

кваліфікованих кадрів, депопуляція тощо). Найбільш імовірним визначено реалістичний сценарій, що базується на підсиленні елементів поліцентричної просторової організації, розвитку полюсів росту та збереженні вісей стійкості міської агломерації. Відновлення Харківської агломерації має ґрунтуватись на принципах стратегування в умовах невизначеності, адже важливою є не лише стратегічна ціль, а і здатність системи адаптуватися до змін, функціонувати та трансформуватись відповідно до наявних викликів та змін зовнішнього середовища. Отже, результати дослідження мають як теоретичне, так і прикладне значення для формування стратегій відновлення та розвитку міських агломерацій, які зазнали впливу кризових чинників, зокрема – Харківської агломерації. Беззаперечно, визначення стратегічних векторів розвитку міської агломерації потребує подальшого детального вивчення, зокрема – в аспекті ролі підсистем, які формують її внутрішнє середовище, та рівнів впливу зовнішнього середовища, зокрема – для Харківської агломерації, як території апробації запропонованого методологічного інструментарію дослідження

Список використаних джерел:

1. Kravchenko, K. (2024). Research of urban agglomerations from the position of a synergetic approach. *Human Geography Journal*, 37, 111–129.
2. Kravchenko, K. (2024). Human-geographical research perspectives of urban agglomerations: Understanding sustainability in the context of adverse external impact. *Ekonomichna ta Sotsialna Geografiya*, 92, 77–92. <https://doi.org/10.17721/2413-7154/2024.92.77-92>
3. Kravchenko, K., Niemets, L., & Sehida, K. (2024). War consequences and prospects for post-war reconstruction (case of Ukrainian urban agglomerations). *Visnyk of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series “Geology. Geography. Ecology”*, 61, Article 16. <https://doi.org/10.26565/2410-7360-2024-61-16>
4. Niemets, K., Sehida, K., Niemets, L., Kravchenko, K., Kobylin, P., Telebienieva, I., & Kliuchko, L. (2022). Methodology of human-geographical researches: Contemporary approaches and methods. *Visnyk of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series “Geology. Geography. Ecology”*, 56, 143–158.
5. Кравченко, К. О. (2018). Суспільно-географічні особливості формування та розвитку системи розселення Харківської області (дис. канд. геогр. наук, спец. 11.00.02). Харків.
6. Немець, К. А. (2005). Суспільно-географічні основи інформаційного розвитку соціогеосистем (дис. д-ра геогр. наук, спец. 11.00.02). Київський національний університет імені Тараса Шевченка.
7. Немець, Л. М., Немець, К., Кравченко, К., Сегіда, К., Телебенева, С., & Ключко, Л. (2022). Інформаційно-синергетична складова суспільно-географічних досліджень у науковій спадщині Костянтина Немця. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Геологія. Географія. Екологія*, (57), 153–172.
8. Савчук В., Ковальов Д. (2024). Стратегування в умовах невизначеності. *Лабораторія*. – 206 с.
9. Стратегія розвитку міста Харків до 2030 року. Харківська міська рада [Електронний ресурс]. <https://www.city.kharkiv.ua/uk/index/strategya-rozvitku-xarkova.html>.
10. Стратегія розвитку Харківської області на 2021–2027 роки. Харківська обласна державна адміністрація. [Електронний ресурс]. <https://kharkivoda.gov.ua/content/documents/1026/102538/files/Стратегія.pdf>.

ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІСЬКИХ ПОСЕЛЕНЬ НА ПРИКЛАДІ СЛАБОУРБАНІЗОВАНИХ ОБЛАСТЕЙ ЗАХІДНОЇ УКРАЇНИ

Дмитрій КУКУРУДЗА

Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка
Тернопіль, Україна

Abstract. *The study analyzes the functionality of the healthcare system in small urban settlements of low-urbanized regions in Western Ukraine (specifically in Ternopil, Volyn, Zakarpattia, and Ivano-Frankivsk oblasts). The focus is placed on spatial, human resource, infrastructural, and socio-economic factors that influence the accessibility and quality of medical services in towns with populations of up to 50,000 residents. The article presents the results of a case analysis of three representative towns – Vynohradiv, Buchach, and Kamin-Kashyrskyi – as examples of different models of healthcare system load. It generalizes key issues such as the disproportionate distribution of medical facilities, shortage of qualified personnel, physical*

deterioration of infrastructure, and limited digitalization. The study outlines strategic directions for the modernization of the regional healthcare system, taking into account the socio-geographic specificities of small towns.

