

І. В. Мартусенко

Медико-географічне районування території Вінницької області

Розглянуто територіальну диференціацію процесу надання медичних послуг в межах обласного регіону. Визначено принципи, критерії та показники медико-географічного районування. Виділено елементи територіальної структури регіонального медичного комплексу, окреслено основні передумови для проведення медико-географічного районування території Вінницької області. Охарактеризовано особливості розвитку медико-географічних районів Вінницької області.

Ключові слова: медико-географічний район, регіональний медичний комплекс, медико-географічна ситуація, центр медичного обслуговування.

Медико-географічне районування за своїм первинним змістом є процесом пошуку та виокремлення різних за рівнем територіальних систем, які мають спільні риси поширення хвороб, їх прояву серед населення й всього спектра заходів і засобів, що попереджають, зменшують та долають захворюваність населення (тобто функціонування медичного комплексу). Останній сьогодні вкрай гостро потребує вирішення проблем, пов'язаних, як з роботою системи медичного обслуговування, так і з критичною ситуацією, що склалась зі станом здоров'я й захворюваності населення держави та її регіонів. Медичний комплекс, переживаючи кризові явища, виявився низько ефективним переважно через невідповідність наявної моделі управління системою охорони здоров'я новим соціальним, економічним і політичним умовам та незадовільний рівень й культуру профілактичної медицини. Медико-географічне районування, своєю чергою, здатне стимулювати не тільки управлінську функцію, а також є ефективним засобом відображення: а) територіальної диференціації суспільних потреб у послугах сфери охорони здоров'я; б) зміни рівнів захворюваності населення; в) рекреації та реабілітації; г) різноманітного медичного обслуговування тощо.

Незадовільний рівень адаптованості системи охорони здоров'я України до попиту (потреб) населення на медичні послуги різних рангів призвів до незбалансованості розвитку територіального, функціонального та компонентного сегментів медичного комплексу (МК). Тобто водночас із добре розвинутою інфраструктурою лікувально-профілактичних закладів і якісним кадровим забезпеченням для нашої держави характерні: а) слабкий рівень розвитку базових ланок МК (системи первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини); б) надзвичайно великі диспропорції рівнів медичного обслуговування населення міської та сільської місцевості. Актуальність даної проблеми визначає ряд стратегічних завдань щодо вдосконалення організації МК, які передбачають: структурну реорганізацію системи охорони здоров'я; раціоналізацію територіальної мережі медичних послуг на основі здійснення медико-географічного районування (у відповідності до розвитку ринку медичних послуг регіонального та національного рівнів); поліпшення сімейної медицини та створення правової бази для ефективнішого використання ресурсів приватного сектора медичного обслуговування. З огляду на це медико-географічне районування регіонів буде не тільки не зайвим, а й доцільним.

Вивчення публікацій з даної проблематики свідчить, що в останні роки науковці все частіше порушують низку питань, пов'язаних із дослідженнями ролі

медичного обслуговування у комплексі сфери послуг зокрема та в національному господарстві загалом. Це, насамперед, стосується, праць М. І. Долішнього, В. І. Куценко, В. М. Лехан, Л. М. Немець, Я. В. Остафійчук, Л. Т. Шевчук, В. О. Шевченка, Т. І. Шпараги, та ін. Теоретичні та прикладні проблеми геопросторової організації сфери послуг, зокрема сфери охорони здоров'я, вивчали, В. А. Барановський, О. В. Заставецька, О. О. Любіцева, А. В. Кузишин, К. В. Мезенцев, Т. М. Носуліч, Т. В. Панасенко, В. Л. Пантилей, Х. Є. Подвірна, О. Я. Романів, О. Г. Топчієв, О. І. Шаблій, Л. Т. Шевчук, В. О. Шевченко, Т. І. Шпарага та ін. Наукові основи соціально-економічного районування досліджували С. І. Іщук, Ф. Д. Заставний, М. В. Максимчук, Л. В. Міщенко, М. М. Паламарчук, В. А. Поповкін, Г. П. Підгрушний, М. Д. Пістун, О. І. Шаблій, С. Л. Шульдц та ін.

