

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

МАРТУСЕНКО ІРИНА ВАЛЕРІЇВНА

УДК 911.3 : 614.2 (4/9)

**ТЕРИТОРІАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО КОМПЛЕКСУ
ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

11.00.02 – економічна та соціальна географія

А в т о р е ф е р а т
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата географічних наук

Київ – 2005

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Київському національному університеті імені Тараса Шевченка на кафедрі економічної і соціальної географії.

Науковий керівник – доктор географічних наук, професор,
Іщук Степан Іванович,
 Київський національний університет
 імені Тараса Шевченка,
 професор кафедри економічної
 та соціальної географії.

Офіційні опоненти : Доктор географічних наук
Барановський Володимир Андрійович
 Рада з вивчення продуктивних сил України
 НАН України, старший науковий співробітник,
 зав. відділом картографічного моделювання розвитку
 і розміщення продуктивних сил, м. Київ

 Кандидат географічних наук, доцент
Шпарага Тетяна Іліодорівна
 Київський національний торговельно-економічний
 університет, доцент кафедри менеджменту
 зовнішньоекономічної діяльності
 Міністерства освіти і науки України

Провідна установа – Чернівецький національний університет імені Юрія
 Федьковича, м. Чернівці

Захист відбудеться 26 вересня 2005 р. о 14.00 годині на засіданні спеціалізованої Вченої ради Д 26.001.07 у Київському національному університеті імені Тараса Шевченка за адресою: 03022, м. Київ, проспект Глушкова 2, географічний факультет, ауд. 310.

З дисертацією можна ознайомитись у науковій бібліотеці Київського національного університету імені Тараса Шевченка за адресою: 01017, м. Київ, вул. Володимирська, 58.

Автореферат розісланий ” _____ ” _____ 2005 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
 доктор географічних наук, професор



Масляк П.О.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. В умовах переходу України до ринкової системи економічних відносин, підвищення значимості людського капіталу в економіці постіндустріального типу та у зв'язку з необхідністю переходу суспільства на засади збалансованого, гармонійного розвитку усе більшої актуальності набуває проблема наукового обґрунтування раціональної структурно-функціональної і територіальної організації національного господарського комплексу (НГК) та його підсистем (сфер, міжгалузевих комплексів, галузей тощо).

Новітні тенденції розвитку НГК передбачають підвищення у ньому ролі та частки сфери послуг, яка прямо чи опосередковано впливає на відтворення населення, відновлення потенціалу молодого покоління, розвиток продуктивних сил та загалом забезпечення нормальних умов життєдіяльності суспільства. Важливою складовою сфери послуг є медичний комплекс (МК), який своєю основною функцією має профілактику, оздоровлення та лікування людей.

У нових умовах господарювання, розвиток і раціональна територіальна організація медичних комплексів різних рівнів потребує теоретико-методологічного та організаційно-правового забезпечення. З огляду на це дослідження територіальної організації МК адміністративної області, як ключової ланки національного МК, набуває особливого значення. Найбільшої уваги потребує аналіз рівнів розвитку медичного обслуговування населення аграрних обласних регіонів України, як економічно менш розвинутих. Особливо актуальними виступають питання щодо особливостей функціонально-територіальної структури регіонального МК, характеру надання медичних послуг населенню в територіальному розрізі.

З метою підвищення ефективності функціонування національного та регіональних МК сучасна наука повинна розробити шляхи безболісного переходу до міжнародних стандартів, від вільного вибору пацієнтом “свого” лікаря до сімейної та страхової медицини тощо. Підвищений інтерес викликають дослідження кількісних та якісних показників рівнів здоров'я населення в територіальному розрізі та їх залежності від інтенсивності прояву двох основних груп факторів – географічних особливостей території та соціально-економічних умов проживання населення, у тому числі і від ефективності функціонування МК.

Актуальність дисертаційного дослідження обумовлюється ще й тією обставиною, що медичні комплекси адміністративних областей України і їх територіальна організація поки що недостатньо вивчені соціальною географією. Причому глибокого вивчення (географічними засобами) потребує не тільки територіальна організація медичних комплексів обласного рівня, але й необхідною у зв'язку з цим є географічна характеристика таких понять, як

„медичний комплекс”, „захворюваність”, „ринок медичних послуг” тощо.

