

**ВІДГУК**  
**офіційного опонента на дисертаційну роботу**  
**БУЛАХ ІРИНИ ВАЛЕРІЇВНИ**  
**на тему «МІСТОБУДІВНІ ОСНОВИ ТЕРИТОРІАЛЬНО-**  
**ПРОСТОРОВОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ДИТЯЧИХ ЛІКУВАЛЬНИХ**  
**КОМПЛЕКСІВ», подану на здобуття наукового ступеня доктора**  
**архітектури за спеціальністю 18.00.04 – Містобудування та ландшафтна**  
**архітектура**

Проблема розвитку, вдосконалення, гнучкої адаптації під мінливі умови, модернізації містобудівної системи та мережі закладів охорони здоров'я – одне із ключових та актуальних завдань будь-якої країни світу. Фактичну уразливість та незахищеність здоров'я людства, незважаючи на сучасну прогресивність науки та техніки, все населення планети спостерігало останній рік. Ця проблема торкається всіх континентів та держав, незважаючи на їх фінансову, політичну, соціальну та ін. спроможність та резерви.

В структурі містобудівного простору України існує актуальна проблема дослідження територіально-просторового розвитку різних типів лікувальних закладів та їх комплексів, які б враховували сучасні реалії, можливості та потреби нашої держави, а також їх перспективні шляхи та напрями розгортання. Особливо актуальним є питання подальшої містобудівної реалізації медичних закладів, призначених для медичного обслуговування дитячої верстви населення – майбутнього України.

*Актуальність заявленої теми роботи, визначається не тільки нагальною необхідністю сучасного містобудівного упорядкування лікувальних закладів та їх мережі, а й науковим забезпеченням подальшого територіально-просторового розвитку дитячих лікувальних комплексів, призначених для формування сучасного та належного рівня лікування дітей, що відповідає потребам громадян нашої держави, світовим тенденціям та міжнародним нормам, актам та документам. Особливо це сьогодні важливо для України, оскільки розпочато реформу сфери охорони здоров'я, а також територіально-адміністративного устрою.*

Вагомість та актуальність представленого дослідження пов'язана з його *безпосереднім зв'язком* з міжнародними правовими документами та резолюціями *всесвітньо впливових організацій та об'єднань* (ЮНЕСКО, ООН, ВООЗ, ЮНІСЕФ), серед яких: Копенгагенська декларація (ВООЗ, 1994 р.), «Лікарня, доброзичлива до дитини» (ВООЗ, ЮНІСЕФ, 1991 р.), Конвенції ООН про права дитини (1989 р.), Європейській стратегії ВООЗ «Здоров'я та розвиток дітей та підлітків» (2005 р.) та ін. З погляду на це, дисертаційне дослідження Ірини

Валеріївни, що спрямоване на територіально-просторовий розвиток дитячих лікувальних комплексів слід визнати *корисним і своєчасним*.

На розгляд представлена дисертаційна робота, яка складається з анотації, переліку термінів, вступу, 5-ти розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Результати дослідження викладені на 500 сторінках, включаючи основну текстову частину на 282 сторінках, 72 сторінок ілюстративних рисунків; 37 сторінок списку використаних джерел (405 найменувань) та 66 сторінок додатків. Акти впровадження наведено на 7 сторінках. Структура представленого матеріалу не викликає зауважень, а його повнота свідчить про глибоке проникнення авторки до суті проблеми.

Представлена на захист робота, спирається на гіпотетичне припущення, що в сучасних політично-економічних умовах України, які характеризуються децентралізацією управління, реформуванням сфери охорони здоров'я, формуванням об'єднаних територіальних громад, ефективного перетворення сформованої у радянські часи містобудівної мережі закладів охорони здоров'я повинно включати територіально-просторовий розвиток дитячих лікувальних закладів.

Логічно, що в якості *об'єкту дослідження* Ірина Валеріївна обрала – систему дитячих лікувальних комплексів, а *предметом дослідження* стали містобудівні основи розвитку системи дитячих лікувальних комплексів.