Проблемам просторової організації сфери послуг, суспільно-економічного та географічного районування України присвячено багато наукових праць, проте питання власне медико-географічного районування досліджені менш детально. Таким чином, метою даного дослідження є: по-перше, здійснення медико-географічного районування території Вінницької області; по-друге, визначення напрямків покращення процесу планування та координації системного розвитку сфери медичного обслуговування в межах Вінницької області. Завданням дослідження є обґрунтування медико-географічного районування території Вінницької області та визначення його взаємозв'язків із структурою й розвитком медичного обслуговування населення регіону за умов ринкових перетворень в Україні.

Дослідження територіальної диференціації такого виду суспільної діяльності, як медичне обслуговування регіону, вимагає поділу його простору на медико-географічні райони. З позицій комплексу сфери послуг такий поділ є підгрупою галузевого районування і головним чином формується залежно від населення як основного споживача медичних послуг, його розміщення і систем розселення. Район медичного обслуговування – це територія, якій властиві спільні риси процесів охорони здоров'я, єдність медико-географічного положення та близькі передумови сталого економічного розвитку [8]. Своєю чергою, медико-географічне положення – це система взаємозв'язків таких аспектів суспільства і навколишнього середовища, які мають безпосередній вплив на здоров'я населення у визначених просторових, часових та географічних координатах [9]. Мова йде про носіїв здоров'я – людей; про збудників або провокаторів хвороб (антропогенні впливи, рослинність, тваринний світ, кліматичні умови, геоаномалії, тощо); про форми територіальної організації медичного обслуговування; про демографічну ситуацію, екологічні фактори та фактори навколишнього середовища; рівень розвитку медичного обслуговування населення регіону. Медико-географічне положення визначає однойменну ситуацію даної території. Тому має сенс виділення не просто районів медичного обслуговування, а саме медико-географічних районів.

За В. О. Шевченко (1997) медико-географічне районування відображає стан відповідних територіальних систем за точно зафіксованими характеристиками, якими можуть бути: властивості навколишнього середовища, що мають відношення до нездоров'я людей взагалі; різні конкретні ознаки його прояву (захворюваність, смертність тощо); кількісні або якісні показники зв'язку між середовищем і населенням, якщо цей зв'язок має відношення до стану здоров'я [8, с. 16-17]. При медико-географічному районуванні території Вінницької області, окрім того, враховувалися ще й медично-економічні показники: кількість госпіталізованих, медичні кадри та забезпеченість ними, кількість медичних установ, радіуси медичного обслуговування тощо.

Суспільно-географічне районування території обов'язково базується на відповідних принципах. На основі праць С. І. Іщука [1], М. Д. Пістуна [6], Л. Т. Шевчук [9; 10] та досліджень у галузі соціальної медицини й організації охорони здоров'я визначено такі принципи медико-географічного районування території Вінницької області:

