

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

заробітна плата медичних працівників, недостатнє матеріально-технічне забезпечення; повільне реформування первинної медичної допомоги; проблеми низької якості та доступності медичної допомоги; проблеми професійності медичних кадрів тощо. Окрім того, у процесі дослідження територіальної структури первинної медичної допомоги району нами виявлено низку проблем:

1. Відсутність фельдшерсько–акушерських пунктів у 12,9% сільських поселень району.
2. Складність пішохідної доступності до фельдшерсько–акушерських пунктів на території об'єднаних громад та окремих сільрад району.
3. Нерівномірне розміщення закладів первинної медико-санітарної допомоги на території району.
4. Неповна укомплектованість лікарями сільських лікарських амбулаторій.
5. Диспропорція між частотою форм геопросторової організації сфери первинної і вторинної медичної допомоги (особливо на території населених пунктів, віддалених від обласного центру).

Удосконалення територіальної структури первинної медико-санітарної допомоги Тернопільського району доцільно розглядати в контексті створення в області госпітальних округів [3]. У структуру Тернопільського госпітального округу увійде м. Тернопіль, Тернопільський, Підволочиський Збаразький, Зборівський, Гусятинський райони та частина Теребовлянського району. Межі госпітальних округів визначалися, орієнтуючись на створені об'єднані територіальні громади. За планом, лікарні першого рівня будуть обслуговувати до 120 тисяч населення, а другого – до 200 тисяч. В межах госпітальних округів розглядатимуться питання оптимізації мережі первинної медико-санітарної допомоги, що дозволить вирішити більшість проблем територіальної організації сфери охорони здоров'я населення регіону [1, с. 253].

Удосконалення територіальної організації первинної медико-санітарної допомоги Тернопільського району в умовах медичної реформи передбачає подолання територіальних невідповідностей мережі медичних закладів у сільській місцевості через зменшення історичного відставання забезпеченості сільського населення якісно рівноцінними з мешканцями міст обсягами медико-санітарної допомоги. Як стверджує О. Куценко, сьогодні у багатьох регіонах розпочато процес упорядкування просторової мережі лікарень і їх ліжкового фонду переважно за рахунок скорочення малопотужних, економічно нерентабельних лікарень у міській місцевості [1]. На відміну від міст, вважаємо, що для сільської місцевості потрібна побудова окремої розгалуженої мережі дільничних закладів, які мають забезпечувати самодостатність первинної медико-санітарної допомоги у всіх її основних формах. Слід зазначити, що недавно мало місце масове закриття сільських ФАПів, але з огляду на особливості медичної допомоги на селі та її територіальної організації, набуло чинності рішення про розвиток сільської медицини, її належне фінансування та техніко-технологічне й кадрове удосконалення.

Вважаємо, що оптимальна функціонально-територіальна структура первинної медико-санітарної допомоги Тернопільського району складеться через усунення дублювання під час надання медичної допомоги населенню об'єднаних територіальних громад. Цьому сприятиме ефективне забезпечення і концентрація центрів та пунктів медичного обслуговування відповідно до потреб населення об'єднаних територіальних громад у медичній допомозі. За нашими підрахунками, 12,9% сільських населених пунктів не мають лікарняного закладу, проте у випадку їх входження до складу об'єднаної територіальної громади вони зможуть отримувати первинну медичну допомогу.

Також, на нашу думку, проблеми територіальної організації первинної медико-санітарної допомоги в межах Тернопільського району можна вирішити завдяки усуненню обмежень у просторовій доступності чи при урахуванні пішохідної та транспортної доступності; останні знову ж таки повинні покращитися при утворенні об'єднаних територіальних громад. У межах останніх приділятиметься увага розвитку медичних пунктів з периферійним положенням, що сприятиме утворенню на території району нових вузлів медичного обслуговування населення. При цьому доцільно оптимізувати радіус медичного обслуговування одного ФАП до 3 км.

