

СФЕРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ: СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНИЙ АСПЕКТ

Назарій КОЛОСІВСЬКИЙ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
Чернівці, Україна

Abstract. *The dynamics of the main indicators of the medical complex of Chernivtsi Oblast for 2013-2023 are analyzed. The coefficients of localization and territorial concentration of healthcare institutions in the territorial communities (hromadas) of the region are calculated. A geospatial analysis of the transport accessibility of healthcare institutions in Chernivtsi Oblast is carried out.*

Key words: *social infrastructure, healthcare, geographic information systems, decentralization, Chernivtsi Oblast.*

Охорона здоров'я є невід'ємною складовою соціальної інфраструктури. Розвинена мережа медичних закладів з потужною матеріально-технічною базою та висококваліфікованим персоналом, в яких надається якісна медична та реабілітаційна допомога – запорука здорового і активного суспільства. Зважаючи на це, виникає необхідність у проведенні досліджень територіальної організації сфери охорони здоров'я регіонів України, що дасть змогу виявити диспропорції в розміщенні її складових, визначити перспективи розвитку, сильні та слабкі сторони тощо. Особливої актуальності дана тема набуває в умовах російського вторгнення в Україну, коли різко зростає потреба в наданні населенню різних видів медичних послуг.

Питанням функціонування та розвитку сфери охорони здоров'я приділили увагу такі науковці: О.Г. Корнус, А.О. Корнус, В.Д. Шишук [2; 11], І.В. Мартусенко [3; 4], Л.М. Нємець, Г.А. Баркова, К.А. Нємець [6; 7], Т.Г. Погребський [5; 8], В.С. Грицевич, Х.Є. Подвірна [1; 9], О.І. Пушкар [10] та інші.

За період 2013-2023 років відбулися помітні зміни в мережі та кадрах закладів охорони здоров'я Чернівецької області. Зокрема можемо простежити суттєве зниження кількості середнього медичного персоналу – з 9284 до 6618 осіб (–28,7 %). Кількість лікарів усіх спеціальностей зменшувалася дещо нижчими темпами – з 5552 до 4867 (–12,3 %). Відповідно забезпеченість населення медичними кадрами також знизилася. Даний показник розраховано до 2022 року, оскільки дані про чисельність населення Чернівецької області станом на 2023 рік відсутні. Отже, забезпеченість середнім медичним персоналом знизилася на 23,5 % (з 102,3 до 78,2 на 10 тис. населення), а лікарями усіх спеціальностей – на 8,7 % (з 61,2 до 55,8 на 10 тис. населення).

Упродовж досліджуваного періоду на 3 одиниці скоротилася мережа лікарняних закладів – з 40 до 37, натомість кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів зросла з 258 до 272, або на 5,4 %. Так само прослідковується й зростання забезпеченості населення цими закладами – від 2,8 до 3,1 на 10 тис. осіб. Водночас забезпеченість лікарняними закладами майже не змінилась і станом на 2022 рік складала 0,4 на 10 тис. населення. Щодо лікарняних ліжок, то їх кількість знизилася з 7233 до 6299 одиниць (–12,9 %), а показник забезпеченості ними населення у 2022 році становив 69,7 ліжка на 10 тис. осіб, що на 12,6 % менше, ніж у 2013.

Станом на 1 січня 2023 року первинну медичну допомогу в Чернівецькій області надавали 44 заклади комунальної форми власності: 18 центрів первинної медичної допомоги, 15 самостійних амбулаторій загальної практики сімейної медицини, 6 амбулаторно-поліклінічних закладів м. Чернівці, 5 кабінетів сімейного лікаря в обласних закладах охорони здоров'я. Структурними підрозділами ЦПМСД та самостійних АЗПСМ є 182 АЗПСМ та 170 ФАП (ПЗ). Також функціонують 19 приватних закладів охорони здоров'я і ФОПів, які уклали договір з Національною службою здоров'я України на пакет первинної медичної

допомоги та 6, які такого договору не уклали.