Теоретичним та прикладним проблемам територіальної організації сфери послуг, зокрема медичного комплексу, присвячено ряд наукових публікацій. Вагомий внесок у їх вирішення зробили науковці: В.А. Барановський, І.М. Дудник, М.М. Дьомін, В.І. Куценко, О.О. Любіцева, В.В. Стецький, М.Ф. Тимчук, О.Г. Топчів, М.І. Фащевський, Л.Т. Шевчук, В.О. Шевченко, В.М. Юрківський, медико-географічні праці опубліковано: С.А. Куролапом, С.В. Рященко, Є.Л. Райх, В.А. Снитко, А.А. Келлером, А.В. Чакліним, О.О. Шошиним та ін. Питання організації охорони здоров'я розробляють вчені-медики: О.Ф. Возіанов, Ю.В. Вороненко, Л.І. Галієнко, О.М. Голяченко, В.Ф. Москаленко, О.М. Очередько, А.В. Підаєв, В.М. Пономаренко, О.О. Приходський, А.М. Сердюк та ін.

Головна ідея дисертаційної роботи полягає в тому, щоб на основі узагальнення праць вітчизняних і зарубіжних вчених розробити теоретичні і методичні засади раціональної територіальної організації МК обласного рівня. Здійснити її якомога повніший аналіз та прогноз.

Зв'язок роботи з науковими програмами та темами. Дисертаційна робота відповідає пріоритетним напрямкам наукових досліджень в Україні. Вона є складовою науково-дослідних робіт кафедри економічної і соціальної географії Київського національного університету імені Тараса Шевченка (теми: „Суспільно-географічні основи регіональної політики в Україні”, номер державної реєстрації 0198U008160 та „Розробка системи моделей розвитку сільського району”, номер державної реєстрації 0197U003139). Обраний напрям досліджень тісно пов'язаний і з тематикою, яку розробляє кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова.

Мета і завдання роботи. *Метою* дисертаційної роботи є дослідження теоретико-методологічних засад формування і територіальної організації медичного комплексу Вінницької області та визначення основних шляхів оптимізації його структури в умовах трансформації економіки України.

Для досягнення поставленої мети вирішувались такі *завдання*:

1) розкрити сутність медичного комплексу обласного регіону як функціонально-територіального поєднання підприємств та закладів різних галузей медичного профілю;

2) виявити особливості і сформулювати принципи територіальної організації регіонального медичного комплексу (РМК);

3) удосконалити методичні підходи до дослідження територіальної організації МК адміністративної області;

4) дослідити вплив географічних та соціально-економічних факторів на територіальну організацію РМК;

5) проаналізувати компонентну, територіальну та управлінську структуру МК Вінницької області;

6) обґрунтувати медико-географічне районування території Вінницької області;

7) розробити концептуальні засади удосконалення територіальної організації МК з позицій комплексно-пропорційного розвитку.

Об'єкт і предмет дослідження. *Об'єктом дослідження* є медичний комплекс Вінницької області, який розглядається як цілісне вузькоспеціалізоване міжгалузеве структурне утворення, що сформувалося на основі закономірності комплексності. *Предметом дослідження* виступає територіальна організація медичного комплексу адміністративної області в умовах переходу до ринкових відносин.

Методологія і методи дослідження. *Методологічну основу* дослідження становлять теоретичні положення суспільної географії з проблем територіальної організації міжгалузевих комплексів різних рівнів, збалансованого розвитку регіонів, функціонування медичних комплексів та географічного районування. В процесі дослідження використані теоретичні положення соціальної медицини та організації охорони здоров'я, ідеї сучасної конструктивної, екологічної та медичної географії. Концептуальні науково-методичні підходи до вирішення проблем раціональної територіальної організації МК різних рівнів висвітлені у наукових публікаціях вчених-географів, медиків, екологів, економістів України та зарубіжних країн.

Основним методологічним підходом у роботі є системно-структурний, який визначив застосування конкретних *методів дослідження*. Зокрема, для дослідження територіальної структури РМК використовувалися методи структурно-логічного моделювання, картографічний, потенціалів, екологічного районування. Дослідження рівнів соціально-економічного розвитку та медичного обслуговування населення, визначення індексів кореляції та локалізації передбачало застосування передусім математичних методів та моделей, індексного та кореляційного аналізу, міжгалузєвого і територіального балансу. У дослідженнях причинно-наслідкових зв'язків територіальної організації РМК основним був історичний метод, балансування та систематизації.

