

Сценарій впливу досліджуваних речовин.

№ з/п	Елемент аналізу	Характеристика
1	Речовини	Неорганічні /органічні
2	Джерела	Антропогенні
3	Транспортування	Накопичення в повітрі
4	Маршрут впливу	Вдихання повітря населенням міста
5	Тривалість експозиції	Неканцерогенні ефекти
6	Частота впливу	Постійна
7	Географічне охоплення	Місто Тернопіль

Завершальний 4 етап передбачає характеристику ризику розвитку у людей шкідливих ефектів при щоденному надходженні речовини протягом життя.

Висновки. Якість атмосферного повітря – сукупність властивостей повітря, яка визначає ступінь впливу фізичних, хімічних і біологічних факторів на людей, флору, фауну, а також на матеріали, конструкції. Системний аналіз якості атмосферного повітря у м. Тернополі здійснюється поетапно і вимагає об'єднаних зусиль для проведення відбору проб повітря, їх аналізу, систематизації статистичної інформації, інтерпретації метеорологічних та інших карт.

ЛІТЕРАТУРА

- Грицак Л. Біоіндикаційні методи для потреб системного аналізу якості довкілля / Л. Грицак, І. Барна, І. Кодлюк, І. Сельська, Ю. Сплавінська, К. Сукар, С. Барна. // Наукові записки ТНПУ ім. В.Гнатюка. Серія: географія. – Тернопіль: СМП «Тайп». – №2 (випуск 43). – 2017. – С. 153-165.
- Добровольський В. В. Основні принципи теорії оцінки якості навколишнього середовища / В. В. Добровольський // Наукові праці: науково-методичний журнал. – Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2015. – Т. 256, Вип. 244. – С. 10-14.
- Яцишин Т. М. Системний аналіз якості навколишнього середовища: конспект лекцій / Т. М. Яцишин. – Івано-Франківськ: ІФНТУНГ, 2015. – 72 с.

Шпалярчук О.

Науковий керівник – викл. Пушкар О.І

КОМПОНЕНТНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА СТРУКТУРА СИСТЕМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ШУМСЬКОГО РАЙОНУ

Первинна медична допомога є одним з основних видів медичної допомоги, які надаються населенню. Вона включає діагностику та лікування простих захворювань, а також їх профілактику. Заклади, які надають первинну медичну допомогу є початковою ланкою на шляху пацієнта (з цих закладів останній перенаправляється у заклади, які надають вторинну медичну допомогу).

Дослідженням системи надання первинної допомоги займалися Г. Баркова, Ю. Вороненко, В. Князевич, Л. Нємець, Х. Подвірна, О. Пушкар, О. Романів, О. Рунців та інші.

Мета статті: виявити сучасні особливості компонентно-функціональної структури системи надання первинної медико-санітарної допомоги Шумського району.

Актуальність теми. З початком медичної реформи система надання первинної медичної допомоги суттєво змінилася. Це стосується як структурних змін, так і функціональних. Зокрема, було розділено первинну та вторинну медичну допомогу, було створено центри первинної медико-санітарної допомоги, як основні осередки надання цього виду допомоги. Однак, в силу різноманітних обставин (чисельності та густоти населення, особливостей системи розселення тощо) розвиток первинної допомоги в межах адміністративних територій має свої особливості. Без їх врахування не можливо підібрати модель організації первинної допомоги для такої території, що суттєво знизить ефективність її функціонування, погіршить якість надання медичних послуг, а відтак і здоров'я населення.

На сьогоднішній день на території Шумського району надання первинної медичної допомоги забезпечується центром первинної медико-санітарної допомоги, який зосереджується у м. Шумськ та його підрозділами: 5 амбулаторіями загальної практики сімейної медицини та 54 фельдшерськими та фельдшерсько-акушерськими пунктами.

Центр первинної медико-санітарної допомоги здійснюють адміністративне регулювання надання первинної медичної допомоги на підконтрольній їм території, організують проведення профілактичних заходів, взаємодіють із закладами, які надають вторинну та третинну медичну допомогу. Даний заклад було сформовано на базі Шумської районної лікарні у 2014 році на базі шумської районної лікарні. Йому було підпорядковано амбулаторії сіл Бриків, Тилявка, Матвіївці та В. Дедеркали, а також амбулаторію м. Шумськ. Загалом в зоні обслуговування цих закладів зосереджувалося 33802 осіб, з яких 16,2% проживало у містах та 83,8% – у сільській місцевості.

