

### III. ЕКОНОМІЧНА, СОЦІАЛЬНА ТА ПОЛІТИЧНА ГЕОГРАФІЯ

УДК 911.3(477.52)

О.Г. Корнус, О.С. Філоненко

#### ТЕРИТОРІАЛЬНА СТРУКТУРА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РОМЕНСЬКОГО РАЙОНУ ТА ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

*У статті розглянуто сучасну мережу медичних закладів у Роменському районі. З метою з'ясування територіальної доступності медичних послуг для населення розраховано індекс локалізації, індекс територіальної концентрації, середній радіус обслуговування медичних закладів, кількість населених пунктів на один лікувальний заклад. Окремо проаналізовано територіальну доступність медичних послуг, яку надає центральна районна лікарня. Виконано ранжування медичних закладів від вищого до нижчого, які, концентруючись у населених пунктах, виступають у вигляді територіальних медичних центрів та пунктів, кожен з яких має свою зону обслуговування. Встановлено диспропорції територіальної доступності, нерівномірності у забезпеченні населення медичними закладами, медичними кадрами, що спричиняє певні проблеми в організації медичного обслуговування. Створено картосхему територіальної доступності медичних послуг, що їх надає ЦРЛ Роменського району, де виділено зону обслуговування лікарні з радіусом 20 км та показано центри медичного обслуговування району різних рангів. Розроблено рекомендації щодо покращення медичного обслуговування населення Роменського району.*

**Ключові слова:** територіальна доступність, мережа медичних закладів, Роменський район.

**Постановка проблеми.** Сумська область має доволі розвинену та розгалужену регіональну систему охорони здоров'я, елементами якої є лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ) різної потужності та функціонального призначення. Хоча мережа медичних закладів у цілому відповідає сучасному адміністративно-територіальному поділу та поселенській структурі області, заклади охорони здоров'я нерівномірно розміщені по території та недостатньо задовольняють потреби населення у медичних послугах. Роменський район є одним з найбільш заселених, мережа населених пунктів у ньому включає 128 сільських населених пунктів (снп) та одне місто обласного підпорядкування. Район займає друге місце в області за кількістю населених пунктів у його межах, поступаючись лише Лебединському району. Останніми роками спостерігається скорочення мережі лікувальних закладів, а отже знижується доступність значної кількості медичних послуг для жителів сільської місцевості. У той же час доступність та якість медичної допомоги є обов'язковими критеріями рівня розвитку системи охорони здоров'я будь-якої країни чи регіону.

Одне з центральних питань системи охорони здоров'я Роменського району – територіальна доступність медичних послуг для мешканців периферійних сіл, адже невідповідність у розміщенні та щільності населення і лікувально-

профілактичних закладів значно знижують якість медичного обслуговування та негативно впливають на стан здоров'я людей. Тому дослідження територіальної структури системи охорони здоров'я та доступності медичних послуг для населення в умовах сьогодення є актуальним питанням, що потребує детального вивчення.

Питаннями геопросторової організації та функціонування системи охорони здоров'я займаються географи, медики, економісти. Теоретичні та прикладні проблеми територіальної організації медичного обслуговування досліджували В.А. Барановський, Г.А. Баркова, М.І. Білецький, О.О., Запотоцька І.В. [2], Любіцева, А.О. Корнус [3], І.В. Мартусенко, Л.М. Немець, Х.Є. Подвірна, О.Я. Романів, Л.Т. Шевчук, В.О. Шевченко, Т.М. Шпарага. Дослідження теоретичних основ статистики охорони здоров'я і наукове обґрунтування ролі держави у фінансовому забезпеченні цієї галузі здійснювали представники різних наукових шкіл, зокрема: П. Самуельсон, Дж. Е. Стігліц, Г. Беккер, Т. Шульц, Дж. Кендрік та ін. Питання організації охорони здоров'я вивчали О.Ф. Возіанов, Ю.В. Вороненко, Б.С. Зіменковський, Т.С. Грузева, В.М. Лехан, В.Ф. Москаленко, О.М. Очередько, А.В. Підаєв, С.А. Подолинський, В.М. Пономаренко, Я.Ф. Радиш, В.В. Рудень, В.А. Сміянов, А.М. Сердюк, В.Д. Шищук [3] та інші.

