системного підходу, що дозволило прийти до висновку - територіально-просторовий розвиток системи дитячих лікувальних комплексів повинен враховувати економічну доцільність та ефективність розподілу фінансування, фактичну і прогнозну оцінку ситуації демографічного складу і структури населення держави, еволюцію і динаміку переважаючих хвороб, регіональні природні і кліматичні умови, екологічну ситуацію та ін. містобудівні чинники.

Третій розділ - «Територіально-просторові особливості системи дитячих лікувальних комплексів у міському середовищі» містить пропозиції щодо формування дитячих лікувальних комплексів у міському середовищі різних типів міських поселень. У цьому розділі наголошується, що найбільша територіально-просторова концентрація дитячих лікувальних закладів спостерігається у міському середовищі найкрупніших та крупних міст України, при цьому малих містах, а також у сільській місцевості традиційно існує проблема щодо дитячих лікувальних закладів. Для усунення вказаної диспропорції авторка пропонує скоротити надмірну скупченість і дублювання малоєфективних, зношених медичних будівель у міському середовищі та розширити умови для медичного обслуговування дітей у малих містах та у сільських населених пунктах.

У цьому розділі пропонує на рівні містобудівної мережі закладів первинної медичної допомоги уведення базових (кабінети сімейних лікарів, амбулаторії, медичні центри) та додаткових медичних закладів

(консультативно-діагностичні центри при лікарнях вторинної і третинної медичної мережі, перинатальні центри). Рівень містобудівної госпітальної мережі закладів вторинної ланки авторка пропонує організувати з 6 типів лікарень різного ступеню інтенсивності лікування, технічного оснащення, кадрового складу персоналу при яких передбачено функціонування консультативно-діагностичних медичних центрів. Лікування дітей при цьому пропонується проводити у інтегрованих дитячих відділеннях цих лікарень. Містобудівна мережа закладів третинної медичної допомоги, яка відповідає за реалізацію складного та унікального лікування у межах спеціалізованих лікарень та їх консультативно-діагностичних центрах передбачає проведення лікування дітей у спеціалізованих дитячих лікарнях, а також у інтегрованих дитячих відділеннях інших спеціалізованих лікарень мережі.

У розділі представлена ідеалізована структурно-логічна модель територіально-просторової організації системи дитячих лікувальних комплексів, яка об'єднала в собі запропоновані складові компоненти містобудівних мереж первинного, вторинного та третинного медичного обслуговування. Авторкою проаналізовані методи розрахунків та надані пропозиції щодо удосконалення норм для різних типів дитячих лікувальних закладів. Представлені пропозиції враховують специфіку та відмінності міських та сільських поселень, їх різновиди та відмінності. Також представлено нову класифікацію закладів охорони здоров'я та їх розрахункові одиниці потужності.

Четвертий розділ – «Концепція містобудівного розвитку системи закладів охорони здоров'я» містить авторські пропозиції щодо 6 базових та 18 похідних принципів територіально-просторового розвитку дитячих лікувальних комплексів. Для мережі закладів первинної медичної допомоги базовим принципом визначено «розгалуженість мережі», а у якості похідних виступають принципи: «розосередження закладів», «локальність покриття», «зростання мережі». Для мережі закладів вторинної медичної допомоги базовим принципом запропоновано «функціональну універсальність», а похідними: «типологічне синтезування», «трансформація функції», «іррегулярність функції». Для мережі закладів третинної медичної допомоги базовим принципом визначено «спеціалізацію організації», при цьому похідними виступають принципи: «поляризація структури», «поліфонічність спеціалізації», «розрідженість організації». Загальносистемним принципом запропоновано «фрактальність розвитку системи», який у якості допоміжних принципів потребує: «фазовість розвитку», «гнучкість розвитку», «відповідність розвитку». Базовий принцип «комплексність організації системи», в залежності від типу населеного пункту трансформується у похідні принципи «інтегральності організації», «консолідованість організації» та «комутаційність організації». Останній загальносистемний базовий принцип – «своєрідність побудови системи», налічує допоміжні модифікації «регіональність

побудови», «ідентичність побудови» та «ініціалізація побудови». Для кожного з базових принципів авторкою запропоновано 6 відповідних груп методів та 18 прийомів для їх практичної реалізації.

В розділі представлено пропозиції по удосконаленню нормативних показників, а також уточнені умови формування госпітальних округів. Зокрема для міського середовища найкрупніших, крупних та великих міст України рекомендовано радіус госпітального округу та зона обслуговування багатопрофільною лікарнею інтенсивного лікування не більше ніж 45 хв. або 15 км; для середніх і малих міст цей показник встановлено у межах 60 хв. або 30 км; для сільської місцевості – не більше 60 хв. або 30 км. Авторка пропонує уведення поняття «госпітальний регіон», який розглядається як сукупність госпітальних округів у територіальних межах області України, з метою комплексного забезпечення і координації управління, фінансування, функціонування, взаємодії та територіально-просторового розвитку госпітальних мереж закладів вторинного та третинного рівнів медичної допомоги. На прикладі декількох областей України авторкою обґрунтовано та проілюстровано формування 4 типологічних різновидів госпітальних регіонів (моноцентричний, поліцентричний, асиметричний та інтегрований типи).