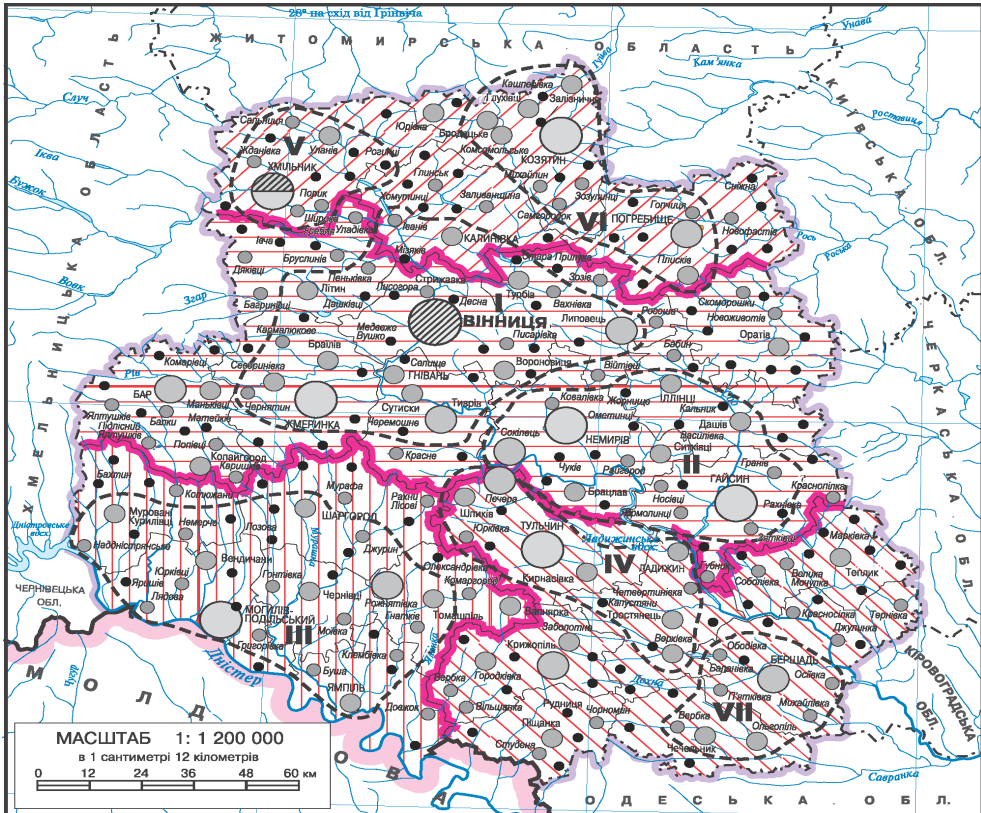
- принцип територіальної цілісності медико-географічних районів;
- принцип єдності суспільно-географічного районування та політико-адміністративного устрою;
- принцип перспективності розвитку медичного комплексу території;
- принцип історичності, який передбачає урахування історичного розвитку МК даної території;
- принцип медико-соціальної ефективності, що передбачає вирішення медико-соціальних завдань, головним з яких має бути поліпшення здоров'я населення області, зниження рівнів захворюваності, удосконалення територіальної організації регіонального медичного комплексу (РМК).

Природно, з принципів виникає потреба визначення основних критеріїв медико-географічного районування: ефективність функціонування лікувально-профілактичного, оздоровчо-реабілітаційного, науково-медичного процесів та їх просторова локалізація; урахування районоформуючого значення міст як ядер медичних вузлів, центрів і пунктів; рівень здоров'я чи захворюваності населення; рівень сформованості та інтенсивності зв'язків з охорони здоров'я області та її районів; ймовірність формування нових локальних медико-географічних утворень; рівень розвитку функціонально-компонентної та територіальної структур регіонального МК; рівень розвитку наявних центрів та вузлів медичного обслуговування населення області.

Сьогодні недостатньо розроблена система показників медико-географічного районування території. Якомога краще відображають принципи й критерії районування та медико-географічну ситуацію Вінницької області такі показники, як: загальна та первинна захворюваність населення; народжуваність, смертність та природний приріст; рівень соціально-економічного розвитку області; екологічна ситуація; індекс локалізації зайнятих у медичному обслуговуванні; рівень медичного обслуговування населення; рівні забезпеченості населення усіма видами медичних установ, лікарями та середнім медичним персоналом, лікарняними ліжками; рівень госпіталізації; хірургічна активність; показники відвідувань медичних установ населенням області; спеціалізація ліжкового фонду лікарняних закладів; наявність лікарняних закладів у сільській місцевості по районах області; показники діяльності стаціонару; чисельність населення, що припадає на одну особу медичного персоналу.