*Метою дослідження* визначена розробка 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.

Для досягнення мети роботи авторка сформулювала і послідовно вирішила низку завдань у *п'яти розділах роботи*.

У першому, розділі дисертації **«Сучасна теорія і практика формування мережі дитячих лікувальних закладів»**, найбільшому за об'ємом опрацьовано перше завдання щодо аналізу сучасного стану, тенденцій і напрямків архітектурно-містобудівного розвитку дитячих лікувальних закладів та удосконалення термінологічно-поняттєвого апарату дослідження.

Заслугує поваги та позитивної оцінки ретельне опрацювання у підрозділі 1.1. численних ( 229 поз.) вітчизняних та зарубіжних *наукових джерел* , що склали наукову базу дослідження. Це дозволило Ірині Валеріївні зробити обґрунтований висновок про *недостатній рівень розвитку наукового інструментарію* для забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я в сучасній Україні в архітектурно-містобудівному аспекті. Пошуки історичних витоків сформульованої проблеми підштовхнули авторку до аналізу *зародження* і розвитку медичних практик на теренах України у підрозділі 1.2 (с. 72-87). Однак,

результати глибокого занурення в стародавню історію не знайшли застосування в ході подальшої роботи.

Змістовне дослідження *вітчизняного практичного досвіду* формування лікувальних закладів (с. 88-108) дозволило з'ясувати, що сучасна форма архітектурно-містобудівної організації системи охорони здоров'я України, яка була закладена 1970-80-х рр. *має суттєві вади*. Їх суть полягає у дублюванні медичних функцій для 2-х вікових груп населення (дорослі та діти) у межах однієї території. Графічний аналіз особливостей просторової організації мережі дитячих лікувальних закладів 9-х міст України (Київ, Харків, Одеса, Дніпро, Донецьк, Запоріжжя, Львів, Кривий Ріг, Миколаїв) дозволив Ірині Валеріївні *виявити нерівномірність їх розміщення* в міській структурі (концентрація здебільшого в їх центральних зонах), та *зафіксувати зниження рівня доступності* медичних послуг для більшої частини населення та *можливостей подальшого розвитку* медичних комплексів.

Для визначення особливостей розвитку сфери медичного обслуговування населення *в зарубіжжі* в підрозділі 1.4. (с. 109-128) авторкою проаналізовано практичний досвід організації системи охорони здоров'я у провідних країнах світу (Франції, Німеччині, Великобританії, США). Вельми важливим для подальшого дослідження стало *виявлення залежності* особливостей функціонально-просторової організації медичного обслуговування від таких головних чинників як: моделі управління та фінансування (рис.1.10), організаційна структура за рівнями обслуговування (рис. 1.12), соціально-економічні та політичні процеси.

Для виявлення *найбільш перспективних світових тенденцій* розвитку медичних закладів у підрозділ 1.5 (с. 129-144) Іриною Валеріївною досліджено особливості містобудівної побудови та функціонування системи закладів охорони здоров'я в країнах, які сьогодні є *лідерами з ефективності* та якості організації медичної сфери (Гонконг, Сінгапур, ОАЕ), а саме: формування медичних багатофункціональних кластерів, екологічний та енергозберігаючий проектний підхід, впровадження інноваційних технологій, формування містобудівних комплексів «smart hospital», кооперація роботи лікувальних закладів з науково-навчальними, науково-виробничими (рис.1.14-1.16).

Важливим *надбанням підрозділів* також стало виявлення: відсутності загальної спеціалізації лікувальних закладів за віковими критеріями пацієнтів та обов'язкова наявність первинного рівня медичної допомоги на засадах сімейної медицини; просторова розгалуженість мережі закладів медичної сфери; комбінування багатопрофільних та спеціалізованих лікарень на різних рівнях медичного обслуговування. Ці висновки стали базою для подальшої роботи.

