

Література

1. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії / За наук. ред. В. Стешенко. – К.: НАН України. Ін-т економіки, 2001. – 560 с.
2. Дожаман В.О. Статеві-вікова структура населення Західного регіону України і її територіальні відмінності // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. Серія: Географія. – 2001. - № 2. – С. 38-43.
3. Заставецька О.В., Заставецька Л.Б. Вплив процесу старіння на формування трудового потенціалу регіону // Регіональні проблеми зайнятості і ринку праці. – Матер. Всеукр. наук.-практ. конфер. (Тернопіль, 13-14 травня 2004 року). – Тернопіль: Економічна думка, 2004. – С. 21-22.
4. Муромцева Ю.І. Демографія: Навчальний посібник. – К.: Кондор, 2006. – 300 с.
5. Россет Э. Процесс старения населения. Демографическое исследование. Пер. с польск. Н.Н. Матотиной и Э.Н. Фарберовой / Под ред. А.Г. Волкова. – М.: Статистика, 1968. – 509 с.
6. Россет Э. Старение населения – демографическая проблема XX века // Проблемы народонаселения: Сборник переводных статей. – М., 1977.
7. Соціально-економічна географія України: Навч. посібник / За ред. проф. Шаблія О.І. – Львів: Світ, 2000. – 680 с.
8. Стешенко В., Піскунов С. Заохочувати можна дітонародження, а не народжуваність як макропроцес // Віче. – № 6. – 2002. – С. 16-24.
9. Ярова В.В. Проблеми демовітворювальних процесів в Україні // Економіка АПК. – 2006. - № 11. – С. 129-135.

Summary:

Liliya Zub. PROBLEMS OF DEMOGRAPHIC SENESCENCE OF POPULATION IN THE TERNOPIL REGION.

Basic indexes, which characterize the senescence of population of region and their territorial differentiation is exposed, are analysed.

Надійшла 05.05.2009р.

УДК 911.3:30:616-084(477.83)

Христина ПОДВІРНА

ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНОГО РЕГІОНУ (НА ПРИКЛАДІ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Вступ. Дослідження проблем та напрямків вдосконалення територіальної організації сфери охорони здоров'я (СОЗ) регіонів займають вагомe місце у наукових розробках різних авторів. Наприклад, у роботі [3, с.81] подані основні напрями реформування медичного комплексу Вінницької області, серед яких найважливіші торкаються: удосконалення територіальної організації та функціонально-компонентної структури комплексу, реструктуризації комплексу, надання переваг розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Напрями реформування та оптимізації медичної системи Харківської області подано у роботі [1, с.14], серед основних яких автор називає: 1. впровадження регіональної моделі охорони здоров'я, яка охоплює всі рівні медичного обслуговування – від первинної допомоги до найвищих технологій, 2. для суттєвого покращання медичного обслуговування населення сільської місцевості необхідно впровадити там повне охоплення системою сімейного лікаря, 3. винесення за межі обласного і районних центрів мережі спеціалізованих стаціонарних медичних закладів, 4. організація системи медико – географічного моніторингу районної медичної системи і мережі районних електронних банків даних про стан здоров'я населення, 5. організація масових профілактичних оглядів населення за допомогою рухомих комплексних діагностичних кабінетів (2-3 на кожний район) з періодичністю один раз на 10-12 місяців.

Метою дослідження є вивчення проблем територіальної організації сфери охорони здоров'я Львівської області, надання рекомендацій щодо напрямків вдосконалення територіальної організації сфери охорони здоров'я цієї області.

Результати дослідження. Серед низки проблем, з якими зіштовхнулася сфера охорони здоров'я Львівщини в умовах економічних реформ, є фінансові, організаційні й правові проблеми її діяльності, відсутність єдності в поглядах на шляхи її розвитку серед керівників як області та окремих органів влади держави, так і серед самих медиків, відсутність єдиної концепції її трансформації в сучасну сферу охорони здоров'я, яка б могла ефективно виконувати поставлені перед нею завдання і відповідати міжнародно-визнаним критеріям та нормативам.