Key words: *healthcare system, small towns, functionality, low-urbanized regions, Western Ukraine, medical clusters.*

Із зростанням значущості функціонування соціальної сфери, постає необхідність детального аналізу рівня сформованості її складових та досягнення комплексності в наданні відповідних послуг. Актуальним питанням видається необхідність оцінки сучасного стану функціонування сфери охорони здоров'я в межах міських поселень великого макрорегіону.

Територіальна диференціація соціального розвитку, нерівність людей за умовами життя в різних районах країни охоплює велике коло політичних, духовних і економічних проблем. Серед складових геопросторових соціально-економічних відмінностей сфери охорони здоров'я можна назвати відмінності між умовами праці й побуту; соціальних спільностей людей у районах різного таксономічного рангу; залежність рівня захворюваності та рівня соціальної сформованості території, включаючи показники освіти, професійно-кваліфікаційну; територіальний пріоритет наявних політичних партій та громадських рухів; електоральні уподобання населення різних регіонів; взаємозв'язок національної та релігійної складових тощо. Соціально-економічні відмінності складні за структурою, їм властиві численні ознаки і особливості, різноманітність сторін, які їх характеризують.

Система охорони здоров'я міських поселень є важливою складовою соціальної інфраструктури територій з низькою щільністю урбанізації. У Західній Україні, де домінують малі міста з чисельністю населення до 50 тисяч осіб, рівень функціонування медичних закладів суттєво варіюється. В умовах територіальної децентралізації, демографічного старіння та викликів, пов'язаних з війною, питання доступності, якості та ефективності медичних послуг в таких містах постає особливо гостро.

Метою дослідження є аналіз функціональності системи охорони здоров'я міських поселень у слабоурбанізованих західноукраїнських регіонах (Тернопільська, Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська області), виявлення структурних дисфункцій та розроблення моделей покращення.

Функціонування системи охорони здоров'я в контексті сучасного наукового дискурсу відштовхується від характеру їх проявів: індивідуальних (пов'язані з індивідуальними запитами конкретного мешканця населеного пункту), локальних (відображають ті нестабільні прояви функціонування соціальної сфери, що властиві для всього регіону), національних (пов'язані з загальнодержавними особливостями функціонування системи охорони здоров'я). На відміну від індивідуальної, національна форма ризиків в системі охорони здоров'я являє собою сприйняття такого ризику в контексті суспільства. Таке сприйняття дає можливість вивчати ризики та їхній вплив на інтереси суспільства, враховуючи при цьому їх індивідуальний характер. Така форма представляє об'єктивне сприйняття ризиків, що виникають у суспільному середовищі, виражаючи точку зору конкретного суспільства чи держави щодо наявності та інтенсивності соціальних ризиків, що впливають на їх членів. Соціальні характеристики визначаються розподілом праці та управлінські функції, що веде до формування різноманітних та поляризаційних інтересів, пов'язаних з окремими соціальними групами.

Функціональність системи охорони здоров'я трактується як її здатність реалізовувати базові завдання – надання доступних, безпечних, якісних і своєчасних медичних послуг. У географічному контексті функціональність розглядається з урахуванням:

- просторового охоплення населення медичними послугами;
- фізичної та економічної доступності;
- навантаження на інфраструктуру та персонал;
- адаптації до демографічних і соціальних змін.

Західні області України (за винятком Львівської) мають низький рівень урбанізації, що засвідчують дані таблиці 1.

Таблиця 1

Показники урбанізації окремих областей Західної України

Область	Частка міського населення (%)	Кількість малих міст (до 50 тис.)
Тернопільська	47,1	15
Івано-Франківська	54,3	16
Закарпатська	38,7	18
Волинська	52,0	13

У більшості таких міст – лише одна багатопрофільна лікарня, декілька амбулаторій, а спеціалізована допомога – лише на рівні обласного центру або великих госпітальних округів.

Поширеним є територіальний розрив між місцем проживання пацієнта та найближчим закладом охорони здоров'я:

- значна частина мешканців віддалених районів змушена долати 25–50 км до лікарні;
- відсутність регулярного транспорту;
- низький рівень цифровізації запису на прийом.

Слід констатувати загальну інфраструктурну деградацію. Понад 60% будівель – застарілі, з енергоємними системами опалення. Капітальні ремонти відбуваються точково. Наприклад, лише 3 з 15 районних лікарень Тернопільської області модернізовані за останні 5 років.