**Другий розділ дисертації «Методологічні засади організації системи дитячих лікувальних комплексів»** містить опрацювання методологічних засад

містобудівного розвитку системи дитячих лікувальних комплексів, що відповідає другому завданню роботи.

Перш за все авторкою ретельно опрацьовано характеристики методів наукових досліджень в містобудуванні для обґрунтування вибору «інструментів» даної наукової роботи та обрання системного підходу в якості основного (с.148-154). За його допомогою Ірина Валеріївна розробляє авторську концептуальну модель однієї з важливих складових життєзабезпечення країни - загальну містобудівну систему закладів охорони здоров'я. Її структурна організація, що представлена на рис. 2.2, с. 156, заслуговує уваги і позитивної оцінки. Особливістю запропонованої моделі є її трьох-рівнева побудова, що включає первинний, вторинний та третинний рівні медичної допомоги, а також допоміжні та суміжні складові (науково-дослідницькі, медично-освітні, медично-промислові, адміністративні та ін.).

Наступним кроком роботи, та її безумовним *науковим надбанням*, стало *визначення поняття* та розробка *теоретичної моделі* «дитячі лікувальні комплекси», що визначені як складна і динамічна, ієрархічно підпорядкована інтегрована *підсистема* загальної містобудівної системи закладів охорони здоров'я. Згідно цієї моделі об'єкти дослідження розглядаються як 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) (с.160). Таким чином відбулося *уведення в містобудівну теорію нового об'єкта*.

Спираючись на запропоновану теоретичну модель, Ірина Булах аргументовано доводить, що процес охорони здоров'я дітей повинен бути забезпечений на визначених *трьох рівнях* медичного обслуговування. На *рівні первинної ланки* процес повинен відбуватись у медичних закладах сімейної медицини; на *вторинному медичному рівні* – у інтегрованих дитячих відділеннях лікарень мережі вторинної медичної допомоги. Виокремлення лікарень, які спеціалізуються на лікуванні дітей, авторкою передбачено лише на *третинному медичному рівні*.

За допомогою моделі дитячих лікувальних комплексів, як складової містобудівної системи закладів охорони здоров'я, авторка успішно розробила їх *нову типологію* за такими ознаками як: рівень медичної допомоги; територіальні межі, напрямок спеціалізації, профіль компонентів (рис. 2.3., с. 161), а також запропонувала *схему-модель* містобудівної структури системи дитячих лікувальних комплексів (рис. 2.4, с 164).

Методологія дослідження системи дитячих лікувальних комплексів, що була опрацьована Іриною Валеріївною, включає аналіз факторів впливу на їх формування та розвиток. Це питання розглянуто в підрозділі 2.2 (с.176-194). В ході роботи встановлено, що територіально-просторовий розвиток системи

повинен враховувати: економічну доцільність, ефективність обсягів фінансування (рис.2.6), існуючу та прогнозну демографічну ситуацію (рис.2.7), розвиток та динаміку захворюваності, природні та кліматичні особливості території, екологічний стан середовища (рис. 2.8), містобудівні особливості та умови (відображено на рис.2.9).

Важливою складовою методології дослідження стали моделі нормативно-містобудівного регулювання системи дитячих лікувальних комплексів, які були опрацьовані у підрозділі 2.3. (с.194- 224). Спираючись на положення ДБН б.2.2.-12:2018 та традиції українського містобудування, авторка аргументовано пов'язує їх з концепцією розміщення об'єктів культурно-побутового обслуговування, обумовлених розселенням та транспортною інфраструктурою міста (рис. 2.12, с. 218). Ключовою для підрозділу стає «Модель ступінчастої та функціональної організації системи дитячих лікувальних комплексів» (рис.2.13, с 219), що є важливим науковим надбанням.

**Третій розділ роботи «Територіально-просторові особливості системи дитячих лікувальних комплексів у міському середовищі»** присвячений розгляду особливостей формування дитячих лікувальних комплексів у міському середовищі, побудові структурно-логічної моделі їх територіальної організації; розробці методів розрахунків та пропозицій щодо удосконалення норм для різних типів лікувальних закладів.