Ефективна робота сфери охорони здоров'я має відповідати таким вимогам:

- забезпечувати збереження і зміцнення здоров'я населення;
- гарантувати доступність і якість кваліфікованої медичної допомоги;
- стримувати зростання вартості медичної допомоги;
- забезпечувати раціональне використання кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів.

Проведений аналіз стану здоров'я і територіальної організації медичної допомоги у Львівщині свідчить, що існуюча сфера охорони здоров'я не відповідає цим вимогам і тому потребує вдосконалення та реформування [3, с.54].

В процесі дослідження геопросторової організації сфери охорони здоров'я нами виявлені наступні проблеми:

1. У 46,4% сільських поселень Львівської області взагалі відсутні заклади первинної медико-санітарної допомоги (ФАПи) (894 населених пунктів). Найвищий відсоток відсутності закладів первинної медико-санітарної допомоги (ФАПів) спостерігається у північних (Сокальський, Радехівський, Кам'янка-Бузький, Буський, Бродівський), західних (Яворівський, Мостиський), центральних (Пустомитівський, Городоцький), східних (Золочівський, Перемишлянський) та південно-східних (Жидачівський).

2. Середня відстань між фельдшерсько – акушерськими пунктами по області становить 6,50 км. Проте на території області є райони, середня відстань між ФАПами у яких є більшою за 6,50 км. Достатньо велика середня відстань між ФАПами (7,07-7,92 км) спостерігається на територіях Яворівського і Радехівського районів та районів з містами обласного підпорядкування (Дрогобицький, Миколаївський, Сокальський). На території Сколівського району середня відстань між ФАПами є більшою, ніж 8 км, що не сприяє ефективному функціонуванню сфери охорони здоров'я цього району.

3. На території Львівщини зафіксовані лише 8 протитуберкульозних спеціалізованих закладів у: Львові, Золочівському (с. Словіта), Яворівському (смт. Немирів), Самбірському, Старосамбірському, Жидачівському (м.Жидачів та смт. Журавно) та Городоцькому (с. Тулиголови) районах. На територіях інших районів ці заклади відсутні. Враховуючи територіальні особливості захворюваності на активний туберкульоз у 2005 р. на Львівщині, можемо констатувати, що північні (Сокальський, Жовківський), південні (Турківський, Сколівський) райони, захворюваність у яких становить 350 і більше випадків на 100 тис. осіб, потребують відкриття закладів з лікування туберкульозу.

4. У Львівщині зареєстровані 3 самостійні пологові будинки у містах Львові, Дрогобичі та Стрию. На територіях інших поселень існують лише пологові відділення при ЦРЛ, РЛ та МЛ.

5. На території Львівської області спостерігається нерівномірне розміщення самостійних дитячих закладів СОЗ. Ці заклади розміщені на територіях Львова, Самбірського, Дрогобицького та Стрийського районів. На територіях районів, де є велика кількість дітей (Сокальський, Жовківський р-ни) повинні бути створені окремі дитячі лікарні.

6. У окремих районах Львівщини спостерігається недосконала територіальна організація закладів первинної та вторинної МСД (ФАП, СЛА, РЛ, ДЛ). Жовківський, Перемишлянський та Радехівський р-ни потребують покращення територіальної організації

первинної медико – санітарної допомоги. Дуже нерівномірно розміщені заклади вторинної медико – санітарної допомоги на територіях Буського, Городоцького, Перемишлянського, Радехівського та Стрийського районів.

7. Відсоток забезпечення ФАПів телефонним зв'язком по області не перевищує 67,5%. На територіях окремих районів (Турківський, Старосамбірський, Городоцький, Перемишлянський) значення цього показника є менше за 50%.

