

УДК 911.3(477.52)

*Олеся Корнус¹, к. геогр. н., доцент**e-mail: olesya01041979@yandex.ua**Анатолій Корнус¹, к. геогр. н., доцент**e-mail: a_kornus@ukr.net**Володимир Шищук², д. мед. н., професор**¹Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка**²Сумський державний університет*

ТЕРИТОРІАЛЬНА ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

У статті розглянуто сучасну мережу медичних закладів у Сумській області. З метою з'ясування територіальної доступності медичних послуг розраховано індекс локалізації, індекс територіальної концентрації та середній радіус обслуговування медичних закладів. Окремо проаналізовано територіальну доступність медичних послуг, які надають центральні районні лікарні та підрозділи швидкої (екстреної) медичної допомоги. Виділено проблеми територіальної організації медичного обслуговування. Визначено пріоритетні заходи з організації мережі медичного обслуговування та покращення його рівня.

Ключові слова: територіальна доступність, індекс локалізації, індекс територіальної концентрації, мережа медичних закладів, Сумська область.

Олеся Корнус, Анатолий Корнус, Владимир Шищук. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СУМСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье рассмотрена современная сеть медицинских учреждений в Сумской области. С целью установит территориальную доступность медицинских услуг рассчитаны индекс локализации, индекс территориальной концентрации и средний радиус обслуживания медицинских учреждений. Отдельно проанализирована территориальная доступность медицинских услуг, которые предоставляют центральные районные больницы административных и подразделения скорой (экстренной) медицинской помощи. Выделены проблемы территориальной организации медицинского обслуживания. Определены приоритетные меры по организации сети медицинского обслуживания и улучшению его уровня.

Ключевые слова: территориальная доступность, индекс локализации, индекс территориальной концентрации, сеть медицинских учреждений, Сумская область.

Olesya Kornus, Anatoliy Kornus, Volodymyr Shyschuk. THE TERRITORIAL ACCESSIBILITY OF MEDICAL SERVICES IN THE SUMY REGION

Sumy region has a well-developed and extensive regional health and medical care system in the region is provided by the administrative-territorial principle. However, health care facilities are located unevenly on the territory of the region; this has a negative effect on the level of medical services to the population. In addition, the network of medical health care institutions in the Sumy region is gradually reduced.

On territorial access to health services affect particularly the network of settlements, distribution and density of health care institutions. To establish the territorial accessibility of medical services provided to the Central District Hospital (CDH) of Sumy region was created schematic map. On this schematic map are marked the service areas of each such hospital with a radius of 20 km, and also shows the radii of service units ambulance. In the Seredyna-Buda, Romny, Konotop, and Sumy districts many rural settlements are located outside the 20-km CDH service area, making it difficult to access them, as well as observance of the norms of the time of delivery of critically ill patients, etc.

Keywords: spatial accessibility, localization index, the index of territorial concentration, health institutions, Sumy region.

Постановка проблеми. Високий рівень розвитку системи охорони здоров'я та доступність медичних послуг для населення є одними із чинників покращення демографічної ситуації та показником якості життя населення. Сумська область має доволі розвинену та розгалужену регіональну систему охорони здоров'я, елементами якої є лікувально-профілактичні заклади різної потужності та функціонального призначення. Хоча мережа медичних закладів в цілому відповідає сучасному адміністративно-територіальному поділу та поселенській структурі області, заклади охорони здоров'я нерівномірно розміщені по її території та недостатньо задовольняють потреби населення в медичних послугах. Останніми роками як в Україні, так і в Сумській області зокрема, спостерігається скорочення мережі лікувальних закладів, а отже знижується доступність значної кількості медичних

послуг, особливо у сільській місцевості. У той же час територіальна доступність та якість медичної допомоги є обов'язковими критеріями рівня розвитку системи охорони здоров'я будь-якої країни чи регіону. Одна з основних проблем медичного обслуговування – територіальна доступність медичних послуг для населення, особливо актуальна для периферійних слабо заселених сільських територій області, мешканці яких не можуть бути залишені зовсім без медичних установ.