Система екстреної медичної допомоги об'єднує всі заклади охорони здоров'я обласного, районного та сільського значення. Координуючим закладом є ОКНП «Чернівецький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», який включає такі структурні підрозділи: Центральну, Західну та Східну станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, до структури яких входять 7 підстанцій та 45 пунктів постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділення екстреної медичної допомоги у складі багатoproфільних лікарень.

Спеціалізовану медичну допомогу надають 28 лікарняних закладів. Також наявні приватні заклади охорони здоров'я.

Заклади охорони здоров'я розосереджені нерівномірно по території Чернівецької області (рис. 1). Високий рівень локалізації закладів простежується у Брусницькій, Вижницькій, Хотинській, Юрковецькій, Вашківецькій, Путильській, Кельменецькій, Герцаївській, Усть-Путильській, Сокирянській, Селятинській та Конятинській громадах; середній рівень – у Вікнянській, Новодністровській, Кіцманській, Кострижівській, Рукшинській, Лівинецькій та Новоселицькій громадах; решта громад області відзначається низьким рівнем. За інтегральним коефіцієнтом територіальної концентрації закладів охорони здоров'я лідирують Новодністровська, Брусницька, Чернівецька, Вижницька, Хотинська, Вашківецька, Юрковецька та Герцаївська громади; середні значення даного показника – у Кіцманській, Кельменецькій, Новоселицькій, Кострижівській, Сокирянській та Путильській громадах; інші громади характеризуються низькими показниками. Проведені розрахунки свідчать про те, що рівень розвитку мережі медичних закладів більшості територіальних громад Чернівецької області нижче середнього та низький.