Перераховані принципи, критерії та показники покладено в основу медико-географічного районування території Вінницької області. Було виділено чотири медико-географічні райони: 1) північний; 2) центральний; 3) південно-західний; 4) південно-східний (рис. 1). На їх території зосереджено 265 різних за значенням центрів медичного обслуговування (ЦМО).

До них належать: єдиний у області ЦМО міжнародного значення – м. Вінниця; ЦМО національного значення – м. Хмільник; 6 ЦМО міжрегіонального значення – міста Немирів, Могилів-Подільський, Гайсин, Жмеринка, Тульчин, Козятин. Виділяється також 9 ЦМО обласного значення (Бар, Тиврів, Бершадь, Крижопіль, Липовець, Погребище, Сокилець Немирівського району, Печера Тульчинського району, Рожнятівка Томашпільського району) та 30 ЦМО районного рівня [12]. Решта ЦМО області мають місцеве значення.



ЦЕНТРИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

-  міжнародного значення
-  національного значення
-  міжрегіонального значення
-  обласного значення
-  районного значення
-  місцевого значення
-  Медичні пункти (ФАП)

ВУЗЛИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

- I** Вінницький
- II** Гайсинсько-Немирівський
- III** Могилів-Подільський
- IV** Тulyчинський
- V** Хмельницький
- VI** Козятинський
- VII** Бершадський

--- Межі вузлів медичного обслуговування

МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНІ РАЙОНИ





-  Північний
 -  Центральний
 -  Південно-Західний
 -  Південно-Східний
- Межі медико-географічних районів

Рис. 1. Медико-географічне районування території Вінницької області

Головна роль при наданні первинних медичних послуг сільському населенню належить сільській лікарській дільниці (СЛД). У Вінницькій області вона розрахована приблизно на 4,1-4,5 тис. ос. (близько 7 населених пунктів) при середньому радіусі медичного обслуговування 5-6,2 км (в Україні 7-7,3 км). Проте даний радіус не є оптимальним (його можна долати лише за наявності транспорту, який не завжди є в сільській місцевості).

Через обмежений рівень забезпеченості лікарями СЛД Вінниччини мають за великі, (порівняно з містами) параметри за територією і чисельністю населення. На кожну СЛД припадає в середньому 4-5 ФАПів. В області у 297 сільських населених пунктах зовсім немає лікарняного закладу, особливо в Барському, Жмеринському, Шаргородському, Немирівському районах [3, с. 124].

На основі аналізу функціонально-просторових зв'язків та виявлення близьких медико-географічних передумов розвитку закладів медицини, територіальної близькості та функціонального тяжіння, в області виділено 7 вузлів медичного обслуговування: Вінницький, Гайсинсько-Немирівський, Хмельницький, Могилів-Подільський, Тульчинський, Бершадський та Козятинський (рис. 1). Виявлені вузли – це важливі ядра в межах медико-географічних районів (МГР).

1. Північний медико-географічний район. Площа охопленої території 4500 км² (це 17% території Вінницької області). До нього належать 4 адміністративних райони: Хмельницький, Козятинський, Калинівський та Погребищенський, а також території міських рад Хмельника і Козятина як міст обласного підпорядкування. Крім фактора територіальної близькості та відповідності політико-адміністративному устрою, для Північного МГР характерна просторова локалізація функціонування різноманітних медичних процесів, основана на їх ефективності. Тут наявні різні за значенням центри медичного обслуговування, що доповнюють один одного, утворюючи однорідну мережу медико-оздоровчих зв'язків.