Мережа медичних закладів у Сумській області закладалася ще за часів Радянського Союзу та враховувала тодішню чисельність населення. Однак, нинішня демографічна ситуація, міграційні процеси та динаміка людності призвели до суттєвих диспропорцій у наданні медичних послуг міським та сільським жителям. Як результат – у містах спостерігається перевантаження медичними установами, на противагу сільським територіям, мешканці яких змушені звертатися за медичною допомогою до

закладів, розташованих у міських поселеннях. Проблеми медичного обслуговування підтверджуються соціологічними опитуваннями, які свідчать, що майже 87% українців незадоволені якістю медичного обслуговування. Зокрема, повну незадоволеність якістю державного медичного обслуговування висловили 32% українців, а ще 55% скоріше не задоволені якістю послуг охорони здоров'я [3].

При дослідженні територіальної доступності медичних послуг, перш за все, варто звертати увагу на трансформації у територіальній організації мережі закладів охорони здоров'я, що відбуваються у ході її оптимізації. Вони пов'язані з відкриттям, закриттям або реорганізацією лікувально-профілактичних закладів чи змінами їх підпорядкування (наприклад, передача Укрзалізницею своїх лікарняних закладів у власність територіальних громад). Ці зміни пов'язані як з демографічними процесами, змінами у системі розселення населення та транспортному обслуговуванні, так і з загальною макроекономічною ситуацією у державі, що визначає рівень фінансування соціальної сфери, у т.ч. і медицини.

Зрозуміло, що триваюче скорочення мережі лікувально-профілактичних закладів негативно позначається на територіальній доступності медичних послуг і негативно впливає на первинну захворюваність та поширеність хвороб серед жителів регіону, збільшує навантаження на медичний персонал. Важливо, що реформуванню системи охорони здоров'я в Україні не передувало належною мірою проведене дослідження територіальної доступності медичних послуг, а отже і не розроблено шляхів удосконалення територіальної організації медичного обслуговування, особливо у сільській місцевості. Цим і визначається актуальність даного дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичною базою дослідження є наукові розробки таких вітчизняних та зарубіжних учених як В.А. Барановський, Г.А. Баркова, С.П. Батиченко, В.І. Куценко, І.В. Мартусенко, Н.І. Мезенцева, Л.М. Немець, Х.Є. Подвірна, С.В. Рященко, Є.Л. Райх, В.А. Снитко, А.А. Келлер, А.В. Чаклін, Л.Т. Шевчук, В.О. Шевченко, О.О. Шошин, Д.В. Шиян та ін. Соціально-економічні та регіональні аспекти сфери охорони здоров'я досліджували В.В. Журавель, Д.В. Карамішев, В.І. Куценко, А.В. Підаєв, Г.І. Трілленберг та ін.

Метою статті є дослідження територіальної доступності медичних послуг для населення Сумської області, визначення проблем територіальної організації медичного обслуговування.

Виклад основного матеріалу. Станом на 1.01.2014 р. у Сумській області налічувалося 8 обласних лікарень, 7 обласних диспансерів, 6 міських лікарень, 18 центральних районних лікарень (ЦРЛ), 1 районна лікарня, 4 селищних лікарень, 8 сільських дільничних лікарень (СДЛ), 15 центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), у т.ч. 4 – у складі ЦРЛ, 155 сільських, міських та селищних лікарських амбулаторій, 214 фельдшерських (ФП) та фельдшерсько-акушерських (ФАП) пунктів, 2 станції і 17 відділень швидкої (екстреної) медичної допомо-

ги (ШМД), 1 центр екстреної медичної допомоги «Санітарна авіація». Мережа лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я у Сумській області поступово скорочується. Протягом 2005-2013 рр. їх чисельність зменшилася з 841 закладу до 759, що відповідає скороченню на 9,75%, тоді як чисельність населення за цей же період скоротилася лише на 7,6%. Крім того, було закрито чотири пункти базування бригад ШМД, які були відкриті відносно недавно – у 2007-2008 рр.