Для слабоурбанізованих територій також властивий кадровий дефіцит:

- частка лікарів пенсійного віку сягає 30–35% (особливо у Волинській та Закарпатській областях);
- низька привабливість міст для молодих фахівців;
- перевантаженість медперсоналу: 1 лікар на 2000+ осіб.

З метою емпіричної верифікації виявлених закономірностей, проведено аналіз трьох характерних малих міст у різних слабоурбанізованих областях Західної України. Основними критеріями відбору були: статус адміністративного центру колишніх районів, кількість населення до 30 тис. осіб, наявність центральної районної лікарні (ЦРЛ), інституційний потенціал для впровадження інновацій.

Виноградів (Закарпатська область)

- **Населення:** близько 25 тис. осіб;
- **Функціональне навантаження:** обслуговування ~80 тис. жителів району та навколишніх ОТГ;
- **Ключові проблеми сфери медичного обслуговування:**
 - відсутність обладнання для складної діагностики (МРТ, сучасна УЗД-діагностика);
 - застаріла інфраструктура (будівля лікарні – 1970-і роки, мінімальна термомодернізація);
 - брак кадрів у сферах педіатрії, психіатрії, анестезіології;
 - складність в організації «швидкої допомоги» у гірських селах.
- **Позитив у формуванні медичної сфери:**
 - дієва співпраця з угорськими фондами (іноземні гранти на базову інфраструктуру);
 - залучення інтернів з Ужгородського національного університету.

Бучач (Тернопільська область)

- **Населення:** ~11 тис. осіб;
- **Медична інфраструктура:**
 - одна багатопрофільна ЦРЛ з відділеннями терапії, хірургії, акушерства та інфекційного контролю;

- амбулаторії у двох мікрорайонах.
- **Проблеми функціонування медичної сфери:**
 - нестача хірургів, кардіологів, неврологів;
 - фінансові обмеження для модернізації апаратури;
 - складність підписання декларацій з лікарями через дефіцит кадрів.
- **Позитивні моменти функціонування медичної сфери:**
 - активне залучення громади у волонтерську допомогу лікарні під час COVID-19 та після початку повномасштабної війни;
 - проект співпраці з польським самоврядуванням у сфері закупівель реабілітаційного обладнання.

Камінь-Каширський (Волинська область)

- **Населення:** ~12 тис. осіб;
- **Медична система:**
 - ЦРЛ, три сільські амбулаторії в межах громади;
 - тісний зв'язок з обласною лікарнею у Луцьку (телемедичні консультації з 2023 року).
- **Ключові проблеми функціонування медичної сфери:**
 - перевантаженість наявного штату лікарів (1 лікар на 2200 жителів);
 - низький рівень цифровізації: електронна черга — лише в терапевта;
 - посилення тиску на систему з боку внутрішньо переміщених осіб (близько 4 тис. у 2022–2024 роках).
- **Позитиви функціонування медичної сфери:**
 - підтримка громади в розвитку пунктів медичної евакуації;
 - потенціал для перетворення в субрегіональний реабілітаційний центр.