У Північному МГР зосереджені медичний центр національного значення, найбільша в області фізіологічна санаторно-оздоровча здравниця – м. Хмельник (6 санаторіїв та пансіонатів з лікуванням); центр з підготовки медичних кадрів – м. Погребище; обласний медичний центр – м. Козятин з профілюючими закладами Козятинським тубдиспансером та Кашперівським туберкульозним санаторієм для дорослих. Загалом на території району розташовано 187 ФАПів, 38 амбулаторій, 4 ЦРЛ, 3 РЛ, 2 МЛ, 4 ДЛ, 83 дитячих оздоровчих табори з сезонним режимом роботи, Хмельницька стоматологічна поліклініка, 4 районні відділи СЕС, здоровпункт на Козятинському залізничному вузлі. 41 сільський населений пункт не має лікувальних закладів, що складає 60,7% від кількості сіл Північного МГР [12].

На території МГР сформувалось два вузли медичного обслуговування (рис. 1): Хмельницький та Козятинський. Характерною рисою цього району є дуже висока забезпеченість населення середнім медичним персоналом та висока забезпеченість лікарями усіх спеціальностей, що пояснюється наявністю центру з підготовки медичних кадрів та великих за значенням центрів медичного обслуговування населення. Крім того, показники захворюваності людей, які є мешканцями цих районів, визначають попит на медичні послуги.

2. Центральний медико-географічний район. Найбільший за складом, площею (9360 км² – це 35% території області) і чисельністю населення. До його складу входять 10 адміністративних районів: Барський, Літинський, Жмеринський, Вінницький, Липовецький, Тиврівський, Іллінецький, Немирівський, Гайсинський, Оратівський, а також території міст обласного підпорядкування Вінниці та Жмеринки. Рівень медичного обслуговування (Smd 0,7-0,8) визначає, головним чином, медико-географічну ситуацію. Але локалізація в межах Центрального МГР таких потужних центрів медичного обслуговування, як Вінниця, Немирів, Гайсин, Жмеринка (з Smd 0,9) спричинює тяжіння до них медичних центрів нижчих ієрархічних рівнів, що обумовило дещо периферичне положення таких одиниць, як Оратів, Бар, Піщанка, Теплик та прилеглих до них медичних пунктів [3, с. 137].

Головне місто-ядро – Вінниця має міжнародне значення як найбільший в області центр медичної та фармацевтичної промисловості, головний управлінський центр РМК, головний центр з підготовки медичних кадрів та науковців у галузях охорони здоров'я з міжнародними зв'язками. Тут розташовані найважливіші медичні й лікувально-профілактичні установи області.

Крім обласного центра, у межах Центрального МГР розташовані три центри медичного обслуговування міжрегіонального значення: Немирів, Гайсин, Жмеринка, три центри обласного значення – Сокілець, Тиврів, Липовець, Бар, 14 – районного значення, 105 – місцевого значення та 428 медичних пунктів [12].

Для Центрального МГР характерною є спільна історична риса – з давніх часів тут у містах-замках існували цирульні, фармації, богодільні, притулки як перші форми медичного обслуговування. Пізніше тут творили видатні лікарі М. І. Пирогов, Д. К. Заболотний, Й. Ролле, М. В. Скліфосовський, що не могло не залишити свого сліду у формуванні медико-географічної ситуації Вінниччини.

У межах центрального району сформувалися два вузли медичного обслуговування: Вінницький та Гайсинсько-Немирівський.

3. Південно-Західний медико-географічний район. Площа території 5090 км² (20%), 6 адміністративних районів – Могилів-Подільський, Муровано-Куриловецький, Шаргородський, Чернівецький, Ямпільський, Томашпільський та місто обласного підпорядкування Могилів-Подільський. Показники рівня медичного обслуговування досить високі (Smd 0,7-0,8), за індексом локалізації зайнятих у медичному обслуговуванні райони дещо відрізняються. Проте спільною для них рисою є тяжіння усіх медичних центрів до ядра Південно-Західного району – м. Могилева-Подільського. Тут фіксуються високі показники захворюваності населення та дефіцит медичного персоналу (крім Могилів-Подільського району). Важливим медичним центром є Рожнятівка (психіатрична лікарня обласного значення), центри районного значення Муровані-Куриловці, Ямпіль, Томашпіль, Вапнярка, Шаргород, 47 центрів медичного обслуговування місцевого значення та 171 медичний пункт.