П'ятий розділ - «Перспективні напрями містобудівного розвитку системи дитячих лікувальних комплексів» містить низку пропозицій щодо архітектурно-містобудівної інтеграції дитячих закладів охорони здоров'я у міське середовище з різними просторовими характеристиками. Для місцевості з характерною ущільненою висотною житловою забудовою авторка пропонує широку організацію кабінетів сімейних лікарів та медичних центрів у вбудовано-прибудований спосіб до житлових комплексів або реадаптацію існуючих будівель побутового призначення (або їх частин) під медичні функції. Для ущільненого міського середовища з характерною мало- та середньо-поверховою забудовою, авторкою рекомендовано використання прийому блокування будівель. У розділі на прикладі магістерських дипломних проектів авторкою обґрунтовано та проілюстровано доцільність вікової універсальності лікарень мережі вторинної медичної ланки. Надано рекомендації щодо поступового скорочення кількості функціонуючих багатопрофільних дитячих лікарень у найкрупніших містах України (Київ, Харків, Одеса) та їх інтеграції до містобудівної мережі закладів третинного медичного обслуговування у межах нових госпітальних регіонів. Авторка формулює питання щодо розвитку і використання потенціалу лікувальних властивостей архітектурного середовища дитячих лікувальних закладів, серед яких: залежність архітектурної форми будівлі від регіональних особливостей та клімату місцевості; використання штучних токсичних будівельних матеріалів; реальна енергоефективність будівель; місцеві та природні матеріали; інсоляція та пасивна інсоляція; природне затемнювання; акустика; психофізіологія кольорів та ін. Тобто, у дисертаційному

дослідженні підняті питання про проблему виникнення так званої «хворої будівлі» - архітектурного об'єкту, тривале перебування в якому фізично шкодить здоров'ю людини-дитини.

Найбільшим вагомим результатом розділу, на наш погляд, слід вважати формування прогнозу розгортання у часі-просторі містобудівної системи дитячих лікувальних комплексів на загальнодержавному територіальному рівні. Прогноз сформовано на основі: нової структури містобудівної системи закладів охорони здоров'я, її складових мереж та перспективних типів лікувальних закладів; з урахуванням ретроспективного аналізу та закономірностей розвитку містобудівної системи лікувальних закладів у провідних країнах світу; з позиції прогнозної кількості населення України (оптимістичний, оптимальний та песимістичний варіанти). Авторка продемонструвала отримані результати моделювання імовірних прогнозних сценаріїв (на 2030, 2040, 2050, 2060 та 2100 роки) розвитку системи дитячих лікувальних комплексів на загальнодержавному рівні містобудівної мережі закладів первинної медичної допомоги та загальної госпітальної мережі.

Висновки дисертаційного дослідження сформовано логічно та послідовно, розкриваючи основні результати та виконання поставлених завдань у повному обсязі. Узагальнення результатів дослідження відбулось із залученням значної кількості аналітичних матеріалів.

Текст дисертації написаний зрозумілою літературною мовою в науковому стилі.

До позитивних характеристик дослідження слід віднести: актуальність дослідження і першочергове значення отриманих результатів та особистий внесок у межах проведення загальнодержавних медичних та адміністративно-територіальних реформ; дисертація містить раніше незахищені наукові дослідження та отримані особисто автором нові науково обґрунтовані результати у архітектурно-містобудівної галузі науки, які у сукупності розв'язують важливу наукову проблему упорядкування мереж і регулювання територіально-просторового розвитку лікувальних комплексів та закладів, призначених для лікування дітей в Україні.

Разом з тим, в процесі розгляду матеріалів дисертаційного дослідження виникли зауваження.

Їх зміст полягає в наступному.

1. У дисертаційному дослідженні багато уваги приділялось саме містобудівному розвитку системи закладів охорони здоров'я, частиною якої є система дитячих лікувальних комплексів – об'єкт дослідження (новий містобудівний об'єкт). При цьому авторка акцентує увагу на диспропорції та пропонує скоротити надмірну скупченість і дублювання малоефективних, зношених медичних будівель у міському середовищі та розширити умови для медичного обслуговування дітей у малих містах та у сільських населених пунктах. То б то, просторові характеристики існуючих містобудівних систем локального та регіонального рівня повинні були знайти своє відображення у проведеному дослідженні. Але не знайшли.