Просторове формування дитячих лікувальних комплексів у міському середовищі авторкою розглянуто з позицій ієрархічної побудови системи закладів охорони здоров'я: первинної, вторинної та третинної її ланок, що утворюють відповідні мережі в міському просторі. Це дозволило Булах І.В. обґрунтовано запропонувати та ретельно опрацювати різні типи лікувальних закладів для цих трьох складових мереж медичного обслуговування. Згідно авторських пропозицій рівень первинної медичної допомоги дітям передбачає формування базових та додаткових закладів (рис. 3.2, с 235). Рівень вторинної ланки передбачає організацію лікування дітей у інтегрованих дитячих відділеннях 6 типів лікарень та їх консультативно-діагностичних медичних центрів. Рівень третинної ланки медичної допомоги сформовано зі спеціалізованих лікарень, зокрема і дитячого лікувального напрямку (рис.3.3, с. 238).

Особливий науковий інтерес викликає авторська структурно-логічна модель територіальної організації дитячих лікувальних комплексів у міському середовищі (підрозділ 3.2, рис. 3.5, с 252). Вона враховує послідовність і поступовість дії ієрархічної структури містобудівної системи закладів охорони здоров'я, а також поєднує усі рівні мереж медичного обслуговування з суміжними та допоміжними структурами. Цікаво, що її теоретичним підґрунтям обрано ітерацію кругового фракталу з системними ознаками сніжинки. Це свідчить про високій рівень наукової обізнаності та творчого потенціалу Ірини Булах.

Спираючись на дану модель, авторка запропонувала моделі організації системи дитячих лікувальних комплексів ( рис.3.6, с 257), визначила основні вимоги до їх формування, а також основні фактори, що впливають на формування медичних кластерів (рис.3.7, с.262).

Важливо, що для перелічених вище закладів запропоновані нормативні рекомендації щодо часових норм їх доступності (пішохідної та транспортної) та радіусів обслуговування. В підрозділі 3.3 (с.264-280) Булах І.В. корегує нормативне забезпечення територіально-просторового розміщення лікувальних закладів з врахуванням специфіки та відмінностей різних типів населених пунктів (міських та сільських), що надає роботі практичної вагомості.

**У четвертому розділі «Концепція містобудівного розвитку системи закладів охорони здоров'я»** опрацьована важлива складова дослідження, а саме принципи, методи і прийоми територіально-просторового розвитку містобудівної системи дитячих лікувальних комплексів (с.283-313). Авторкою розроблена та обґрунтована науково перспективна матриця, яка «розгорнута» на тлі 3-х мережевих (первинного, вторинного, третинного) і 3-х загальносистемних процесів динамічного розвитку містобудівної системи дитячих лікувальних закладів (рис.4.2, с. 291) та об'єднує 24 містобудівні принципи її територіально-просторового розвитку, серед яких 6 базових (розгалуженість мережі закладів первинної медичної допомоги; функціональна універсальність мережі закладів вторинної медичної допомоги, спеціалізація організації мережі закладів третинної медичної допомоги, фрактальність розвитку системи, комплексність організації системи, своєрідність побудови системи) та 18 похідних принципів( рис.4.3., с. 293). Метою базових принципів авторка визначила забезпечення побудови системи на усіх містобудівних рівнях, а похідних – уточнення дії базових принципів з погляду на типологічне різноманіття населених місць країни.

Принципи територіально-просторового розвитку містобудівної системи закладів охорони здоров'я стали підґрунтям для формування 6 груп методів і 18 прийомів реалізації, які опрацьовані авторкою в підрозділі 4.2.

Особливою чеснотою розділу слід вважати впровадження розроблених принципів, методів і прийомів у пропозиції формування дитячого лікувального комплексу у м. Києві (рис.4.6, с.304, рис. 4.7, с. 307).