8. У зв'язку з складною екологічною ситуацією декілька районів недостатньо забезпечені закладами сфери охорони здоров'я. Цими районами є Кам'янка-Бузький, Миколаївський, Радехівський. Ми обґрунтовуємо це твердження тим, що на територіях перелічених районів розміщені лише заклади вторинної МСД (ЦРЛ, РЛ, МЛ), а відсутні ті спеціалізовані заклади сфери охорони здоров'я, у яких населення могло б отримувати якісну медичну допомогу і тим самим боротись із наслідками екологічної кризи.

9. Відсутність у глибинних районах області онкологічних диспансерів посилює зростання захворюваності злоякісними новоутвореннями. По області захворюваність цим видом недуг у 2005 р. становила 1821,0 на 100 тис. осіб. Особливо серед них виділяються Жидачівський, Радехівський, Кам'янка-Бузький та Буський райони, у яких захворюваність на рак коливається від 1846,2 до 2159,5 на 100 тис. осіб.

Сучасна регіональна політика в сфері охорони здоров'я повинна базуватись на економічно ефективній, стабільній системі фінансування та ресурсного забезпечення в цілому, що сприятиме покращенню доступності та якості медико-санітарної допомоги та медичних послуг.

Головною умовою ефективного розвитку мережі закладів сфери охорони здоров'я області є наукове обґрунтування оптимального співвідношення потреб населення у медичній допомозі, лікарському забезпеченні і санітарно-протиепідемічному обслуговуванні.

В результаті виявлених проблем нами подані наступні напрями вдосконалення територіальної організації сфери охорони здоров'я Львівської області

1. Удосконалення територіальної організації сфери охорони здоров'я Львівської області повинно передбачати 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. На відміну від міст, для сільської місцевості потрібна побудова окремої розгалуженої мережі дільничних закладів, які мають забезпечувати самодостатність ПМСД у всіх її основних формах.

2. Проблеми територіальної організації сфери охорони здоров'я на всіх трьох рівнях (первинної, вторинної та третинної) надання медичної допомоги можливо вирішити при урахуванні пішохідної та транспортної доступності. Надання уваги розвитку медичних пунктів з периферійним положенням сприятиме утворенню на території області нових вузлів медичного обслуговування населення. У територіальному аспектах значної активізації процесів реорганізації потребують Сколівський, Радехівський, Кам'янка-Бузький та Буський райони.

3. Обласним та районними органами управління СОЗ здійснити раціональне розміщення ФАПів на території області, враховуючи кількість існуючих ФАПів, медико-географічну ситуацію території, та оптимізувати середню відстань між ними. Здійснення цих заходів буде вагомим передумовою вдосконалення територіальної організації СОЗ на територіях Сокальського, Радехівського, Кам'янка-Бузького, Буського, Бродівського, Яворівського, Мостиського, Пустомитівського, Городоцького, Золочівського, Перемишлянського та Жидачівського районів.

4. Виконавчим органам СОЗ покращити укомплектованість закладів ПМСД (ФАПів та СЛА) лікарями та середнім медичним персоналом у закладах СОЗ області та окремих її районів: Яворівського, Сколівського, Турківського, Радехівського, Дрогобицького,

Перемишлянського, Пустомитівського та Мостиського.

5. Виконавчим органам СОЗ здійснити розширення мережі протитуберкульозних спеціалізованих закладів, враховуючи медико-географічну ситуацію районів та захворюваність і смертність туберкульозом. На нашу думку, було б доцільно розширити мережу цих закладів СОЗ до 11 об'єктів та розмістити їх у Сокальському, Бродівському та Дрогобицькому районах.

6. Виконавчим органам СОЗ обласного та районних рівнів виконати розширення мережі самостійних пологових будинків. Особливу увагу, на нашу думку, потрібно приділити районам, де спостерігається підвищення смертності серед немовлят, а також густонаселеним та високоурбанізованим районам. Вважаємо, що цими районами є Бродівський, Сокальський, Жовківський, Яворівський та Миколаївський райони.