На території району сформувався Могилів-Подільський вузол медичного обслуговування з лікувально-профілактичними, реабілітаційними та медико-освітніми функціями.

4. Південно-Східний медико-географічний район. Займає площу 7560 км² (28% території Вінницької області), до його складу входить 7 адміністративних районів – Теплицький, Тростянецький, Тульчинський, Крижопільський, Бершадський, Піщанський, Чечельницький та місто обласного підпорядкування Ладижин. Для району характерні такі показники забезпеченості медичним персоналом: на одного середнього медпрацівника припадає близько 110 осіб, на одного лікаря – 410 осіб (в середньому по Вінницькій області ці дані для середнього медперсоналу 97 осіб на одну особу, для лікарів – 231) [12]. Рівень медичного обслуговування коливається в межах від 0,7 до 0,9. Найпотужнішим медичним центром Південно-Західного району є місто Тульчин, обласне значення мають міста Бершадь і Ладижин та смт Печера. Найбільші центри медичного обслуговування районного значення – Чечельник, Теплик, Крижопіль, Шпиків, Ольгопіль, Тростянець (рис. 1). Місцевих центрів медичного обслуговування – 54, медичних пунктів – 181. Лікарняні заклади відсутні у 45 сільських населених пунктах.

У межах Південно-Західного МГР сформувалися два різні за характером вузли медичного обслуговування населення: Тульчинський з переважанням лікувальних та санаторно-реабілітаційних функцій та Бершадський медично-науковий вузли.

Найбільш розвиненим у медико-географічному та медико-соціальному сенсі є Центральний МГР завдяки такому значимому районоформуючому ядру медичного обслуговування, як Вінниця; великій кількості медичних центрів високих ієрархічних рівнів й медичних пунктів. Проте не слід недооцінювати такі медичні центри, як Хмільник, Могилів-Подільський, Тульчин, які стали основою утворення навколо них досить потужних вузлів медичного обслуговування й досі перебувають у стадії формування.

З 2011 р. Вінницька область стала одним з «пілотних регіонів» щодо реформування медичної галузі, де передбачено модернізацію мережі надання первинної медичної допомоги, здійснення протягом 2011-2014 рр. структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування.

Медико-географічне районування території Вінницької області – продукт аналізу функціонально-компонентної та функціонально-територіальної структур регіонального медичного комплексу в умовах конкретної медико-географічної ситуації. Розробка і реалізація ефективної концепції подальшого розвитку національного медичного комплексу повинна здійснюватися на основі врахування медико-географічного районування обласних регіонів.

В умовах трансформаційних процесів економіки України з позицій нових прогресивних орієнтирів суспільного розвитку медичний комплекс Вінницької області потребує запровадження принципово нової моделі територіальної організації. Вона повинна базуватися на: врахуванні особливостей медико-географічного районування; чіткому розмежуванні медичної спеціалізації окремих територіальних елементів комплексу; максимальній підтримці в центральному ядрі (Вінниця) медичних, медико-географічних, медико-соціальних та медико-економічних функцій міжрегіонального й міжнародного значення; інтенсивному розвитку додаткових, доповнюючих та розвантажуючих функцій у периферійній зоні; підвищенні ролі пунктів медичного обслуговування місцевого значення; оптимізації радіусу медичного обслуговування, особливо для сільських лікарських дільниць та ФАПів; впровадження нових засад медичного обслуговування в усі ланки та галузі НМЖ та його регіональних утворень. Досягнення комплексно-пропорційного розвитку РМЖ Вінницької області ґрунтується на формуванні високоефективного ринку медичних послуг, потужного розвитку комунікаційного та інформаційного забезпечення підсистем РМЖ, поширенні взаємодоповнюваності та функціональної пов'язаності окремих територіальних утворень та суб'єктів, задіяних у медичному обслуговуванні, що об'єднані в медико-географічні райони. Такий підхід сприятиме збалансованому розвитку РМЖ Вінницької області як одному з елементів НМЖ, а також посилить процеси медико-географічної інтеграції та формування медично-оздоровчо-реабілітаційного кластера.