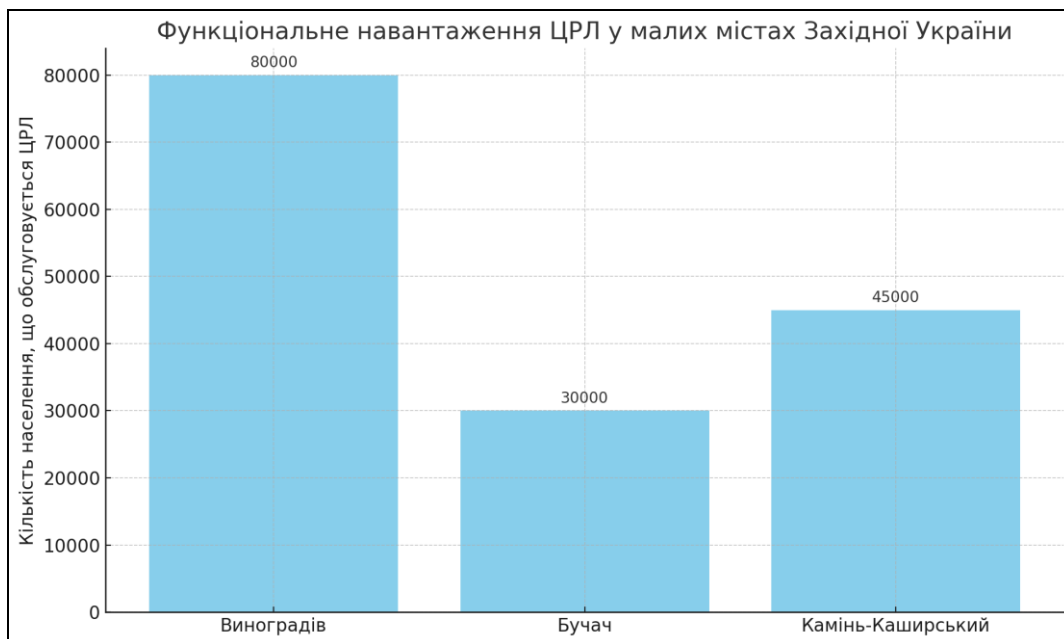


Рис. 1. Функціональне навантаження ЦРЛ у малих містах Західної України

Підвищення функціональності системи охорони здоров'я у малих міських поселеннях Західної України потребує міждисциплінарного підходу, врахування регіональних особливостей та впровадження гнучких моделей адаптації. Пропонуються наступні стратегічні напрями:

Розбудова міжмуніципальної кооперації та медичних кластерів, що передбачає створення госпітальних кластерів між суміжними громадами для спільного використання кадрових і матеріальних ресурсів, об'єднання ресурсів кількох ОТГ для підтримки спільної діагностичної бази, встановлення горизонтальних зв'язків між лікарнями першого рівня в

межах одного району.

Прикладом такого об'єднання може бути формування моделі «громадського госпіталю» для трьох містечок із єдиним діагностичним центром, лабораторією, виїзними фахівцями.

Розширення цифрової інфраструктури та телемедицини, яка повинна ґрунтуватися на впровадженні єдиної електронної системи пацієнта на рівні району, запровадження телеконсультацій для вузьких спеціалістів у співпраці з обласними центрами (кардіолог, ендокринолог, дерматолог), підвищення ІТ-грамотності медперсоналу.

Прикладом реалізації такого напрямку може бути створення «віртуальної клініки» на базі ЦПМСД з доступом до обласних медичних платформ.

Кадрова підтримка та стимулювання молодих фахівців, основою якої мали б бути програми державного замовлення на підготовку лікарів для слабоурбанізованих районів, надання житла, одноразових підйомних, земельних ділянок молодим лікарям, пілотні програми обміну кадрами з великими лікарнями обласного значення (ротаційна модель).

Ефективним прикладом для реалізації такого стратегічного напрямку може бути модель тримісячного стажування лікаря з обласного центру в місті районного значення.

Розробка цільових регіональних програм, що передбачає запровадження обласних субвенцій для модернізації лікарень у малих містах, створення фондів швидкого реагування на надзвичайні ситуації (епідемії, масовий потік ВПО), залучення коштів міжнародних партнерів (EU4Health, USAID, польські фонди).

Висновки. Функціональність системи охорони здоров'я міських поселень у слабоурбанізованих регіонах Західної України визначається комплексом взаємопов'язаних чинників – просторових, соціально-економічних, демографічних та інституційно-управлінських. Особливої актуальності це питання набуває в умовах зростаючої потреби населення в якісних медичних послугах, одночасно з наявною інфраструктурною та кадровою кризою.

Аналіз територіальної організації медичної допомоги засвідчив нерівномірність забезпечення послугами на регіональному рівні: віддаленість пацієнтів від медичних закладів, деградація матеріально-технічної бази та кадровий дефіцит створюють бар'єри для реалізації конституційного права на охорону здоров'я в малих містах.

Слабоурбанізовані західноукраїнські області (Тернопільська, Закарпатська, Волинська, Івано-Франківська) характеризуються високим ступенем соціальної вразливості, що виявляється у старінні населення, еміграційних процесах та зменшенні кадрового резерву в галузі медицини.

Проведений кейс-аналіз (Виноградів, Бучач, Камінь-Каширський) засвідчив, що місцеві медичні системи не справляються з навантаженням, мають обмежений потенціал модернізації без зовнішньої підтримки, але виявляють потенціал до відновлення при наявності партнерських ініціатив (громадськість, іноземні донори, телемедицина, міжмуніципальні проєкти).

Запропоновані стратегічні напрями розвитку (медичні кластери, цифровізація, кадрові програми, телемедицина, регіональні цільові програми) можуть слугувати основою для формування нової моделі організації медичної допомоги у малих містах – більш стійкої, доступної, інноваційної та відповідальної до потреб населення.

Подальше вдосконалення системи охорони здоров'я у слабоурбанізованих міських поселеннях можливе лише за умови інтеграції державної політики, регіональних ініціатив, освітніх програм, участі громадськості та міжнародної підтримки.