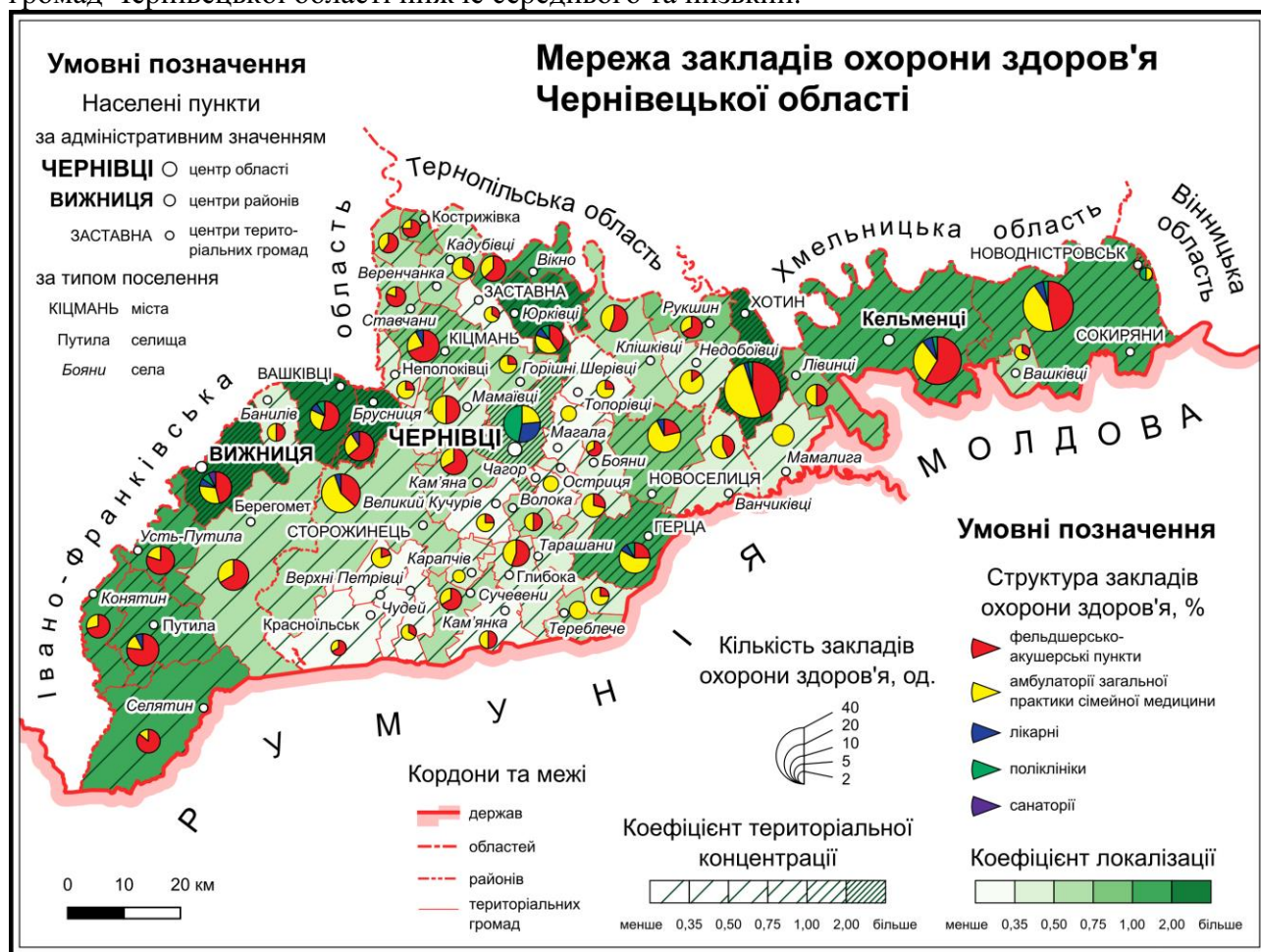


Рис. 1. Мережа закладів охорони здоров'я Чернівецької області

До закладів охорони здоров'я з близько 90 % території Чернівецької області автомобілем можна дістатися протягом 30 хвилин (рис. 2). Однак на рівні територіальних громад простежуються певні відмінності. Найкраща ситуація в Новодністровській громаді, де більшість території знаходиться в зоні 5 хвилинної транспортної доступності. Досить високі показники в Чагорській, Вікнянській, Боянській, Мамалигівській, Великокучурівській, Чернівецькій, Заставнівській та Кіцманській громадах, в яких понад 80 % територій охоплені 15 хвилинною зоною. Найгіршою автомобільною доступністю до закладів охорони здоров'я характеризуються Вашковецька, Селятинська, Конятинська, Красноільська, Берегометська та Сучевенська громади. В них більше чверті територій перебуває в межах 30-60 хвилинної доступності та навіть є території (2,29 та 2,42 %) з понад годинною доступністю (в Селятинській та Конятинській громадах). Передусім це пов'язано з тим, що значна частина більшості з цих громад розташована в гірській місцевості, де загалом гірше розвинена мережа автомобільних доріг.



Рис. 2. Транспортна доступність закладів охорони здоров'я Чернівецької області

У 2022 році розпочався новий етап медичної реформи, який передбачав створення спроможної мережі лікарень. Області стали окремими госпітальними округами, які у свою чергу поділяються на кластери. В межах кожного госпітального округу виділяють надкластерні, кластерні та загальні лікарні. Лікування найпростіших захворювань має відбуватися якомога ближче до пацієнта – в загальних лікарнях, а більш складних хвороб – у кластерних і надкластерних закладах, які надають високоспеціалізовані послуги. Реалізація реформи дозволяє раціонально розподіляти ресурси між закладами охорони здоров'я відповідно до їхньої ролі в спроможній мережі.

Чернівецький госпітальний округ поділено на 3 кластери: Вижицький, Дністровський та Чернівецький. До спроможної мережі увійшли заклади первинної медичної допомоги та

екстреної медичної допомоги, а також 20 закладів спеціалізованої медичної допомоги: 8 надкластерних, 6 кластерних і 6 загальних.