Список використаних джерел

1. Іщук С. І. Наукові основи соціально-економічного районування / С. І. Іщук // Економічна та соціальна географія. – 2008. – Вип. 58. – С. 26–31.
2. Мальська М. П. Організаційно-економічні засади управління розвитком просторових систем послуг / М. П. Мальська // Регіональна економіка. – 2010. – № 3. – С. 46–53.
3. Мартусенко І. В. Територіальна організація медичного комплексу Вінницької області : дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук : 11.00.02 / І. В. Мартусенко. – К., 2005. – 215 с.

4. Міщенко Л. В. Геоекологічне районування Карпатського регіону і Поділля: теоретичне обґрунтування та практичне використання / Л. В. Міщенко // Український географічний журнал. – 2009. – № 4. – С. 40-46.
5. Підгрушний Г. П. Територіальна організація суспільства: сучасні підходи до розуміння категорії та її практичне значення / Г. П. Підгрушний // Український географічний журнал. – 2010. – № 2. – С. 40-44.
6. Пістун М. Д. Основи теорії суспільної географії : [навч. посібник] / М. Д. Пістун. – К. : Вища школа, 1996. – 321 с.
7. Подвірна Х. Є. Геопросторова організація сфери охорони здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук : спец. 11.00.02 «Економічна та соціальна географія» / Х. Є. Подвірна. – Львів, 2010. – 20 с.
8. Шевченко В.О. Теоретико-методичні основи медико-географічного аналізу території України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра геогр. наук: спец. 11.00.11 «Конструктивна географія і раціональне використання природних ресурсів» / В. О. Шевченко. – К., 1997. – 33 с.
9. Шевчук Л. Т. Основи медичної географії : [текст лекцій] / Л. Т. Шевчук. – Львів, 1997. – 168 с.
10. Шевчук Л. Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз : [монографія] / Л. Т. Шевчук. – Львів, 2003. – 489.
11. Шульц С. Л. Еволюція парадигми районування та її модернізація в умовах реформування просторово-інституційної структури економіки України / С. Л. Шульц, М. В. Максимчук, І. З. Сторонянська // Регіональна економіка. – 2010. – № 3. – С. 20-28.
12. Офіційний сайт Вінницького обласного медико-статистичного інформаційно-аналітичного центру. – Режим доступу : <http://vinnickijj.oblasnij.medikostatistichnijj.informacijnoanalitichnijjcentr.Ubx.Kiev.ua/>.

Мартусенко І. В. Медико-географічне районування території Вінницької області.

Рассмотрена территориальная дифференциация процессов медицинского обслуживания областного региона. Определены принципы, критерии и показатели медико-географического районирования. Выделены элементы территориальной структуры регионального медицинского комплекса, раскрыты основные условия для проведения медико-географического районирования Винницкой области. Охарактеризованы особенности развития медико-географических районов Винницкой области.

Ключевые слова: медико-географический район, региональный медицинский комплекс, медико-географическая ситуация, центр медицинского обслуживания.

Martusenko I. V. Medical-Geographical Division of the Territory of Vinnytsya Region.

Territorial differentiation of the processes of the medical service of the region is presented. The principles, criteria and indices of medical-geographical division are designated. The elements of territorial structure of regional medical complex are defined and basic conditions for conducting the medical-geographical division of Vinnytsya region are outlined. The peculiarities of development of the medical-geographical areas of Vinnytsya region are determined.

Key words: medical-geographical region, regional medical complex, medical-geographical conditions, the center of medical service.

Надійшло 19.03.2012 р.