**Метою статті** є дослідження територіальної структури закладів охорони здоров'я Роменського району та оцінка територіальної доступності медичних послуг для його населення.

**Виклад основного матеріалу.** Роменський район є лідером за кількістю лікувально-профілактичних закладів серед адміністративних районів Сумської області. Мережа медичних закладів у районі станом на 1.01.2014 р. складалася з центральної районної лікарні (ЦРЛ), обласної психіатричної лікарні, розміщеної у м. Ромни, 2 центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), 17 лікарських амбулаторій, у т.ч. 16 сільських і 1 – міська, 20 сільських фельдшерсько-акушерських (ФАП) та 33 фельдшерських (ФП) пункти. Крім ФП та ФАП у сільських населених пунктах Роменського району функціонують сільські лікарські амбулаторії (СЛА) і амбулаторії загальної практики сімейної медицини (АЗПСМ), що підпорядковані ЦПМСД [1].

У середньому по Сумській області у зону обслуговування одного медичного закладу входить населення 1,91 снп, у той час як у Роменському районі даний показник становить 1,73. Найчисельнішою медичною одиницею у районі є ФАП/ФП, які по його території розосереджені нерівномірно. Кількість ФАП/ФП на 1 заклад цього типу припадає 2,42 снп, що також нижче загальнообласного показника – 2,79 снп на один ФАП/ФП.

Медичні послуги у Сумській області, зазвичай, надаються за адміністративно-територіальним принципом. Для дослідження порайонних відмінностей організації системи охорони здоров'я та з'ясування місця Роменського району серед інших адміністративно-територіальних одиниць області, було розраховано індекси локалізації ( $I_L$ ) медичних закладів та індекси їх територіальної концентрації ( $I_{TK}$ ). Перший з них дає можливість визначити, наскільки система охорони здоров'я певного району більше чи менше розвинена, ніж у середньому по області, а також встановити, наскільки частка лікувально-профілактичних закладів у цьому районі є пропорційною до частки його мешканців у загальному населенні області. Якщо значення  $I_L$  є більшим за одиницю – система охорони здоров'я району є добре розвинутою порівняно із середньо-обласним рівнем, а якщо менше одиниці – то навпаки. Розрахунки показали, що у Роменському районі  $I_L$  становить 1,45, що свідчить про досить добре розвинуту тут систему охорони здоров'я.

Індекс територіальної концентрації показує поляризацію у розташуванні медичних закладів на території області. Як і у попередньому випадку, значення індексу менше одиниці свідчить про низьку концентрацію лікувально-профілактичних закладів у певній адміністративній одиниці, якщо ж його показник вище одиниці, можна говорити про високу зосередженість тут медичних установ, яка перевищує середньообласний рівень. Розрахований  $I_{TK}$  для Роменського району становить 1,23, що також вказує на достатньо велику концентрацію ЛПЗ на території дослідження [3, 117-118].

При дослідженні територіальної доступності послуг користуються таким показником, як середній радіус зони обслуговування медичного закладу. Його розрахунок проводиться за формулою [2]:

$$R_m = \frac{0,564}{\sqrt{\frac{S}{F}}},$$

де  $S$  – площа території,  $F$  – кількість медичних закладів відповідного профілю у адміністративній одиниці.

Для Сумської області середній радіус зони обслуговування одного медичного закладу становить 3,17 км. Розрахунки показали, що для Роменського району характерна найкраща територіальна доступність населення до медичних установ – від 1 до 2 км, що відповідає категорії пішої доступності.

Такий, на перший погляд, невеликий радіус зони обслуговування медичних установ є швидше геометричним, аніж реальним показником, який враховує транспортно-шляхову мережу, і досягається за рахунок значної кількості закладів низової ланки медичного обслуговування – ФАП/ФП, що є основним

типом медичних закладів у сільській місцевості. Згідно з існуючими нормативами район обслуговування ФАПу розрахований на 700 жителів села, як виняток, з урахуванням особливостей розселення, можливе його функціонування за наявності 500 мешканців. Радіус обслуговування лікарських амбулаторій може коливатися від 5 до 20 км залежно від місцевих умов. Радіуси обслуговування сімейної лікарської дільниці коливаються від 3 до 10 км, а пунктів швидкої медичної допомоги (ШМД) – близько 30 кілометрів [4].