Інформаційна база дослідження була сформована на основі матеріалів Вінницького обласного медико-статистичного аналітичного центру, обласних управлінь статистики, екології та охорони здоров'я, звітних та опублікованих матеріалів Міністерства охорони здоров'я України, Вінницької обласної санітарно-епідеміологічної станції, організаційно-методичного кабінету обласної лікарні, звітних матеріалів ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Ці матеріали стосуються Вінницької області в цілому, окремих її районів та окремих населених пунктів.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у наступному:

- 1) розкрито сутність терміну „регіональний медичний комплекс” та поглиблено суспільно-географічні аспекти його дослідження;
- 2) опрацьовано та систематизовано теоретичні та методичні основи дослідження територіальної організації регіонального медичного комплексу;
- 3) проведено комплексну оцінку факторів формування і розвитку РМК та виявлено їх вплив на територіальну організацію;
- 4) обґрунтовано використання ряду соціально-медичних та медико-географічних параметрів функціонування МК обласного рівня (індексу локалізації зайнятих у медичному обслуговуванні, індексу рівня розвитку медичного обслуговування населення області, кореляційної залежності між відстанню до медичного закладу та звертанням за медичною допомогою, показника динамічних рядів явищ тощо);
- 5) розроблено ієрархічну класифікацію центрів медичного обслуговування Вінницької області;
- 6) виявлено основні типи елементів територіальної структури РМК;
- 7) виділено медико-географічні райони Вінницької області;
- 8) обґрунтовано основні напрямки удосконалення територіальної організації МК Вінницької області.

Практичне значення одержаних результатів. Наукові результати дисертаційного дослідження є методологічною і практичною основою для раціоналізації територіальної організації і функціонування медичного комплексу адміністративної області. Теоретико-методичні положення дисертаційної роботи і результати аналізу територіальної організації МК Вінницької області використані регіональними органами виконавчої влади, зокрема: управлінням охорони здоров'я Вінницької облдержадміністрації (довідка № 555 від 23/02/2005 р.) – при розробці Стратегії комплексного соціально-економічного розвитку області на період до 2015 р., у розділі „Організація охорони здоров'я”.

Наукові розробки автора реалізуються у навчальному процесі на географічному факультеті Київського національного університету імені Тараса Шевченка при вивченні курсів „Географія сфери обслуговування” та у Вінницькому НМУ ім. М.І. Пирогова при викладанні курсів „Організація охорони здоров'я” і „Соціальна гігієна”.

Особистий внесок здобувача. Теоретико-методологічні положення та практичні результати дослідження територіальної організації МК Вінницької області розроблені автором самостійно. В дисертації викладено концепцію раціональної територіальної організації МК Вінницької області в умовах становлення нових економічних відносин та підвищення ролі сфери послуг у

житті суспільства. Сукупність отриманих результатів належить особисто автору і є його науковим доробком.

Апробація результатів дисертації. Основні результати дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались на Всеукраїнській студентсько-аспірантській конференції „Сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку досліджень з географічних дисциплін та картографії в Україні” (м. Тернопіль, 3 листопада 2000 р.), міжнародній науковій конференції „Антропогенні географія й ландшафтознавство в XX і XXI століттях” (м. Вінниця, 1-3 жовтня 2003 р.), двох звітних конференціях працівників і студентів Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова та звітній конференції викладачів і студентів Вінницького ДПУ ім. М. Коцюбинського (2002 р.).

Публікації. За результатами дослідження опубліковано 8 наукових праць загальним обсягом 1,9 д.а. (у т.ч. 1,5 д. а. авторських), з них 5 статей у фахових виданнях загальним обсягом 1,3 д.а. (у т.ч. 0,8 д. а. – авторські).