7. Органами управління СОЗ здійснити розширення мережі самостійних дитячих закладів на територіях районів, де фіксується висока (в порівнянні з іншими) захворюваність дитячого населення, а також тих районів, де спостерігається висока чисельність дитячого населення. На нашу думку, розширення мережі самостійних дитячих закладів СОЗ потрібно здійснити насамперед на територіях Сокальського, Жовківського, Золочівського та Яворівського районів.

Враховуючи вище наведені напрямки вдосконалення територіальної організації розроблені прогнози розвитку сфери охорони здоров'я Львівської області на 2010 рік.

Ми прогнозуємо, що кількість лікарняних закладів на території Львівської області у 2010 р. прогнозовано знизиться до 127 при збереженні існуючих тенденцій, кількість фельдшерсько-акушерських пунктів прогнозовано знизиться до 1019 при збереженні існуючих тенденцій (у 2006р. – 1030), забезпеченість населення амбулаторно-поліклінічною допомогою прогнозовано зросте до 193,7 відвідувань за зміну на 10 тис. осіб при збереженні існуючих тенденцій, забезпеченість населення лікарями прогнозовано знизиться до 47,4 на 10 тис. осіб при збереженні існуючих тенденцій, кількість пролікованих хворих прогнозовано зменшиться до 534 819 осіб при збереженні існуючих тенденцій, середній час перебування хворого на ліжку прогнозовано скоротиться до приблизно 13,2 при збереженні існуючих тенденцій. Водночас прогнозовано зросте хворобливість дітей до 2111 на 1000 дітей при збереженні існуючих тенденцій, прогнозовано знизиться дитяча смертність до 4,16 на 1000 народж. при збереженні існуючих тенденцій. Захворюваність населення на злоякісні новоутворення прогнозовано зросте до 307 на 100 тис. осіб при збереженні існуючих тенденцій, на туберкульоз – до 85,73 на 100 тис. осіб при збереженні існуючих тенденцій.

Прогнозовані показники функціонування СОЗ у 2010 р. будуть мати свої територіальні відмінності. Прогнозуємо зростання кількісних показників забезпеченості населення амбулаторно-поліклінічною допомогою в районах до 2010 р., проте це збільшення на територіях різних районів буде відбуватись з різною інтенсивністю. Як і у 2005 р., у 2010 р. лідерами забезпеченості населення амбулаторно-поліклінічною допомогою (відвідувань за зміну на 10 тис. осіб) при збереженні існуючих тенденцій будуть Львів (263,8), Миколаївський (253,9) та Дрогобицький (213) райони. Водночас до 2010 року прогнозуємо зростання забезпеченості населення цим видом МСД у Буському (206,2) та Самбірському (217,5) районах. Прогнозуємо зменшення останньої при збереженні існуючих тенденцій на території Сокальського, Сколівського, Стрийського та Жидачівського районів, котра буде коливатись від 160,3 до 186,7 відвідувань за зміну на 10 тис. осіб. На територіях Яворівського, Радехівського та Перемишлянського районів забезпеченість цим видом МСД буде становити від 150,2 до 171,7. Найнижча забезпеченість населення амбулаторно-поліклінічною допомогою, прогнозуємо, при збереженні існуючих тенденцій на території буде зафіксована у Бродівському (100,9), Золочівському (117,9), Городоцькому (107,6), Пустомитівському (128), Турківському (115,1) та Старосамбірському (115,9) районах.

Забезпеченість населення лікарями за районами Львівської області у 2010 р. буде мати

свої територіальні відмінності. Прогнозуємо, що при збереженні існуючих тенденцій на території деяких районів значення цього показника дещо знизиться у порівнянні з 2005 р. Ними є Бродівський, Буський, Жидачівський, Золочівський, Миколаївський, Перемишлянський, Радеківський, Сколівський та Сокальський. На територіях Дрогобицького та Стрийського районів прогнозуємо найвищі значення цього показника у порівнянні з іншими – 74,1 та 55,4 на 10 тис. осіб. Забезпеченість населення лікарями в усіх районах, окрім Турківського, становитиме 19,3 і коливатиметься від 20,4 до 37,4 (рис. 1).