Медичні послуги у регіоні, зазвичай, надаються за адміністративно-територіальним принципом. Для дослідження просторових відмінностей організації системи охорони здоров'я було розраховано індекси локалізації ($I_{Л}$) медичних закладів та індекси їх територіальної концентрації ($I_{ТК}$) у розрізі адміністративних районів. Перший з них дає можливість визначити, наскільки система охорони здоров'я певного району більше чи менше розвинена, ніж у середньому по області, а також встановити, наскільки частка лікувально-профілактичних закладів у цьому районі є пропорційною до частки його мешканців у загальному населенні області.

Обчислення індексу здійснюються за формулою:

$$I_{Л} = \frac{p \cdot N}{P \cdot n} \quad (1)$$

де $I_{Л}$ – індекс локалізації, p – кількість медичних закладів у районі; P – кількість медичних закладів в області; n – кількість населення району; N – кількість населення області у цілому. Якщо значення $I_{Л}$ є більшим за одиницю – система охорони здоров'я району є добре розвинутою порівняно із середньообласним рівнем, а якщо менше одиниці – то навпаки.

Розрахунки показали, що на території Сумської області лише в чотирьох адміністративних одиницях (м. Суми (0,17), Шосткинський (0,46), Конотопський (0,65) та Охтирський (0,75) райони) $I_{Л}$ є менше 1, що свідчить про найгіршу наповненість медичними закладами цих територій з урахуванням їх людності. Разом з тим, у 6 районах області $I_{Л}$ перевищує 2 – Великописарівський (2,15), Буринський (2,17), Путивльський (2,19), Недригайлівський (2,24), Лебединський (2,29) та Серединобудський (2,44). Це свідчить про значні територіальні відмінності у забезпеченості населення адміністративних одиниць області лікувально-профілактичними закладами, а відповідно і їх різною навантаженістю пацієнтами.

Індекс територіальної концентрації ($I_{ТК}$) закладів обслуговування розраховувався за формулою:

$$I_{ТК} = \frac{p \cdot S}{P \cdot s} \quad (2)$$

де $I_{ТК}$ – індекс територіальної концентрації, p – кількість медичних закладів у районі; P – кількість медичних закладів в області; s – площа території району; S – площа території області.

Цей індекс показує поляризацію у розташуванні медичних закладів на території області. Як і у попередньому випадку, значення індексу менше одиниці свідчить про низьку концентрацію лікувально-профілактичних закладів у певній адміністративній одиниці, якщо ж його показник вище одиниці, можна

говорити про високу зосередженість тут медичних установ, яка перевищує середньообласний рівень.

Було встановлено, що 5 адміністративних одиниць регіону мають I_{TK} помітно вище 1,0 – Великописарівський (1,10), Недригайлівський (1,15), Путивльський (1,19), Роменський (1,23) райони та м. Суми (6,67). Найнижчі I_{TK} мають Ямпільський (0,66), Шосткинський (0,78) та Середино-Будський (0,78) райони. Як бачимо, і цей індекс також свідчить про значну територіальну нерівномірність мережі лікувально-профілактичних закладів у Сумській області.

При дослідженні територіальної доступності послуг користуються таким показником, як середній радіус зони обслуговування медичного закладу. Його розрахунок проводиться за формулою [2]:

$$R_m = \frac{0,564}{\sqrt{F}} \quad (3)$$

де S – площа території, F – кількість медичних закладів відповідного профілю у адміністративній одиниці.

Для Сумської області середній радіус зони обслуговування медичного закладу становить 3,17 км. Розрахунки показали, що найкраща територіальна доступність населення до медичних установ характерна для м. Суми, Роменського, Путивльського та Недригайлівського районів – від 1 до 2 км, що відповідає категорії пішої доступності. У Великописарівському, Буринському, Липоводолинському, Білопільському, Конотопському, Тростянецькому, Охтирському, Глухівському, Сумському, Кролевецькому та Краснопільському районах територіальна доступність до медичних закладів становить від 3-3,5 км. Для лікувальних закладів Середино-Будського, Шосткинського, Лебединського та Ямпільського районів середній радіус обслуговування становить більше 3,5 км.