Обсяг і структура дисертаційної роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків та додатків. Загальний обсяг роботи 215 сторінок машинописного тексту. Робота містить 24 таблиці, 19 рисунків, в т.ч. 8 картосхем, 15 додатків загальним обсягом 25 сторінок машинописного тексту. Список літератури включає 227 найменувань.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЙНОЇ РОБОТИ

У першому розділі „Теоретико-методичні основи суспільно-географічного дослідження регіонального медичного комплексу” розкрито сутність понять „медичний комплекс”, „національний медичний комплекс”, „регіональний медичний комплекс”, „територіальна організація медичного комплексу”. Зокрема зазначається, що *національний медичний комплекс* – це сукупність всіх типів медико-оздоровчо-профілактичних, фармацевтичних, санітарно-епідеміологічних та інших закладів медичного профілю з їх господарською інфраструктурою в межах держави.

Кожен національний МК включає *регіональні медичні комплекси*, які є нижчими за рівнем ієрархії від національного, оскільки функціонують у межах адміністративних областей та макрорегіонів. Отже, *регіональний медичний комплекс* слід розглядати як систему лікувальних, лікувально-профілактичних, санітарно-протиепідемічних та багатьох інших медичних, медико-обслуговуючих, медико-промислових установ, що забезпечують усі можливі напрямки оздоровлення та відпочинку населення регіону шляхом раціональної організації системи охорони здоров'я.

Охорона здоров'я – це система державних, громадських та індивідуальних заходів, яка сприяє поліпшенню здоров'я людей, запобігає їх захворюваності та передчасній смерті, забезпечує активну життє- та працездатність населення на основі комплексу чинників природного та соціально-економічного характеру.

Під *територіальною організацією медичного комплексу* слід розуміти закономірний процес розміщення відповідних підприємств і установ, виникнення і функціонування їх просторових поєднань та системних утворень у тісній взаємодії з територіальними системами розселення і виробництва під впливом переважно соціально-економічних та географічних чинників у певній системі просторово-часових координат. Особливості територіальної організації МК визначають такі види структур, як компонентна, територіальна та управлінська.

Специфіку функціонування і територіальної організації національного МК визначає значна кількість чинників, головними з яких є: територіальні відміни у густоті населення, його національному та віковому складі; історичні передумови розвитку та традиції населення; спеціалізація і неоднорідність галузевої структури господарства та потреби у відповідній фаховій підготовці трудових ресурсів; розподіл (розміщення) виробництва по території країни. Виходячи з останнього, національний МК доцільно розглядати як міжрегіональну територіальну систему, до складу якої входять окремі регіональні підсистеми (регіональні МК) з їх структурно-компонентними особливостями.

Регіональний МК, як підсистема національного МК, є конкретною формою просторової організації медико-оздоровчого процесу у межах господарського регіону. Елементами його територіальної структури виступають: а) медичний пункт; б) медичний центр (центр медичного обслуговування); в) вузол медичного обслуговування; г) район медичного обслуговування. Усі названі елементи територіальної структури РМК утворюють місцеві, районні, міжрайонні, обласні та міжобласні територіальні (просторові) системи медичного обслуговування.

Компонентна структура РМК формується на основі співвідношення у регіоні медико-економічних та медико-соціальних параметрів функціонування галузей та видів господарської діяльності. Усі підсистеми РМК перебувають у тісному зв'язку та взаємодії (рис.1). В наданні різних видів медичних послуг населенню регіону беруть участь медичні заклади усіх ієрархічних рівнів незалежно від їх спеціалізації, значення та організаційної приналежності.

Управлінська структура РМК – це поєднання у регіоні управлінських і контролюючих органів, що виконують певні охоронно-оздоровчо-регулятивні функції відповідно до існуючої системи ієрархічної субординації державних владних структур. Органи управління і контролю медико-оздоровчої діяльності адміністративної області формують складну ієрархічну систему, що дозволяє координувати медико-економічні процеси у господарському комплексі регіону.



Рис. 1. Функціонально-організаційна структура регіонального медичного комплексу.

Склад і співвідношення економічних процесів та явищ, які відбуваються в системі медичного обслуговування регіону внаслідок розвитку його господарського комплексу визначили новий етап розвитку РМК. Даний етап характеризується *економікою охорони здоров'я*, яка вивчає дію законів ринку (ринкових відносин) в системі медичного обслуговування. Внаслідок цього сучасному РМК властиві: а) комерціалізація системи охорони здоров'я; б) збільшення платних медичних послуг; в) розвиток маркетингових операцій; г) впровадження різноманітних форм власності. В стадії інтенсивного розвитку перебувають сьогодні медичне страхування, фінансування та ціноутворення медичної допомоги, ринок медичних послуг, приватний сектор та підприємницькі форми діяльності у медичній сфері.