Кількість пролікованих хворих в усіх районах області при збереженні існуючих тенденцій прогнозовано зросте до 2010 р., окрім Миколаївського району. Там кількість пролікованих хворих до цього періоду прогнозовано зменшиться на 1 990 осіб. У лікувально-профілактичних закладах усіх районів, за винятком Мостиського та Сколівського, прогнозуємо при збереженні існуючих тенденцій буде проліковано більш ніж 10 тис. осіб, а на території Яворівського, Сокальського, Самбірського, Дрогобицького, Стрийського значення цього показника прогнозовано перевищуватиме 20 тис. осіб, котрі пройшли курс лікування у медичних закладах цих районів.

Середній час перебування хворого на ліжку у лікувально-профілактичних закладах районів області прогнозовано при збереженні існуючих тенденцій знизиться у порівнянні з 2005 р. Проте це зменшення на територіях районів, прогнозуємо, відбуватиметься з різною інтенсивністю. Єдиним районом, де все ж таки значення цього показника прогнозовано зросте, буде Радеківський район).

Захворюваність вперше у житті на злоякісні новоутвори у 2010 р. на території більшості районів при збереженні існуючих тенденцій збільшиться (Радеківський, Жовківський, Кам'яно-Бузький, Яворівський, Городоцький, Пустомитівський, Перемишлянський, Старосамбірський, Самбірський, Стрийський, Турківський та Сколівський). Усі інші райони, прогнозуємо, характеризуватимуться тенденцією до зменшення захворюваності на ці недуги, проте це відбуватиметься з різною інтенсивністю.

Захворюваність вперше у житті на туберкульоз у 2010 р. при збереженні існуючих тенденцій зростатиме на території усіх районів, окрім Буського, де прогнозовано знизиться до 59,5 на 100 тис. осіб. Як і в попередньому випадку, вона збільшуватиметься при збереженні існуючих тенденцій, але з різною інтенсивністю. Більше ніж 100 випадків на 100 тис. осіб прогнозовано фіксуватиметься на території Сокальського – 113,8, Перемишлянського – 101,2, Дрогобицького – 116,3, Турківського – 102,9, Сколівського – 109,9 та Жидачівського – 111,8 районів. Рівні захворювань цією недугою на територіях інших районів прогнозовано коливатимуться від 54,1 до 99,5 випадків на 100 тис. осіб.

Беручи до уваги інформацію про хід виконання Міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації на 2002-2011 роки” за 2007 рік, можемо стверджувати, що реорганізація інфраструктури закладів стаціонарної та спеціалізованої медичної допомоги здійснювалась у напрямку подальшого упорядкування мережі, скорочення та перепрофілювання малопотужних і нерентабельних лікарень (перепрофілювання їх у сільські лікарські амбулаторії та заклади загальної практики сімейної медицини), більш оптимального розподілу ліжкових потужностей закладів різних рівнів. За даними [4, с.8], за звітний період у Львівській області охоплення дитячого населення сільської місцевості оглядами спеціалістів виїзних бригад не перевищувало 8,0 %. Окрім цього, у цій програмі протягом 2002 -2011 рр. заплановані заходи щодо зниження захворюваності серцево-судинними та онкологічними захворюваннями. Проте за 2007 р. на території Львівської області виконання цих заходів здійснювалось недостатньою мірою.

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що найближчими кроками розвитку сфери охорони здоров’я Львівської області є формування такої територіальної організації, де буде зменшено до мінімуму повторення паралельних медичних служб, оптимізовано радіуси медичного обслуговування, де рівень організації надання медичної допомоги має

ґрунтуватися на узгодженій правовій, соціально-економічній, фінансовій, технологічній, матеріально-технічній, інформаційній та управлінській базі.



Рис. 1. Прогноз забезпеченості населення лікарями у Львівській області на 2010 р.

Висновки.

1. Виявлені проблеми територіальної організації сфери охорони здоров'я Львівської області свідчать про її недосконалість, яка впливає на функціонування.