Таблиця 1. Компонентна структура системи надання первинної допомоги в Шумському районі

Центр первинної медико-санітарної допомоги	Амбулаторії загальної практики сімейної медицини	Кількість населених пунктів в зоні обслуговування, одиниць	Чисельність населення в зоні обслуговування
Шумськ	с. Бриків	2	1081
	с. Тилявка	6	1702
	с. Матвіївці	5	2054
	с. В.Дедеркали	18	9905
	м. Шумськ	30	19103

Амбулаторії загальної практики сімейної медицини є основними функціональними одиницями центру первинної медико-санітарної допомоги. На них припадає основне навантаження з надання первинної допомоги населенню, адже саме тут розташовуються сімейні лікарі, які проводять діагностику та лікування захворювань. Цей вид закладів на території Шумського району є не чисельним, що зумовлює зосередження в зоні обслуговування значної кількості населення. Так, амбулаторія м. Шумськ обслуговує 19103 особи, це найбільший показник на території району. Він обумовлюється значною концентрацією населених пунктів навколо районного центру (29 одиниць), а також віднесення його населення до зони обслуговування цього закладу. Дещо менша кількість населення обслуговується амбулаторією с. Великі Дедеркали. До зони її обслуговування належать 19 населених пунктів, в яких сумарно проживало 9905 ос.. Найменшими за розміром зони обслуговування є амбулаторії сіл Матвіївці, Тилявці та Бриків, в їх межах обслуговується 2054, 1702 та 1081 особа відповідно.

Мережею фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів покрита практично вся територія Шумського району. Їх на території району нараховується 54 одиниці. В структурному відношенні це найнижча ланка надання первинної медико-санітарної допомоги. В цих закладах надається долікарська допомога, що передбачає забезпечення стабільного стану пацієнта до моменту приходу лікаря та контроль за виконанням приписів лікаря після його візиту. Також в їх межах надаються маніпуляційні послуги.

Зоною обслуговування фельдшерсько-акушерських пунктів є територія сільського населеного пункту. Інколи така територія розширюється за рахунок приєднання сусідніх населених пунктів, як правило останні належать до однієї адміністративної одиниці. В межах Шумського району зони обслуговування фельдшерських пунктів обмежуються межами сіл, за винятком с. Великі Загайці, до зони обслуговування яких належить с. Тури.

Однією з причин проведення медичної реформи є невідповідність сучасної системи закладів охорони здоров'я існуючій демографічній ситуації. Особливо гостро дана проблема стоїть у випадку фельдшерсько-акушерських пунктів. У відповідності до положення міністерства охорони здоров'я про даний тип закладів, мінімальною чисельністю населення, яка дає підставу для їх формування є 300 осіб сільського населення. Однак, на території досліджуваного району є ряд закладів, розміщення яких не відповідає нормам. Зокрема, в 16 з 54 населених пунктів чисельність населення становить менше зазначеного показника, а в селах Коновиця, Новосілка та Антонівці – менше 100 осіб. Враховуючи несприятливу демографічну ситуацію на території району можна припустити, що в недалекому майбутньому кількість таких населених пунктів дещо зросте.

Висновки. Система надання первинної медико-санітарної допомоги Шумського району складається із центру первинної медико-санітарної допомоги, розташованого у м. Шумськ, амбулаторій загальної практики сімейної медицини – основних функціональних підрозділів центру, розташованих у селах Бриків, Тилявка, Матвіївці та Великі Дедеркали, а також м Шумськ. Найнижчою ланкою системи надання первинної медико-санітарної допомоги є фельдшерські та фельдшерсько-акушерські пункти.

До особливостей компонентної структури первинної медико-санітарної допомоги Шумського району слід віднести:

- суттєву концентрацію населення в межах зон обслуговування амбулаторій загальної практики сімейної медицини;
- наявність значної кількості населених пунктів із чисельністю населення, яка не відповідає нормативам щодо формування фельдшерсько-акушерських пунктів.

ЛІТЕРАТУРА

- 1.Мережа і ліжковий фонд медичних закладів охорони здоров'я на початок 2016 р. – на кінець 2016 р. – Комунальна установа Тернопільської обласної ради „Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики”. – Тернопіль, 2017. – 18 с.
- 2.Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 15.07.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: – <http://zakon3.rada.gov.ua>. – Заголовок з екрану.