Конкретні заклади охорони здоров'я, відповідно до своїх рангів, надають медико-санітарну допомогу та медичні послуги населенню різних статевих вікових груп, сільському і міському населенню. Медичні заклади обласного рівня, крім лікувальних функцій, здійснюють управління роботою медичних систем адміністративних районів через медичні центри нижчого порядку – центральні районні лікарні, що надають спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну, спеціалізовану стаціонарну та інші види медичної допомоги всьому населенню району, і так далі, аж до найменшої структурної одиниці системи охорони здоров'я – ФАП/ФП, які є основним типом медичних закладів у сільській місцевості, що здійснюють долікарську лікувально-профілактичну допомогу, проводять комплекс профілактичних, оздоровчих, протиепідемічних заходів, здійснюють поточний санітарний нагляд, забезпечують раннє виявлення інфекційних захворювань. Інакше кажучи, усі медичні заклади мають свої ранги від вищого до нижчого, і, концентруючись у населених пунктах, виступають у вигляді територіальних медичних центрів та пунктів, кожен з яких має свою зону обслуговування.

Враховуючи ієрархічну структуру системи охорони здоров'я населення Сумської області, для якої характерне підпорядкування медичних закладів один одному, серед її елементів можна виділити 5 рангів, зони медичного обслуговування яких підпорядковуються і просторово накладаються одна на одну (суперпозиція). Сусідні й територіально суміжні зони обслуговування центрів найнижчого – V рангу – потрапляють у зону медичного обслуговування центра з рангом IV. Центр медичного обслуговування наступного рангу (III) охоплює своєю зоною всі прилеглі зони медичного обслуговування центрів IV рангу, а разом з ними і центрів V рангу. Таке накладання завершується на рівні формування зони обслуговування медичного центру найбільш високого рангу, у нашому випадку – це обласний центр, який є центром медичного обслуговування I рангу. Для нього характерна найбільш розвинена мережа лікарняних закладів з повним переліком медичних послуг та об'єктів інфраструктури, у т.ч. одиничних

(наприклад, онкологічний диспансер), які розраховані на обслуговування населення всього обласного регіону.

Враховуючи вищезазначене, нами у Роменському районі було виділено м. Ромни як центр II рангу – субрегіональний (міжрайонний) центр медичного обслуговування, який за адміністративним статусом є містом обласного підпорядкування, заклади якого надають медичні послуги населенню Липоводолинського та Недригайлівського районів. Центри III рангу в районі дослідження відсутні, а IV ранг мають населені пункти, у яких розміщені АЗПСМ та СДЛ. Найнижчий (V ранг) мають сільські населені пункти, де розташовані заклади, що надають первинну долікарську та лікарську медичну допомогу – ФАПі та ФП [3, 119].

Важлива роль у наданні медичної допомоги сільському населенню належить ЦРЛ. Діяльність цих установ має охоплювати територію з таким розрахунком, щоби протягом однієї години була забезпечена транспортна доступність до будь-якого населеного пункту. У ЦРЛ надають допомогу з 10-15 спеціалізованих видів амбулаторно-поліклінічної, швидкої та стаціонарної медичної допомоги. Для унаочнення територіальної доступності медичних послуг, що їх надає ЦРЛ Роменського району, нами було створено картосхему (рис. 1), де виділено зону обслуговування ЦРЛ з радіусом 20 км [1]. Відстань 20 км взято з урахуванням конфігурації дорожньої мережі та частки доріг з твердим покриттям.

Як видно з рис. 1, у 20-км зону обслуговування Роменської ЦРЛ не потрапляють північно-західні та південно-східні сільські населені пункти, що ускладнює доступ до них, як і дотримання часових норм доставки важких хворих, породіль і т.п. У той час як на південному сході району деякі села потрапляють у зону обслуговування Липоводолинської та Недригайлівської ЦРЛ, а кілька сіл знаходяться в суперпозиції, тобто у зоні накладання радіусів медичного обслуговування ЦРЛ сусідніх райцентрів.