2. В процесі дослідження нами виділені наступні проблем: у 46,4% сільських поселень Львівської області відсутні заклади первинної медико-санітарної допомоги (ФАПи), середня відстань між ФАПми у більшості районів області є більшою за 6,50 км, на територіях низькоурбанізованих районів (Буський, Радехівський, Кам'янка-Бузький, Сколівський) протягом багатьох років спостерігається невелика (в порівнянні з іншими) кількість закладів первинної медико-санітарної допомоги, невелика кількість протитуберкульозних спеціалізованих закладів (8), дуже мала кількість самостійних пологових будинків, нерівномірне розміщення самостійних дитячих закладів.

3. В результаті вивчення проблем територіальної організації нами подані наступні

рекомендації щодо її покращення: 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, оптимальна територіальна організація сфери охорони здоров'я Львівської області повинна виключати повторення під час надання медичної допомоги населенню певних територій, усунення обмежень у просторовій доступності чи при урахуванні пішохідної та транспортної доступності, впровадження у міських поселеннях інституту лікаря загальної практики, здійснити раціональне розміщення ФАПів на території області, покращити укомплектованість закладів ПМСД (ФАПів та СЛА) лікарями та середнім медичним персоналом, здійснити розширення мережі протитуберкульозних спеціалізованих закладів, самостійних пологових будинків та дитячих закладів.

Література

1. Баркова Г.А. Територіальна організація медичної системи Харківської області та шляхи її вдосконалення. Автореф. дис. канд. г. н. К., КНУ ім. Т.Шевченка, 2007. - 18с.
2. Львівська медицина'2006. «ПОЛП», Львів, 2006.-166с.
3. Мартусенко І.В. Проблеми територіальної організації медичного комплексу адміністративної області. Матеріали всеукр. наук. конф. «Географічні проблеми розвитку продуктивних сил України». К. 2007.- С.79-81.
4. Статистичний довідник показників стану здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів Львівської області за 2007 рік / під заг. ред. І. Герича. - МОЗ, уп-ня охорони здоров'я ЛОДА. - Львів. - 2008. - 218 с.

Summary:

Podvirna H. PROBLEMS AND DIRECTIONS OF IMPROVEMENT OF THE TERRITORIAL ORGANIZATION BY MEDICAL SPHERE OF AREAS (ON AN EXAMPLE OF THE LVIV REGION).

The problems of functioning of the Lviv regional medical sphere are shown in article. The author investigates problems of territorial organization by medical sphere of this region therefore directions are submitted of improvement of territorial organization of the Lviv regional medical sphere. The feasible forecast of functioning of the Lviv regional medical sphere for 2010.

Надійшла 23.03.2009р.

УДК 338.43(477.82)

Наталія СЕК

РОЗВИТОК СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ВИКОРИСТАННЯ ЗЕМЕЛЬНИХ РЕСУРСІВ

Постановка проблеми. Волинська область – аграрний регіон. Сільське господарство є однією із основних галузей економіки Волині. У сільському господарстві області створюється третина валової доданої вартості усіх галузей економіки регіону. Цьому сприяли відповідні природні умови та ресурси: рівнинний рельєф території, теплий помірно-континентальний клімат з достатньою кількістю тепла і вологи, родючі ґрунти (чорноземи на півдні та дерново-підзолисті у північній частині), густа мережа річок та озер і т. д. [2, 148].

Проте в першу чергу розвиток сільського господарства регіону залежить від його земельно-ресурсного потенціалу. Земля тут виступає як предмет праці та засіб виробництва, за допомогою якого людина вирощує необхідні їй культурні рослини. Відповідно, земельні ресурси вважають головним засобом виробництва у сільському господарстві та основою його розвитку.

Разом з тим сільське господарство значно впливає на використання земельних ресурсів, на стан земельних угідь, кількісні та якісні показники ґрунту і т.д. Тому на сьогодні дуже важливим є дослідження розвитку сільського господарства Волині та його вплив на земельні ресурси області.