Список використаних джерел:

1. Боднар О.М. Соціально-географічні аспекти доступу до медичних послуг в Україні. Географія та сучасність. 2020. №36. С. 105–112.
2. Гриневич Л.М. Соціальна нерівність в Україні: регіональні аспекти та напрями подолання. Регіональна економіка. 2021. №2. С. 115–126.

3. Державна служба статистики України. Демографічний щорічник України. Київ: Держстат, 2023. Режим електронного доступу – <http://www.ukrstat.gov.ua>
4. Ковальчук Т. Т. Функціональна ефективність медичних послуг у сільських та малих міських громадах. Український соціум. 2022. №4 (77). С. 43–57.
5. Кузишин А.В., Галицька І.Б. Організація лікувально-оздоровчого туризму в Тернопільській області. Наукові записки ТНПУ. Серія: Географія. Тернопіль: СМП «Тайп». 2019. № 1 (46). С. 148-153.
6. Кузишин А.В., Галицька І.Б. Територіальна організація оздоровчо-відпочинкового туризму в Тернопільській області. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Географічні науки», Херсон. 2019. Випуск 10. С. 180-186.
7. Кузишин А.В. Просторова диференціація соціальної сфери: орієнтири повоєнної відбудови України. Наукові записки ТНПУ. Серія: Географія. Тернопіль: СМП «Тайп», 2023. № 1 (54). С. 57-68.
8. Кузишин А.В. Регіональний вимір соціально-політичних процесів: теорія, методологія та практика суспільно-географічного дослідження: Автореферат дисертація на здобуття наукового ступеня доктора географічних наук за спеціальністю 11.00.02 – економічна та соціальна географія. Тернопіль, 2021. 40 с.
9. Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Аналітичні панелі та звіти. 2022–2024. Режим електронного доступу – <https://nszu.gov.ua>
10. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України на 2023–2030 роки. Київ: МОЗ України, 2023. 62 с.
11. Соболев О.Ю., Товкай О.В. Місцева медицина та децентралізація: адаптація громад до викликів реформи. Науковий вісник УжНУ. Серія: Економіка. 2023. Вип. 4. С. 90–97.
12. Царик Л.П., Поплавська І.В. Організація соціальної сфери областей Подільського регіону: суспільно-географічне дослідження. Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Географія, 2021. № 1 (50). С. 47-57.
13. Kuzyshyn A., Kuczabski A., Poplavska I., Zadvornyi S. Risk assessment of the social sphere development on the example of areas of the Carpathian-Podillia region (Ukraine). Czasopismo Geograficzne, 2022. 93(3): 473–493
14. EU4Health Programme (2021–2027). Strategic framework and national implementation in Eastern Europe. – Brussels: European Commission, 2022. – <https://health.ec.europa.eu>
15. OECD. Regions and Health Systems: Assessing Performance and Equity. Paris: OECD Publishing, 2021. 112 p.
16. USAID Health Reform Support Project. Enhancing access to healthcare services in rural and semi-urban communities of Ukraine. – 2023. <https://www.usaid.gov/ukraine>.

ВПЛИВ РЕЛОКАЦІЇ ПІДПРИЄМСТВ НА ТЕРИТОРІАЛЬНЕ ПЛАНУВАННЯ РЕГІОНІВ

Володимир ЛУЦЮК

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
Чернівці, Україна

Abstract. *The materials reveal the geographical, socio-economic and political aspects of the relocation of enterprises in conditions of military aggression. Its impact on territorial planning and regional development is analyzed.*

Key words: *relocation, regional development planning, community development strategies.*

Військова агресія РФ вимагає розробки інноваційних стратегій з метою підтримки економічної активності та захисту бізнесу в Україні, адже це не просто забезпечення економічного розвитку, але й підтримка ЗСУ. Переміщення підприємств стало важливим та необхідним заходом для збереження їх самих та пом'якшення військового впливу на економіку. Як розуміння важливості даного процесу Уряд України вжив комплексних заходів для полегшення переміщення підприємств з метою збереження економічної стабільності. Саме за таких умов, згідно з офіційними даними, станом на березень 2024 року, від початку повномасштабного вторгнення в Україну було зафіксовано 18 944 переїзди бізнесу з одного регіону в інший [1]. При чому в рамках урядової програми релокації було переміщено лише 840 підприємств, з яких 667 вже працюють на новому місці [1]. Як бачимо, більшість переміщених підприємств здійснюють релокацію самостійно, не користуючись