Такі, на перший погляд, невеликі радіуси зони обслуговування медичних установ є швидше геометричним, аніж реальним показником, який враховує транспортно-шляхову мережу, і досягається за рахунок значної кількості закладів низової ланки медичного обслуговування – ФАП/ФП, що є основним типом медичних закладів у сільській місцевості. Згідно з існуючими нормативами, район обслуговування ФАПу розрахований на 700 жителів села, а як виняток, з урахуванням особливостей розселення, можливе його функціонування і за наявності 500 мешканців. Радіус обслуговування лікарських амбулаторій може коливатися від 5 до 20 км залежно від місцевих умов. Радіуси обслуговування сімейної лікарської дільниці коливаються від 3 до 10 км, а пунктів ШМД – близько 30 кілометрів [5].

Важлива роль у наданні медичної допомоги сільському населенню належить ЦРЛ. Діяльність цих установ має охоплювати територію з таким розрахунком, щоби протягом однієї години була забезпечена транспортна доступність до будь-якого населеного пункту. У ЦРЛ надають допомогу з 10-15 спеціалізованих видів амбулаторно-поліклінічної, швидкої та стаціонарної медичної допомоги.

Для унаочнення територіальної доступності ме-

дичних послуг, що їх надають ЦРЛ Сумської області, нами було створено картосхему (рис. 1), де виділено зони обслуговування кожної такої лікарні з радіусом 20 км, а також показані радіуси обслуговування підрозділів ШМД [4].

Відстань 20 км взято з урахуванням конфігурації дорожньої мережі та частки доріг з твердим покриттям, яка у окремих районах не досягає і 50% (наприклад, у Кролевецькому районі відсоток доріг загального користування, що мають тверде покриття, становить 45,8%, а у Краснопільському – лише 41,7%) [4]. Як бачимо, у Середино-Будському, Роменському, Конотопському та Сумському районах багато сільських населених пунктів знаходиться за межами 20-км зони обслуговування ЦРЛ, що ускладнює доступ до них, як і дотримання часових норм доставки важких хворих, породіль і т.п. Деяко краща ситуація у Білопільському районі, де також багато сільських населених пунктів не мають 20-кілометрової територіальної доступності, але тут, крім ЦРЛ, знаходиться ще й районна лікарня в смт. Улянівка, яка надає медичні послуги жителям населених пунктів південної частини району. З іншого боку, деякі села Охтирського, Тростянецького, Путивльського, Буринського, Шосткинського та Ямпільського районів знаходяться в суперпозиції, тобто у зоні накладання радіусів медичного обслуговування ЦРЛ сусідніх райцентрів, а також бригад ШМД з різних пунктів базування чи відділень.

Деяко вирівнюють територіальну доступність створені у регіоні міжрайонні відділення спеціалізованої та вузькоспеціалізованої медичної допомоги, які обслуговують населення декількох суміжних районів. Створені вони у всіх містах обласного підпорядкування, крім м. Лебедин, який територіально наближений до м. Суми.

Підсумовуючи можемо сказати, що на територіальну доступність медичних послуг впливають, з одного боку, особливості поселенської мережі, а з іншого – розміщення та щільність лікувально-профілактичних закладів, між якими спостерігається деяка невідповідність. Остання спричиняє певні проблеми в організації медичного обслуговування, і не тільки диспропорції територіальної доступності, а й нерівномірність у забезпеченні населення лікувально-профілактичними закладами, медичними кадрами тощо. Наприклад, пункт ШМД у с. Штепівка Лебединського району обслуговує 4,2 тис. мешканців 44 сіл, тоді як аналогічний підрозділ у с. Буймер Тростянецького району обслуговує 1,2 тис. мешканців із п'яти сіл.

