

## ТЕРИТОРІАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНОГО КОМПЛЕКСУ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Ключові слова:* медико-географічний комплекс

**Постановка проблеми.** Медична сфера є однією з галузей, що почала активно реформуватися починаючи з часів незалежності України. Тим не менше досі медико-географічний комплекс, як система остаточно не склався, тому вивчення структури цієї галузі, зокрема і територіальної є актуальною складовою модернізації медичної сфери.

**Аналіз останніх досліджень та виявлення невирішених проблем.** Теоретичні положення медико-географічної системи базуються на теорії і методології суспільної географії розроблених у роботах вчених соціогеографів таких як М.Д. Пістун, Я.Б. Олійник [2], О.І. Шаблій, О.Г. Топчієв, А.В. Степаненко. Регіональні дослідження медико-географічного комплексу уже були відображені в роботах І.В. Мартусенко [1].

**Формування цілей, постановка завдання.** Метою дослідження є аналіз територіальної структури медико-географічного комплексу Київської області. Відповідно до мети в статті виконуються наступні **завдання**:

1. проаналізувати територіальну диференціацію у розміщенні закладів медичного обслуговування Київської області;

2. проаналізувати забезпеченість населення медичними послугами.

**Виклад основного матеріалу.** Медико-географічний комплекс (МГК), як сукупність явищ, процесів та об'єктів, пов'язаних із лікуванням і профілактикою стану здоров'я населення, має свій територіальний прояв.

Медико-географічний комплекс Київської області характеризується наступними особливостями: 1. функціонально-компонентна структура медико-географічного комплексу відповідає територіальній структурі

області; 2. компонентна структура МГК поділяється на ряд складових елементів, що мають відповідні функціональні призначення; 3. МГК є внутрішньо диференційованою системою в якій кожен елемент відповідає видам медичної допомоги; 4. всі структурні елементи МГК пов'язані між собою інформаційними зв'язками, завданнями та спільною метою; 5. усі МГК формуються на територіях певного рангу (область, регіон, адміністративний район).

Дослідження територіальної диференціації медико-географічного комплексу має спиратися на статистичні данні, що лежать в основі показників, якими характеризується об'єкт дослідження. Можливість отримання населенням медичних послуг відображається у показнику кількості лікарняних ліжок у медичних закладах.

За показником забезпеченості лікарняними ліжками Київська область має забезпечення вище середнього по Україні [4].

Водночас, цей показник різниця по районах області. Найбільше лікарняними ліжками забезпечене населення Поліського району (понад 90 ліжок на 10000 населення), що пов'язано з малою чисельність громадян, що проживають у цьому районі. Така ж ситуація і у Згурівському районі (близько 83 ліжка на 10000 населення), що теж не є густозаселеним.

В той же час, райони, що є прилеглими до Києва та через які проходять шляхи сполучення національного та міждержавного значення мають найнижчий показник забезпеченості лікарняними ліжками. Це такі райони як Вишгородський, Бородянський, Києво-Святошинський, Васильківський, Фастівський, Сквирський, Кагарлицький, Броварський, Бориспільський. Всі ці райони мають показник забезпеченості лікарняними ліжками на рівні 60 – 40 ліжок на 10000 осіб. Така ситуація пов'язана як із найвищою густотою населення в цих районах, так і з впливом столичної агломерації, що є центром тяжіння для населення прилеглих районів які мають можливість отримувати медичні послуги безпосередньо у столиці.

У інших районах області кількість ліжок на 10 тисяч осіб коливається в межах від 70 до 60 ліжкомісць, що є близьким до середнього показника по країні.

Структура медичних послуг, що можуть надаватися населенню відображається у показнику спеціалізації ліжкового фонду лікувальних закладів. Так, по всіх районах переважає терапевтичне медичне лікування (в середньому 30 % всіх ліжкомісць). Ендокринологічні, гінекологічні, хірургічні, шкірно-венерологічні, травматологічні відділення можуть надати від 8 до 16 ліжкомісць в кожному районі області. Також у деяких районах існують спеціалізовані заклади з надання медичних послуг. Наприклад, заклад для лікування психічно хворих у м. Глеваха чи туберкульозні диспансери у Бородянському та Києво-Святошинському районах.

У продовж останніх років спостерігається покращення якості надання медичних послуг наслідком чого стало зменшення показника дитячої

смертності з 7,1% до 5,9%, а показник перинатальної смертності зменшився з 9,1% до 7 відсотків [3]. Також позначилася тенденція реорганізації дільничних лікарень у ряді районів, зокрема Бородянському, у медичні амбулаторії загальної практики – сімейної медицини.