Вагомою частиною розділу є удосконалені нормативні показники та особливості формування госпітальних округів як перспективного напрямку вдосконалення містобудівної системи закладів охорони здоров'я (с. 313-329). Зокрема, для групи найкрупніших, крупних та великих міських населених пунктів авторкою рекомендовано за граничний радіус госпітального округу приймати фактичні часові витрати 45 хв. або 15 км; для групи середніх та малих міст, для сільської місцевості – не більше 60 хв. або 30 км. Також Булах І.В. пропонує та обґрунтовує поняття «госпітальний регіон» – 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. З цієї позиції у розділі представлені та проілюстровані 4 типи госпітальних регіонів (моноцентричний, поліцентричний, асиметричний, інтегрований).

**У п'ятому розділі дослідження «Перспективні напрями містобудівного розвитку системи дитячих лікувальних комплексів»** представлені пропозиції інтеграції дитячих закладів охорони здоров'я у міське середовище особливих умовах (ущільнена висотна житлова забудова, історичні міські райони та ін.). Практично корисними є пропозиції щодо інтеграції кабінетів сімейних лікарів до нових житлових комплексів (рис.51, с.335).

Цінними є також рекомендації авторки щодо шляхів скорочення кількості багатопрофільних дитячих лікарень у найкрупніших містах України (Київ, Харків, Одеса), механізмів їх включення до складу мережі закладів третинної медичної допомоги у складі госпітальних регіонів (сс. 340-348). На основі аналізу результатів експериментального проектування, авторка приходить до важливого висновку про доцільність введення проміжних синтетичних типів лікувальних закладів, функціонування яких побудовано на кластерній основі поєднання і взаємного доповнення різних рівнів медичної допомоги. (с.350). Типологія лікувальних кластерів опрацьована на рисунку 5.8 (с.353).

У розділі розглянуті основні положення щодо потенціалу лікувальних властивостей архітектурного середовища лікувальних закладів: архітектурна форма, регіональні особливості, клімат, будівельні матеріали, енергоефективність, інсоляція та пасивна інсоляція, природне затемнення, акустика, колір тощо (с.354- 372).

Прогноз територіально-просторового розвитку містобудівної системи дитячих лікувальних комплексів, представлений у підрозділі 5.3 побудовано з врахуванням нової структури містобудівної системи закладів охорони здоров'я, її складових мереж, перспективних типів лікувальних закладів, ретроспективного аналізу закономірностей екстраполяційного розвитку лікувальних закладів у країнах світу, прогнозованої статистики кількості населення України (рис.5.14, с.382). Результати прогнозного моделювання пропонують імовірні сценарії територіально-просторового розвитку системи дитячих лікувальних комплексів на загальнодержавному рівні у 2030, 2040, 2050, 2060 та 2100 рр. для оптимістичного та песимістичного варіантів розвитку подій. Авторка справедливо наголошує на можливості зміни еволюційного типу розвитку системи на стрибкоподібний та визначає вірогідні «точки біфуркацій».

**Висновки** дисертаційного дослідження у логічній послідовності розкривають його результати і доводять, що усі сформульовані завдання виконано у повному обсязі.

Після ознайомлення з представленими матеріалами дисертації та автореферату можна наголосити, що мета роботи – досягнута, а одержані в ході дослідження результати мають *ознаки наукової новизни*. Насамперед це:

- наукове обґрунтування нового містобудівного об'єкту – системи дитячих лікувальних комплексів як ієрархічно підпорядкованої цілісності дитячих лікувальних закладів та інтегрованих дитячих відділень у складі трьох лікувальних рівнів та мереж медичного обслуговування, які взаємодіють з іншими закладами і установами у межах госпітальних округів та регіонів;

- типологія дитячих лікувальних комплексів, яка побудована за рівнем медичної допомоги, за територіальними межами, за профілем складових компонентів, за спеціалізацією) та уведення поняття міжрівневих лікувальних кластерів – комплексних закладів, які об'єднують два або три лікувальні рівні;

- концепція містобудівного розвитку системи дитячих лікувальних комплексів для різноманіття міських та сільських поселень;