Хоча середній радіус зони обслуговування медичного закладу становить 3,17 км, однак це лише розрахунковий показник. Враховуючи стан дорожньої мережі і винятково важливу роль ЦРЛ у медичному обслуговуванні населення, у деяких районах є проблеми з наданням вторинної медичної допомоги, спричинені саме віддаленістю закладів цього типу.

Не покращують ситуацію і значні радіуси зони обслуговування підрозділів ШМД, які у окремих відділеннях можуть досягати 35-40 км та їх велика віддаленість від ЦРЛ. Наприклад, пункти ШМД у

смт. Жовтнєве Білопільського району і у с. Миропілля Краснопільського району, знаходяться від своїх ЦРЛ на відстані 45 км.

Територіальну доступність погіршило закриття

пунктів базування бригад ШМД у селах Мутин і Алтинівка Кролевецького району, які були відкриті у 2008 р., у с. Юнаківка Сумського району, який відкрито 2007 р.

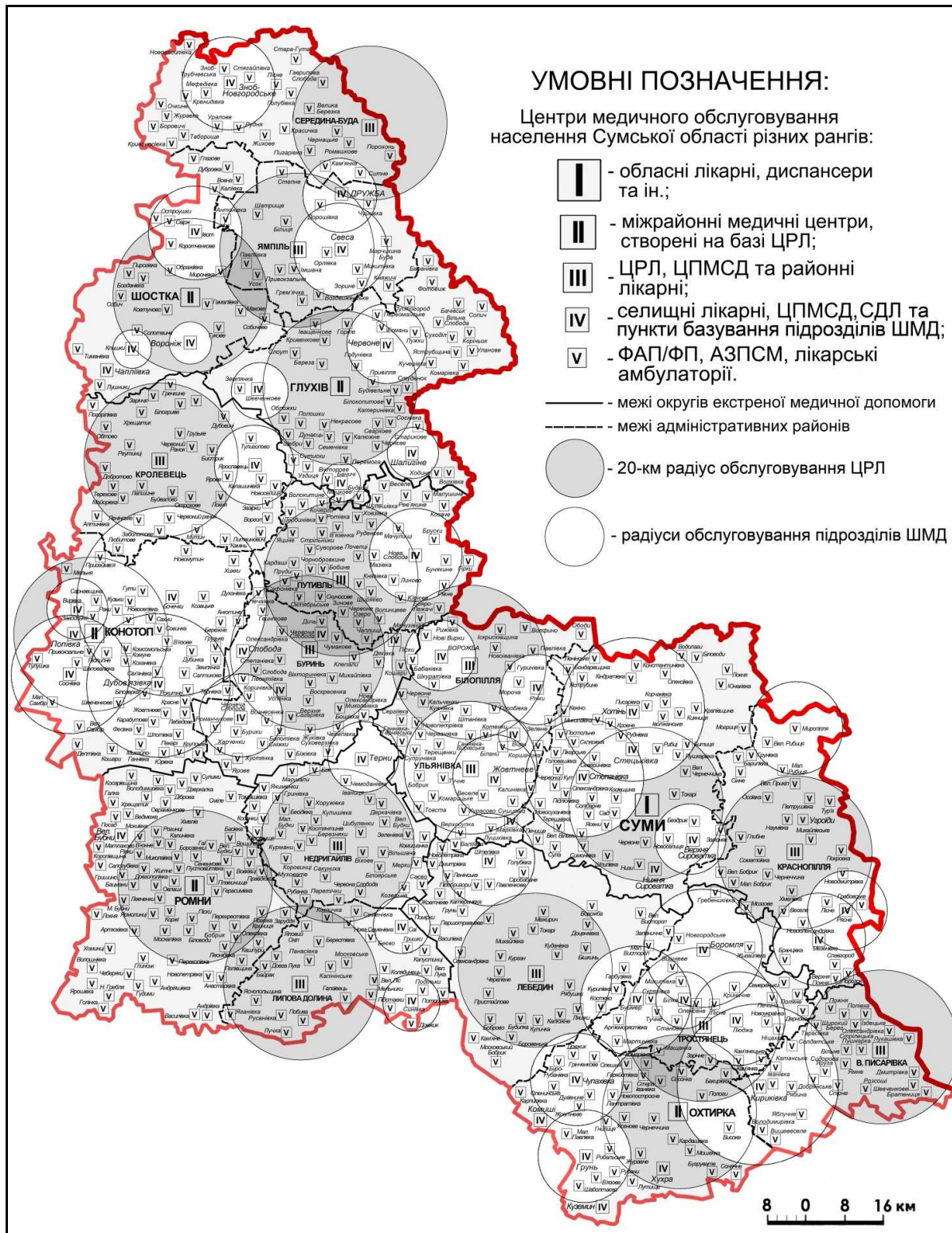


Рис. 1. Радіуси зони обслуговування ЦРЛ (20-км) та підрозділів ШМД [4]

Також з 2011 р. не функціонує відкритий у 2007 р. пункт базування бригади ШМД у с. Коровинці Недригайлівського району, хоча у межах Коровинської сільради проживає понад 3,5 тис. осіб.

Тому, серед першочергових заходів організації мережі медичного обслуговування та покращення його рівня, варто назвати привертання уваги до проблемних районів, де багато сільських населених

пунктів знаходяться за межами 20-кілометрової зони обслуговування ЦРЛ, підрозділи ШМД мають великі радіуси обслуговування та значні відстані до ЦРЛ, а отже їх населення стикається із суттєвими труднощами, спричиненими територіальною доступністю

до установ цього типу. Це тим більше важливо, якщо врахувати, що населення Сумської області старішає, отже й кількість звернень до медичних закладів надалі зростатиме.

Список використаних джерел

1. Довідник показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області за 2013 рік. – Суми: Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми, 2014. – 285 с.