**Висновки.** Підсумовуючи можемо сказати, що на територіальну доступність медичних послуг впливають, з одного боку, особливості поселенської мережі, а з іншого – розміщення та щільність лікувально-профілактичних заходів, між якими спостерігається деяка невідповідність. Остання спричиняє певні проблеми в організації медичного обслуговування, і не тільки диспропорції територіальної доступності, а й нерівномірність у забезпеченні населення лікувально-профілактичними закладами, медичними кадрами тощо. Хоча середній радіус зони обслуговування медичного закладу у Роменському районі становить 1-2 км, однак це лише розрахунковий показник. Враховуючи стан дорож-

ньої мережі і винятково важливу роль ЦРЛ у медичному обслуговуванні населення, у Роменському районі є проблеми з наданням вторинної медичної допомоги, спричинені саме віддаленістю закладу цього типу. Тому, серед першочергових заходів організації мережі медичного обслуговування та покращення його рівня варто назвати привернення уваги до проблемних територій, де сільські населені пункти знаходяться за межами 20-кілометрової зони обслуговування ЦРЛ та мають значну відстань до ЦРЛ, а, отже, їх населення стикається із суттєвими труднощами, спричиненими територіальною доступністю до установ цього типу.



Рис. 1. Територіальна структура системи охорони здоров'я Роменського району та радіуси зони обслуговування ЦРЛ

Це тим більше важливо, якщо врахувати, що населення Роменського району старішає, отже, й кількість звернень до медичних закладів надалі зростатиме. Звичайно, у сучасних умовах постала необхідність реформування медичної системи. Однак для цього необхідно враховувати демографічну ситуацію в районі, рівень захворюваності населення, сучасну і перспективну схему розселення, встановити нормативи забезпечення населення медичною допомогою у розрахунку на 1 особу, доступність населення до первинної медичної допомоги,

організувати виїзне медичне обслуговування у ті населені пункти, де вже зараз відсутні медичні заклади тощо.

### Література

1. Довідник показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області за 2013 рік : Суми : Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми, 2014. – 285 с.
2. Запотоцька І.В. Територіальна організація соціальної сфери Черкаської області та основні напрямки її вдосконалення / Дис. ... канд. геогр. наук: спец. 11.00.02 «Економічна та соціальна географія» / Ірина Василівна Запотоцька. – К., 2007. – 235 с.
3. Корнус О. Г. Територіально-нозологічна структура захворюваності населення Сумської області : монографія / О. Г. Корнус, А. О. Корнус, В. Д. Шишук. – Суми : СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2015. – 172 с.
4. Тищенко Е. М. Общественное здоровье и здравоохранение / Е. М.Тищенко, Г. И. Заборовский. – Гродно: ГрГМУ, 2004. – 156 с.

### Summary

O.G. Kornus, O.S. Filonenko. **The Territorial Structure of Health Care System of Romny District and Territorial Accessibility of Medical Services.**

*The article reviews the current network of medical institutions in the Romny district. To establish the territorial availability of medical services for population of district was calculated the localization index, the index of the territorial concentration, and the average radius of service of medical institutions. Separately was analyzed the territorial accessibility of medical services provided by Central district hospitals.*

**Keywords:** spatial accessibility, health institutions, Romny district.

УДК 911.3 (477.52)

Я.Є. Бурба

## СУЧАСНА ГЕОДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ В ЛЕБЕДИНСЬКОМУ РАЙОНІ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

*У статті розглянуто сучасні особливості демографічної ситуації Лебединського району Сумської області. Здійснено оцінювання головних геодемографічних процесів: стану природного та міграційного руху населення, його чисельності та статевовікового розподілу. Подано ряд рекомендацій щодо поліпшення геодемографічної ситуації в районі.*

**Ключові слова:** геодемографічна ситуація, населення, міграція, народжуваність, смертність, старіння населення.

**Постановка проблеми.** В останні роки геодемографічна ситуація Сумської області є кризовою. Зафіксовано значне зменшення чисельності населення внаслідок звуженого режиму його відтворення. Зростання смертності, зменшення народжуваності, від'ємне сальдо міграції, суттєві диспропорції статевовікової структури – в сукупності це призводить до депопуляції населення. Проте на державному рівні не приділяється достатньої уваги для вирішення цих проблем. Все вищесказане робить надзвичайно актуальним суспільно-географічне дослідження демографічних проблем для майбутнього як Сумської області в цілому, так і Лебединського району зокрема.