В результаті дослідження МК Вінницької області були виявлені *особливості* його територіальної організації, а саме: а) впливу умов життєдіяльності на здоров'я людей; б) виникнення або поширення певних захворювань в регіоні під впливом природних та соціально-економічних факторів; в) формування демографічної ситуації; г) системи розселення у Вінницькій області; д) потреб населення регіону у медичних послугах; е) нормування медичної допомоги; є) ринкових аспектів, притаманних РМК Вінницької області. З урахуванням функціональної та географічної специфіки об'єктів РМК Вінницької області виділено такі принципи: раціонального розміщення; комплексного розміщення; збалансованості (пропорційності) у розміщенні; раціональної організації комплексу загалом; попиту на медичну допомогу як прояв потреби у здоров'ї та максимального задоволення потреб споживача. Суть соціального принципу полягає у максимальній можливості здійснення оздоровлення населення області. Згадані принципи відповідають умовам території та попиту населення.

Особливості застосування *системного підходу* до дослідження МК дозволили розглядати його, як систему. Це дало наукову підставу виділення в межах адміністративної області МК, як самостійного об'єкту дослідження. Суть дослідження МК полягає у визначенні його, як цілісної, відносно самостійної, поліструктурної системи, яка розвивається під впливом ієрархічних внутрішніх зв'язків регіону, а також взаємозв'язків із зовнішніми економічними, соціально-політичними і екологічними системами.

Територіальна і функціональна організація національного та регіональних МК ґрунтується на єдиних принципах надання медичної допомоги. Передбачається певна етапність у діагностиці захворювань та ступінчастість в обслуговуванні і лікуванні населення, що характеризує МК з позицій цілісності та відносної самостійності. МК поліструктурне утворення, він включає медичну сферу, медичну промисловість, народну медицину, медичні товариства, медичну

освіту, управління, ринкові механізми функціонування. Основною в переліку медичних послуг є лікувально-профілактична допомога, яка має такі види – первинну (загальна лікарська допомога), вторинну (спеціалізована медична допомога) та третинну (вузькоспеціалізована медична допомога). Медичні послуги надаються, як правило, за територіальним принципом. Санітарно-епідеміологічна служба сприяє забезпеченню здорових умов праці, навчання, побуту та відпочинку, охороні навколишнього середовища, санітарному та епідемічному благополуччю населення.

На основі системного підходу дослідження територіальної організації МК адміністративної області проводяться у три етапи. На першому етапі визначаються складові комплексу як єдиної цілісності шляхом вивчення медико-географічних та медико-соціальних зв'язків між ними. Досліджуються та аналізуються умови і фактори територіальної організації обласного МК з метою виявлення територіальних особливостей прояву процесів медичного обслуговування населення, закономірностей розвитку елементів регіонального МК на конкретній території. На другому етапі проводиться структурний аналіз територіальної організації обласного МК. На останньому етапі розробляються основні напрями розвитку і удосконалення територіальної організації МК, зокрема з позицій оптимізації його територіальної, галузевої та управлінської структур, реструктуризації пріоритетних ланок тощо.

У другому розділі „Умови і фактори розвитку медичного комплексу Вінницької області” детально проаналізовані умови та фактори впливу на організацію, формування і розвиток МК Вінницької області.

Серед факторів розвитку МК Вінницької області виділяється демографічний. Сучасна демографічна ситуація у Вінницькій області характеризується природним скороченням населення з 1989 року, переважанням кількості померлих над кількістю народжених, збільшенням частки осіб непрацездатного віку, скороченням середньої тривалості життя.

Сукупність усіх типів населених пунктів Вінницької області необхідно розглядати як складну територіальну систему, каркас якої слугує основою для територіальної організації об'єктів регіонального МК. Кількість населення в межах території, розташування і величина поселень у районах та їх частка в організації основних форм діяльності людей відіграють визначальну роль у господарській діяльності і є вирішальними факторами територіальної організації МК Вінницької області. Кожен населений пункт, маючи певні функціонально-типологічні риси, відіграє відповідну роль в організації медико-оздоровчого процесу, визначаючи тим самим просторову експозицію кожного закладу МК (табл.1).