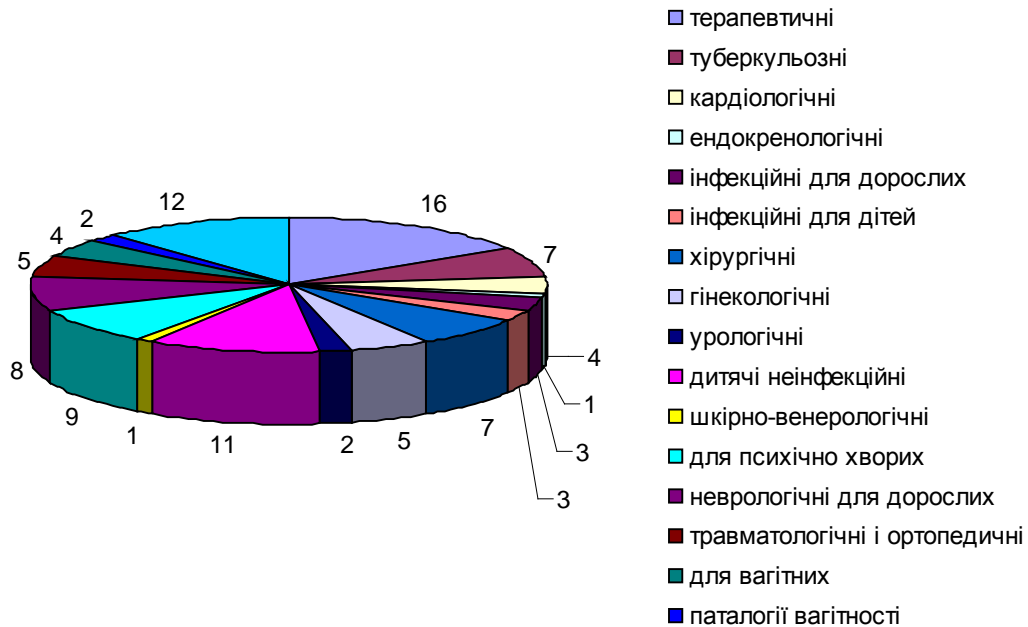


Рис. 1. Спеціалізація ліжкового фонду лікувальних закладів Київської області, %

Водночас, розвиток медичної сфери Київської області характеризується також збільшенням обсягу платних медичних послуг, комерціалізацією системи охорони здоров'я, розвитком маркетингових операцій, упровадженням різних форм підприємництва та приватизації, що дозволяє громадянам вільно обирати медичну установу та лікаря, від чого у медичній сфері формується конкурентне середовище. Конкуренція ж в свою чергу обумовлює потребу у висококваліфікованих фахівцях, тобто формує запит на збільшення кількості і покращення якості кадрів, які готують заклади медичної освіти. Також помітна тенденція переходу до страхової медицини, пріоритетним розвитком сімейної медицини.

Серед проблем які існують у галузі варто виокремити як найважливіші матеріально-технічний стан закладів лікування та оплати праці, що не стимулює забезпеченість кадрами особливо медичним персоналом середньої ланки (медсестри, санітари). Також серед проблем недостатній розвиток мережі спеціалізованих закладів і низових ланок з надання першої медичної допомоги. Існує потреба також у реорганізації ФАПів та дільничних лікарень у медичні амбулаторії загальної практики сімейної медицини та приєднання фельдшерських пунктів, у населених пунктах, де проживає менше 150 мешканців, до інших закладів охорони здоров'я.

У багатьох районах Київської області функціонування МГК доповнюється іншими видами господарської діяльності, такими як рекреацію

і відпочинок, транспорт і зв'язок, харчування й комунально-побутове обслуговування, освіту, що дає підстави говорити про формування вузькоспеціалізованих міжгалузевих утворень. Усі їх складові тісно взаємодіють між собою через населення області і забезпечують спеціалізований набір послуг.

**Висновки.** Київська область потребує перебудови моделі територіальної організації медико-географічного комплексу. Вона повинна базуватись на таких засадах: розвиток інституту сімейних лікарів та підвищенні ролі пунктів медичного обслуговування локального значення; інтенсивному розвитку додаткових функцій в периферійній зоні та максимальній підтримці у центральному ядрі медичних функцій місцевого і міжрегіонального значення; стимулювання підприємницької ініціативи у медичній сфері, що дозволить закрити територіальні прогалини у медичному обслуговуванні області; чіткому розмежуванні медичної спеціалізації окремих територіальних елементів МГК.

### Список літератури

1. І.В. Мартусенко. Територіальна організація медичного комплексу Вінницької області / Автореф. дис... канд. геогр. наук: 11.00.02 / Київ. нац. ун-т ім. Т.Шевченка. — К., 2005. — 24 с;
2. Олійник Я. Б., Степаненко А.В. Вступ до соціальної географії/ Олійник Я. Б., Степаненко А.В.- Київ: Знання, 2002. – 204 с.
3. Програма соціально-економічного та культурного розвитку Київської області на 2012 рік та основні напрями розвитку на 2013 і 2014 роки. – м. Київ, 2011. – 101 с.
4. <http://www.ukrstat.gov.ua/> - Державна служба статистики України.

**Мотузко Л.В. Територіальна організація медико–географічного комплексу Київської області.** Досліджено та проаналізовано територіальну диференціацію медико-географічного комплексу Київської області у розрізі районів, на основі показника кількості лікарняних ліжок у лікарнях. Розроблено засади оптимізації розвитку медико-географічного комплексу області.

Ключові слова: медико-географічний комплекс.

**Мотузко Л.В. Территориальная организация медицинско-географического комплекса Киевской области.** Исследовано и проанализировано территориальную дифференциацию медицинско-географического комплекса Киевской области в разрезе районов, на основе показателя количества больничных коек. Разработаны основы оптимизации развития медицинско-географического комплекса области.

Ключевые слова: медицинско-географический комплекс.

**Motuzko L.V. Territorial organisation of Kiev region medical-geographic complex.** Studied and analyzed territorial differentiation health geographical complex Kiev region in the context of regions, based on the rate of hospital beds. Fundamentals of optimizing the development of the complex medical and geographic area.

Keywords: Medical-geographic complex.