Адміністративно-територіальна реформа, що відбулась в Україні, привела до укрупнення адміністративних одиниць. Замість ліквідованих 490 адміністративних районів стало 136 районів. Попри укрупнення, деякі райони мають понад мільйон мешканців, а деякі - менше ста тисяч і це є нагальна проблема містобудівних систем регіонального рівня. Наприклад: найбільшим районом став Дніпровський - 1,179 млн. людей, а найменшим - гірський Верховинський із 30 тисячами населення. Зміни у територіально-адміністративному устрою у межах існуючих областей вимагає проведення просторового моніторингу містобудівних систем та їх елементів (у тому числі систем дитячих лікувальних комплексів) у вигляді кадастрової інформації згідно вимог Закону України «Про національну інфраструктуру геопросторових даних» від 13 квітня 2020 року № 554-ІХ. Як будуть застосовані сучасні ГІС-технології для просторового моніторингу систем дитячих лікувальних комплексів у дисертаційному дослідженні не визначені.

2. Поза увагою авторки залишились процеси децентралізації у державі, при яких відбулась передача владних повноважень на місцевий рівень, у тому числі і у сфері охорони здоров'я. При цьому суттєвих змін зазнала регіональна містобудівна система. У межах процесу децентралізації влади в Україні відбулось утворення об'єднання територіальних громад (ОТГ), Починаючи з 2015 року створювались об'єднанні територіальні громади (ОТГ) за рішенням обласних рад, останнім розпорядженням Кабінетом міністрів України від 2 серпня 2020 № кількість громад стало 1469. Саме в цей період відбувалось створення і госпітальних округів. Госпітальні округи створюються як "функціональні об'єднання лікарень, розташованих на визначеній території". Заклади охорони здоров'я, охоплені госпітальним округом, залишатимуться у власності і підпорядкуванні місцевих органів влади, що є учасниками госпітального округу. Наступним кроком удосконалення вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги буде створення госпітальних рад для координації дій, напрацювання пропозицій щодо організації й функціонування медичної допомоги у межах кожного госпітального округу та підготовка й затвердження перспективних планів розвитку госпітальних округів на 5 років у межах новостворених районів та об'єднаннях територіальних громад (ОТГ). При цьому розглядається просторова організація спроможної мережі госпітального округу у межах новостворених адміністративних одиниць. Під спроможною мережею госпітального округу, розуміється - сукупність закладів охорони здоров'я, які провадять господарську діяльність з медичної практики та мають функціональні потужності, здатні забезпечувати надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта медичної допомоги відповідно до соціально-демографічних характеристик населення, особливостей його розселення на відповідній території.

3. У дослідженні представлено визначення та типологію дитячих лікувальних комплексів, однак, на нашу думку, недостатньо

проілюстровано теоретично-практичне використання цієї типології на прикладі різних типів міських та сільських поселень. Робота значно збагатилась, якщо були розроблені схеми організації дитячих лікувальних комплексів для найкрупніших міст України.

4. Прогнозування динамічного розвитку містобудівної системи дитячих лікувальних комплексів виконано у вигляді загальних моделей та сценаріїв. Корисно було б провести моделювання для конкретних міських поселень або госпітальних округів, регіонів, районів, ОТГ на основі сучасних ГІС-технологій.

Загалом, зроблені зауваження та побажання не зменшують наукове значення дисертаційної роботи Булах І.В.

Автореферат відповідає змісту дисертації, а сама дисертація вимогам спеціальності 18.00.04 — Містобудування та ландшафтна архітектура. Зміст і оформлення дисертації та автореферату відповідають діючим державним стандартам.

Матеріали кандидатської дисертації. на тему «Принципи символізації архітектурно-художнього образу міського середовища» по спеціальності 18.00.01 – Теорія архітектури, реставрація пам'яток архітектури, захист якої відбувся у квітні 2016 р. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.056.02 при Київському національному університеті будівництва і архітектури – не знайшли використання у висновках і результатах докторської дисертації.

На підставі проведеного аналізу представлених на розгляд матеріалів та беручи до уваги викладене вище, можна констатувати, що дисертаційна робота Булах І.В. на тему «Містобудівні основи територіально-просторового розвитку системи дитячих лікувальних комплексів» є самостійним, завершеним дослідженням, яке містить цінні наукові положення та науково обґрунтовані результати у сфері містобудування, що розв'язують важливу науково-прикладну проблему.

Робота відповідає вимогам Міністерства освіти і науки України щодо докторських дисертацій, а її авторка Булах Ірина Валеріївна заслуговує присудження їй наукового ступеня доктора архітектури за спеціальністю 18.00.04 – містобудування та ландшафтна архітектура.

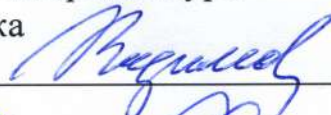
Офіційний опонент:

доктор архітектури, професор,

в.о. завідувача кафедри містобудування та архітектури

Національного університету «Полтавська

політехніка імені Юрія Кондратюка»



В.М. Вадімов

Проректор з наукової та міжнародної роботи

Національного університету «Полтавська

політехніка імені Юрія Кондратюка»



С.П. Сівіцька