3. Перелік фельдшерських пунктів та фельдшерсько-акушерських пунктів у селах Тернопільської області у 2016 р. Офіційні матеріали Комунальна установа Тернопільської обласної ради „Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики”. – Тернопіль: [б.в.], 2017. – 8с.

4. Положення про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи. Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України № 813 від 17.10.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua>. – Заголовок з екрану

5. Положення про амбулаторію. Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України № 813 від 17.10.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua>. – Заголовок з екрану

6. Положення про фельдшерсько-акушерський/фельдшерський пункт. Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України № 813 від 17.10.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua>. – Заголовок з екрану

Робак Р.

Науковий керівник – доц. Потокій М. В.

СИСТЕМА НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Метою статті є визначення сучасних проблем надання первинної медичної допомоги населенню Тернопільського району в контексті територіальної організації закладів охорони здоров'я та окреслення напрямків їх розв'язання в умовах впровадження медичної реформи.

Виклад основного матеріалу.

Здоров'я населення займає одне з перших місць у системі життєвих цінностей держави і є невід'ємною умовою гармонійного розвитку суспільства. Останніми роками стан здоров'я населення Тернопільського району залишається незадовільним, а за окремими показниками – критичним. На теренах району поширеність хвороб (загальна захворюваність) у 2016 р. сягнула позначки 184 випадки на 100 тис. осіб населення [4]. Залишаються гострими і потребують вирішення проблеми профілактики, ранньої діагностики, адекватного лікування і реабілітації серцево-судинних та онкологічних захворювань, травматизму та інших нозологій, поширеність яких формує рівень інвалідності та смертності населення, а, відтак, – якість і тривалість життя [3].

Особливості надання медичної допомоги населенню Тернопільського району визначаються умовами розселення, праці та побуту. Для сільської місцевості характерна ступінчастість, яка відповідає рангу медичної послуги та територіальній структурі, тобто первинна медична допомога надається у територіально-структурних об'єктах найнижчого ієрархічного рівня (донедавна – дільнична лікарня, лікарська сільська амбулаторія й ФАП), зараз – АЛЗПСМ (сmt. В. Березовиця, села В. Глибочок, Ігровиця, Настасів, Шляхтинці, Ступки) та ФАП (охоплюють 47 населених пунктів) [2]. Хоча в умовах медичної реформи значну роль у наданні послуг первинного рівня медичної допомоги відіграє право вільного вибору медичного закладу та лікаря, проте для сільських мешканців району це право є складним в реалізації.

Одним із положень медичної реформи є розділення первинної та вторинної медичної допомоги. Це вплинуло на територіальну структуру надання цих видів медичної допомоги в межах Тернопільського району. Зокрема, щодо первинної медичної допомоги відбулося переформатування мережі закладів охорони здоров'я. В межах Тернопільського району закладами, які надають ПМСД та долікарську допомогу, стали амбулаторії загальної практики сімейної медицини (АЗПСМ) та фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП). Центральна районна лікарня, яка до початку медичної реформи надавала первинну та вторинну медичну допомогу, надає лише вторинну. Як бачимо, з початком медичної реформи структурних змін не відбулося. Усі заклади охорони здоров'я Тернопільського району, які надають первинну медичну допомогу, й досі входять в структуру Тернопільського районного територіального медичного об'єднання (ТРТМО) [8]. Центр первинної медико-санітарної допомоги у Тернопільському районі ще не створено.

Заклади охорони здоров'я на території Тернопільського району розміщені нерівномірно, що створює значні проблеми у доступі населення до медицини, а особливо в екстрених випадках. Територіальна організація закладів у цих областях характеризується тяжінням до м. Тернополя як економічного центру. Звернімо увагу, що від закладів, що можуть надати повну професійну медичну допомогу, понад 50% знаходиться в обласному центрі. Також споживання медичних послуг у межах району має територіальні особливості, зокрема деякі поселення, зокрема ті, які територіально ближчі до обласного центру, мають переваги через більшу кількість населення і різноманітність установ охорони здоров'я. У сільській місцевості рівні споживання медичних послуг значно знижуються. Тобто загальний характер медичних послуг на території району визначає поєднання територіальної і компонентно-функціональної структур.

На основі досліджень Х. Подвірної [6], О. Пушкара [7] нами виділено труднощі, пов'язані з функціонуванням сфери первинної медичної допомоги Тернопільського району: недостатність коштів, що виділяються районним бюджетом і бюджетами сільських рад для забезпечення діяльності ФАПів, низька