- принципи територіально-просторового розвитку містобудівної системи закладів охорони здоров'я (розгалуженість мережі закладів первинного медичного рівня, функціональна універсальність мережі закладів вторинного медичного рівня, спеціалізація мережі закладів третинного медичного рівня, фрактальність розвитку мережі, комплексність організації та своєрідність побудови системи);

- уведення поняття «госпітальний регіон» як сукупності госпітальних округів у територіальних межах областей України, які призначені для комплексного забезпечення і координації управління, фінансування, функціонування, взаємодії та територіально-просторового розвитку госпітальних мереж; типи госпітальних регіонів;

- прогностичні сценарії та моделі територіально-просторового розвитку містобудівної системи дитячих лікувальних комплексів для 2030, 2040, 2050, 2060 та 2100 років.

А також *удосконалено*: містобудівні моделі територіальної організації госпітальних округів у відповідності до різних типів населених пунктів та розмірів поселень; нормативні показники радіусів доступності та кількості населення для різних категорій поселень. *Отримали подальший розвиток*: типологія закладів охорони здоров'я.

**Теоретико-методологічна значущість** дисертаційної роботи полягає, насамперед, в тому, що вона започатковує новий методологічний та теоретико-практичний підхід до територіально-просторового розвитку системи дитячих лікувальних комплексів, який характеризується приналежністю до формування



нового наукового світогляду і може бути рекомендований до наслідування в інших дослідження архітектурно-містобудівної сфери.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у можливості їх використання на різних стадіях архітектурно-містобудівного проектування, у подальших наукових спеціалізованих дослідженнях з містобудування, у полідисциплінарних дослідженнях (разом з демографічними, медичними, соціологічними та ін. науками), в архітектурній професійній освіті.

**Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій** визначається тим, що робота спирається на фундаментальні надбання теорії містобудування, медицини, урбаністики тощо; в роботі також використані результати аналізу існуючих підходів щодо дослідження розвитку системи охорони здоров'я; дослідження виконано на основі ретельно опрацьованої авторської методики.

Високий ступінь **достовірності результатів** дослідження підтверджується також опрацюванням великої кількості об'єктів різних територіальних рівнів.

**Апробація результатів дослідження** та висвітлення результатів роботи у наукових публікаціях відбулися належним чином. Так, основні положення концепції, методологія та результати досліджень за темою дисертації впроваджені та апробовані на 27 наукових конференціях, з яких 20 міжнародні, 2 всеукраїнські та 3 науково-практичні конференції КНУБА. Основні положення дисертації та її наукові результати опубліковані у 88 друківаних працях, у тому числі: 1 колективна монографія; 24 статті – у наукових фахових виданнях України; 3 – у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз даних; 6 – у іноземних фахових виданнях, в тому числі, що індексуються у базах SCOPUS та/або WEB of SCIENCE; 27 – тези і матеріали наукових конференцій; 2 колективні монографії, 23 статті та 2 методичні праці, які додатково засвідчують результати дисертації; з них - 75 одноосібні та 13 у співавторстві.

**До позитивних характеристик дослідження** слід віднести:

1. Безумовну актуальність теми дослідження, яка повністю відповідає нагальним викликам часу та потребам містобудівного формування системи дитячих лікувальних комплексів в нових соціально-економічних умовах України. Якісно новий науковий підхід до розв'язання складної проблеми є безперечним позитивним надбанням даної роботи, що підіймає її на новий науковий рівень.

2. Дисертаційна робота характеризується єдністю змісту та містить висунуті здобувачкою науково обґрунтовані як теоретичні, так і експериментальні результати, що знайшли втілення у проектах. Стиль подання матеріалу роботи – науковий. Усі розділи дослідження викладено із застосуванням архітектурно-містобудівної термінології. (Авторку «не спокусив» багатий термінологічний

апарат медичної наукової сфери). Зміст автореферату та основних положень дисертації носять ідентичний характер. Вони оформлені відповідно до вимог ДАК України.