Функціонально-типологічні характеристики населених пунктів Вінницької області, як основа територіальної організації РМК

Типи населених пунктів за характером виконуваних функцій	Організація закладів РМК	Форми власності
1	2	3
<p>1. Багатофункціональні міста регіонального і субрегіонального значення (Вінниця)</p>	<p>Розташування і організація діяльності усієї системи закладів медичної допомоги, охорони здоров'я, санітарно-протиепідемічної служби та ін. структурно-видових елементів МК; комплексні обласні багатопрофільні спеціалізовані лікарні, регіональні та республіканські центри спеціалізованої медичної допомоги; підприємства медичної промисловості, ВНЗ III-IV р. а. медичного профілю. Організація і управління медико-оздоровчо-профілактичним процесом на обласному, міських і районних рівнях.</p>	<p>Державна, приватна, акціонерні товариства</p>
<p>2. Міста з переважанням промислово-виробничих функцій (Калинівка, Гнівань, Могилів-Подільський, Бершадь, Бар, Турбів, Ладижин та ін.)</p>	<p>Розташування і організація діяльності основних видів медичних установ: міських і центральних районних лікарень, амбулаторно-поліклінічних закладів із спеціалізацією з 15-20 фахів, дитячі лікарні, диспансери, служба швидкої допомоги, районні СЕС, аптеки. Окремі виробництва медичної промисловості. Управління здійснюється на регіональному рівні.</p>	<p>Державна, приватна</p>
<p>3. Транспортні центри (Жмеринка, Козятин, Вапнярка та ін.)</p>	<p>Розташування і організація діяльності залізнично-шляхових лікарень, поліклінік, лабораторій. Стоматологічні кабінети, СЕС, диспансери, аптеки.</p>	<p>Державна, приватна</p>
<p>4. Міста з переважанням організаційно-господарських функцій місцевого значення, культурно-освітні центри (Гайсин, Погребище, Літин та ін.)</p>	<p>Розташування і організація діяльності основних видів медичних закладів, центральних районних та міських лікарень, поліклінік, служби швидкої допомоги. Медичні училища, аптеки, лінійні СЕС, стоматологічні кабінети.</p>	<p>Державна, приватна</p>
<p>5. Міста і селища міського типу з розвитком рекреаційних функцій (Хмільник, Немирів, Сокилець, Селище, Тиврів та ін.)</p>	<p>Розташування і організація діяльності установ лікувально-оздоровчого призначення з постійним та сезонним режимом медико-профілактичного процесу, санаторії і пансіонати з лікуванням, санаторії-профілакторії, будинки і бази відпочинку, дитячі санаторії. Установи соціального значення, будинки престарілих.</p>	<p>Державна, приватна, акціонерні товариства</p>
<p>6. Сільські населені пункти з організаційно-господарськими і переробно-виробничими (колективні господарства) функціями, агропромислові центри (Браїлів, Городківка, Лядова, Сутиски, Печера та ін.)</p>	<p>Розташування і організація діяльності дільничних лікарень та амбулаторій, відділів СЕС, стоматологічних кабінетів, медичні пункти колективних господарств.</p>	<p>Державна</p>
<p>7. Сільські населені пункти з агро-виробничими функціями (Івча, Мухівці, та ін.)</p>	<p>Розташування і організація діяльності фельдшерсько-акушерських пунктів.</p>	<p>Державна</p>

Наступний фактор впливу на функціонування медичного комплексу – *захворюваність*, індикатор та стимулятор формування структури й організації РМК. Практично усі контакти населення із закладами РМК зводяться до профілактики або лікування хвороб. Тому характеристики захворюваності є головними критеріями оцінки функціонування комплексу охорони здоров'я. Важливим аспектом досліджень МК є оцінка факторів, від яких залежить здоров'я людей: *спосіб життя; біологічні особливості людини; стан навколишнього середовища; обсяг і якість медичної допомоги.*