У комплексі державних заходів в умовах медичної реформи значну роль відведено зміні територіальної структури в галузі первинної медико-санітарної допомоги [3]. Основними напрямками реформування первинної медико-санітарної допомоги Тернопільського району нами визначено такі:

- 1) визначення пріоритетів первинної медико-санітарної допомоги і встановлення обсягу гарантованого державного рівня безоплатної медичної допомоги населенню;
- 2) удосконалення територіальної організації та функціонально-компонентної структури комплексу, адаптування їх до потреб населення району через створення госпітальних округів;
- 3) надання переваг розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;
- 4) реструктуризація комплексу (особливо територіально-функціональної структури, а саме підвищення ролі пунктів первинної медико-санітарної допомоги по всій території району, розвиток доповнюючих і розвантажуючих функцій у територіальних структурах, що не входять до крупновузлових утворень, особливо в об'єднаних територіальних громадах і селищах району) з метою ліквідації диспропорцій у розвитку різних видів

медичної допомоги, у медичному обслуговуванні в межах міських і селищних поселень та сільської місцевості району, раціоналізація спеціалізованої та стаціонарної допомоги;

5) здійснення заходів щодо децентралізації управління та роздержавлення медичних закладів, сприяння індивідуальній лікарській практиці в кожному населеному пункті;

6) створення сучасної системи інформаційного забезпечення первинної медико-санітарної допомоги шляхом впровадження телемедицини.

Отже, найближчим кроком переходу до збалансованого розвитку первинної медико-санітарної допомоги Тернопільського району в умовах медичної реформи є формування такої територіальної організації, де буде зменшено до мінімуму дублювання паралельних медичних служб, оптимізовано радіуси медичного обслуговування, рівень організації надання медичної допомоги має ґрунтуватися на єдиній правовій, соціально-економічній, фінансовій, технологічній, матеріально-технічній, інформаційній базі. Цей рівень має забезпечувати доступність, якість та ефективність надання кваліфікованих медичних послуг всьому населенню на території району.

ЛІТЕРАТУРА

1. Куценко, В. І. Сфера охорони здоров'я : соціально-економічні та регіональні аспекти / В. І. Куценко, Г. І. Трілленберг. – К. : РВПС України НАН України, 2015. – 366 с.
2. Мережа і ліжковий фонд медичних закладів охорони здоров'я Тернопільської області на початок 2015 року. – Тернопіль, 2015. – 21 с.
3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>.
4. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області : довідник КУТОР «Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» / за ред. В. Г. Богайчук. – Тернопіль, 2016. – 123 с.
5. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області. – Тернопіль, 2014. – 126 с.
6. Подвірна Х.Є. Геопросторова організація сфери охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. геогр. наук / Х. Є. Подвірна. – Львів, 2010. – 20 с.
7. Пушкар О. Сутність територіальної організації закладів охорони здоров'я / О. Пушкар // Наукові записки : Економічна та соціальна географія. – 2010. – №2. – С. 56–63.
8. Тернопільське територіальне медичне об'єднання : офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.trtmo.te>

Карпець А.

Науковий керівник – доц. Питуляк М.В.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІСОКОРИСТУВАННЯ У ЗБАРАЗЬКОМУ РАЙОНІ

Метою статті є аналіз лісокористування у Збаразькому районі.

Лісові ресурси та окремі аспекти лісокористування висвітлено в публікаціях І. Попадинця, Г. Оліяр, В. Бондаренко, М.Р. Питуляк, М.В. Питуляк, Б.Гавришка та інших.

Як зазначає Н.Фоменко (2007) ліс є не тільки біологічна, біофізична, природна і кібернетична система, але і економічною системою [4]. Сировинне значення лісів як екологоеко-номічної системи може бути поділене на чотири взаємопов'язані між собою і зовнішнім середовищем обов'язкові компоненти:

- ресурси деревини, до яких належить стовбурна деревина та інші потенційні продукти деревного походження (гілки, деревна зелень, кора та ін.);

- ресурси недеревного рослинного походження, що включають в себе гриби, ягоди, плоди, лікарську і технічну сировину, кормові ресурси та ін.;

- ресурси тваринного походження - птахи, звірі, комахи;

- специфічні матеріальні ресурси неречовинного походження, під якими розуміють рекреаційну (оздоровчу) цінність лісів, їх ґрунтозахисну, водоохоронну, пожегозахисну роль тощо.

Оскільки рекреаційні функції можуть частково виконувати ліси інших категорій, то передбачається така класифікація лісів:

- ліси рекреаційного призначення - власне рекреаційні ліси, рекреаційні ліси в національних природних парках і ландшафтних заказниках;

- ліси, які частково виконують рекреаційні функції - водоохоронні, ґрунтоохоронні, захисні, експлуатаційні.

Власне рекреаційні ліси - це особлива категорія земель лісового фонду, на якій функція рекреаційного лісокористування є основною: парки, лісопарки, зелені зони міст. Важливою якісною ознакою паркових рекреаційних лісів є їх готовність до масового відпочинку, що досягається відповідним пристосуванням території, досить густою та витривалою стежково-дорожньою мережею, використанням малих форм архітектури. Якісною ознакою лісопаркових територій є переважання індивідуального відпочинку і