3. Зрозумілість складної, багатоаспектної та інформаційно насиченої роботи забезпечена її чіткою структурованістю, логічністю послідовного викладання матеріалу, вдалим поєднанням текстової частини з її ілюстративним супроводом. Завершення розділів змістовними висновками та узагальнюючими аналітичними схемами надає їм наукової вагомості.

4. Наукові результати роботи розкривають нові важливі перспективи щодо формування системи дитячих лікувальних комплексів на основі коригування діючих та створення нових державних нормативних документів.

5. Заслуговує на позитивну оцінку висока якість оформлення дисертації, в тому числі дослідницьких та аналітичних таблиць.

Поряд з цим, необхідно відзначити **окремі дискусійні моменти в дисертаційній роботі та висловити побажання:**

1. Розуміння авторкою значущості проблеми дослідження стимулювало опрацювання в I розділі значного за об'ємом та різноманіттям матеріалу, який склав емпіричний фундамент роботи. Однак, на наш погляд, та його частина, що стосується зародження і розвитку медичних практик на теренах України у стародавні часи, більше «пасує» жанру «монографія». Винесення тексту підрозділу 1.2 до додатків також сприяло би більшій збалансованості (за кількістю сторінок у розділах) структури роботи.

2. В другому розділі роботи в якості мети системи дитячих лікувальних комплексів визначено «забезпечення повного циклу лікування дітей» (с. 163), а в якості її «ключового елементу» – лікарню (сс. 172-176). В той же час на с. 192 вказано що, згідно пріоритетних медично-організаційних заходів вітчизняної Національної стратегії розвитку системи охорони здоров'я «формування дитячих лікувальних комплексів повинно відбуватись за схемою: профілактика – діагностика – лікування – реабілітація – оздоровлення...». Сучасні наукові підходи до охорони здоров'я в світовій медичній науці на перше, ключове місце висувають профілактику та діагностику. Тому, на наш погляд, було би логічним саме профілактичні та діагностичні, а також оздоровчі заклади визначити в якості «ключових елементів» оновленої системи дитячих комплексів охорони здоров'я.

В якості елемента наукової дискусії пропоную в подальшій роботі розглянути варіант зміни назви досліджуваних об'єктів з «дитячих лікувальних комплексів» на «дитячі комплекси охорони здоров'я». Можливо такий підхід внесе більше позитиву у прогностичну модель розвитку об'єкту.

3. Високий рівень різноманіття, логічності та структурованості авторських пропозицій щодо прийомів розвитку містобудівної системи дитячих лікувальних комплексів (розділ 4) забезпечує потенційні можливості вдосконалення

запропонованої матриці шляхом залучення новітніх інформаційних технологій та використання її у варіантному пошуку найбільш ефективних рішень. Було би вельми доцільним запропонувати в роботі алгоритм дій у цьому напрямку.

4. При опрацюванні пропозицій щодо формування госпітальних округів (підрозділ 4.3) вельми доцільним було приділити більше уваги питанням організації їх транспортного обслуговування.

5. Хоча графічний матеріал дисертації в цілому виконаний на високому рівні, але все ж на окремих рисунках (наприклад, 1.17, 2.5, 2.12, 3.6, 5.13) присутні надто дрібні надписи, що затрудняє сприйняття їх змісту.

Роботу також прикрасила більша кількість схем розміщення складових системи дитячих лікувальних комплексів на рівні житлових районів, кварталів.

Загалом, зроблені зауваження та побажання не зменшують наукову вагу дисертаційної роботи Булах І.В.

На підставі проведеного аналізу представлених на розгляд матеріалів, можна вважати, що її дисертаційна робота 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 ДАК 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,  
завідувачка кафедри містобудування  
Харківського національного університету  
міського господарства ім. О.М. Бекетова  
Древаль Ірина Владиславівна \_\_\_\_\_

І.В. Древаль

**Підпис І.В. Древаль засвідчую:**

**Нач. відділу кадрів ХНУМГ ім. О.М. Бекетова**