Список використаних джерел:

1. Грицевич В.С., Подвірна Х.Є. Характеристика головних ознак геопросторової організації сфери охорони здоров'я Львівщини. Часопис соціально-економічної географії. 2008. № 5 (2). С. 161–165.
2. Корнус О.Г., Корнус А.О., Шишук В.Д. Територіальна доступність медичних послуг у Сумській області. Часопис соціально-економічної географії. 2016. № 21 (2). С. 126–130. DOI: 10.26565/2076-1333-2016-21-18.
3. Мартусенко І.В. Медико-географічне районування території Вінницької області. Регіональна економіка. 2012. № 3 (65). С. 49–56.
4. Мартусенко І.В. Функціонально-компонентна структура регіонального медичного комплексу. Економічна та соціальна географія. 2008. № 58. С. 180–188.
5. Немець К.А., Погребський Т.Г. Методологічні аспекти соціально-географічного дослідження сфери охорони здоров'я. Часопис соціально-економічної географії. 2012. № 13 (2). С. 102–105.
6. Немець Л.М., Баркова Г.А., Немець К.А. Медичні системи як об'єкт дослідження суспільної географії. Часопис соціально-економічної географії. 2008. № 5 (2). С. 81–86.
7. Немець Л.М., Немець К.А. Синергетичний підхід у дослідженні медичних систем різного ієрархічного рівня. Часопис соціально-економічної географії. 2008. № 5 (2). С. 53–61.
8. Погребський Т.Г. Суспільно-географічні особливості системи охорони здоров'я Волинської області. Вісник Харківського національного університету. Сер. Геологія – географія – екологія. 2013. № 39 (1084). С. 167–171.
9. Подвірна Х.Є. Проблеми та напрямки вдосконалення територіальної організації сфери охорони здоров'я обласного регіону (на прикладі Львівської області). Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Сер. Географія. 2009. № 1 (25). С. 73–79.
10. Пушкар О.І. Сучасна територіальна організація закладів охорони здоров'я Тернопільської області та питання її вдосконалення. Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Сер. Географія. 2012. № 3 (33).
11. Територіальні особливості розвитку системи охорони здоров'я Сумської області / О.Г. Корнус та ін. Часопис соціально-економічної географії. 2016. № 20 (1). С. 127–131. DOI: 10.26565/2076-1333-2016-20-22.

СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ДЕМОГЕОГРАФІЧНИХ ПРОЦЕСІВ НА ТЕРИТОРІЇ ВИЖНИЦЬКОГО РАЙОНУ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Владислав КОНДУРЯН

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
Чернівці, Україна

Abstract. *Territorial differences in the distribution of the population, its composition and the formation of demographic processes in the territory of Vyzhnytskyi district of Chernivtsi region in terms of territorial communities are considered.*

Key words: *population, population resettlement, natural population movement, population migration.*

Вижницький район Чернівецької області при найменшій людності (тут замешкує лише 10 % від усього населення області) є досить цікавим для вивчення. Адже тривалий час його поселення вирізнялися демографічними показниками із позитивними тенденціями у природному русі. Наразі у Вижницькому районі систему розселення районного рівня формують дев'ять громад: дві міські (Вижницька та Вашківецька), дві селищні (Берегометська та Путильська), та п'ять сільських. Найбільшою за площею та чисельністю населення є Берегометська громада. Загальною площею 1,87 тис. км². Замешкує його трохи більше 90 осіб, з яких 78% це мешканців сільських поселень (70 тисяч), та близько 20 тисяч проживає у міських населених пунктах. При загальній густоті населення в районі 48,3 особи/км². Щодо територіальних відмін у розміщенні населення то воно є досить нерівномірним. Так найбільш густозаселеними є Брусницька, Банилівська та Вижницька громади, а найменш густонаселеними – Селятинська та Усть-Путильська.