2. Запотоцька І.В. Територіальна організація соціальної сфери Черкаської області та основні напрямки її вдосконалення: дис... канд. геогр. наук: спец. 11.00.02 «Економічна та соціальна географія» / Ірина Василівна Запотоцька. – К., 2007. – 235 с.
3. Майже 90% українців незадоволені якістю медичного обслуговування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://news.mail.ru/inworld/ukraine/global/112/society/13523255/?frommail=1>.
4. Мережа підрозділів екстреної (швидкої) медичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://centr.uoz.sumy.ua/file/merega_2014.htm
5. Тищенко Е.М. Общественное здоровье и здравоохранение / Е.М. Тищенко, Г.И. Заборовский. – Гродно: ГрГМУ, 2004. – 156 с.

References:

1. Dovidnyk pokaznykiv diyalnosti ustanov okhorony zdorovya Sumskoi oblasti za 2013 rik (2014) [Reference indicators of the health institutions of Sumy region by 2013]. Sumy: Oblasnyi informatsiyno-analitychnyi tsentr medychnoi statystyky m. Sumy, 285.
2. Zapototska, I.V. (2007). Terytorialna organizatsiya sotsialnoi sfery Cherkaskoyi oblasti ta osnovni napryamky yiyi vdoskonalennya [Territorial organization of social sphere of the Cherkasy area and basic directions of its improvement]. K., 235.
3. Mayzhe 90% ukraintsv nezadovoleni yakistyu medychnoho obsluhovuvannya [Almost 90% of Ukrainian dissatisfied with the quality of health care]. Avialable at: <http://news.mail.ru/inworld/ukraine/global/112/society/13523255/?frommail=1>.
4. Merezha pidrozdiliv ekstrenoi (shvydkoi) medychnoi dopomohy [The network of emergency departments medical help]. Avialable at: http://centr.uoz.sumy.ua/file/merega_2014.htm
5. Tyshchenko, E.M., Zaborovskyi, G.I. (2004). Obshchestvennoe zdorovyie i zdravookhranenie [Public health and health care]. Grodno: GrGMU, 156.

Надійшла до редколегії 16.09.2016 р.