За 1995-2003 рр. рівень загальної захворюваності серед населення Вінницької області збільшився на 53,2%, причому з 1995 по 1999 рр. збільшення становило 16,5%, а з 1999 по 2003 – 36,7%. Така картина характерна для всіх районів області, але найвищі темпи зростання захворюваності за весь період зафіксовані у Липовецькому (на 104%), Ямпільському (на 96), Погребищенському (на 80), Барському (на 86,6), Крижопільському (на 72), Могилів-Подільському (на 74,1) та Гайсинському (на 73,4%) районах. Відносно невисокі темпи збільшення захворюваності у зазначений період зафіксовано у Іллінецькому (16,9%) та Шаргородському (19,5%) районах. Проведений кореляційний аналіз підтверджує, що наближення медичної допомоги до людей, тобто забезпечення її доступності, є першою передумовою своєчасного виявлення захворювань. Уже за п'ятикілометровою відстанню від медичного закладу кількість звертань зменшується на 40%, а на відстані 10 кілометрів і більше – знижується втричі. Отже, проблема раціональної територіальної організації РМК залишається однією з пріоритетних і вимагає глибоких наукових досліджень.

Соціально-економічний розвиток є головним фактором, що спричиняє диспропорції у медичному обслуговуванні міських поселень та сільських районів області. Основною проблемою залишається недостатній розвиток первинної медико-санітарної допомоги. За рівнем економічного і соціального розвитку Вінницька область відноситься до групи областей з рівнем розвитку нижчим від середнього. Розрахунки ж *рівня соціально-економічного розвитку (Si)* окремих районів Вінницької області, що були виконані на основі 30-ти спеціальних показників, дозволяють говорити про значні відмінності у цьому плані між міськими поселеннями та сільською місцевістю.

Для області властиве явище „тяжіння до центрів” – чим потужніше центральне місто (ядро) району, тим вищий у ньому рівень соціально-економічного розвитку, тим кращою є організація процесу надання медичних послуг. Це стосується Вінницького ($S_i=0,81$), Жмеринського (0,75), Хмельницького (0,75), Козятинського (0,60), Могилів-Подільського (0,54), Немирівського (0,53) та Тростянецького ($S_i=0,79$) районів.

Медичне обслуговування населення характеризується тим, що для отримання послуги необхідно подолати певну відстань. Тому у групі соціально-економічних факторів важлива роль належить транспортній освоєності території. Доступність до закладів охорони здоров'я МК обласного рівня залежить від рангу медичної послуги, а за відстанню і характером її подолання поділяється на дві групи: пішохідну та транспортну. У міських населених пунктах, де діє громадський транспорт, роль пішохідної доступності значно знижується.

Не менш важливим фактором залишається *екологічний*, який разом з антропогенною діяльністю аграрного характеру спричинив перетворення природного середовища Вінницької області на сукупність аграрних та інших антропогенних ландшафтів. В результаті натуральні компоненти природи збереглися у мінімальній їх кількості та прояві. Середовище не має змоги регенеруватись. Екологічний чинник суттєво впливає на організм людини, зумовлює ризик та зростання захворюваності населення, подолання якої є першочерговим завданням МК Вінницької області. Внаслідок взаємозв'язків тих аспектів суспільства і навколишнього середовища, які мають безпосередній вплив на здоров'я його представників в конкретних географічних та просторово-часових координатах, провідне місце серед факторів формування та розвитку РМК належить *медико-географічній* складові. Відносна сприятливість умов існування у Вінницькій області певною мірою пояснює зниження рівнів інфекційної захворюваності. Проте постійне зростання соматичних хвороб відбувається через прискорення темпів суспільної діяльності, незадовільне економічне благополуччя населення та всезагальні масштаби антропогенного впливу. Факт деградації складу і структури екосистем (особливо найбільш продуктивних відносно поглинання вуглекислого газу і виділення кисню) незаперечний. Це спричинило стрімке зростання загальної захворюваності населення області, перетворило її на одну з головних проблем охорони здоров'я зокрема, та суспільства загалом.

У третьому розділі „Територіальна організація медичного комплексу Вінницької області” визначено місце і роль МК у сфері послуг країни в період переходу до ринкових умов. Проаналізовано територіальну організацію об'єкту дослідження, розроблено основні пропозиції щодо вдосконалення його компонентної та територіальної структури.

Місце та роль МК визначається рівнем розвитку медичного обслуговування населення, часткою зайнятих у медичній сфері та кадровим потенціалом, станом матеріально-технічної бази, інтенсивністю впровадження „нових” ринкових механізмів функціонування комплексу. На основі даних регіональної статистики та математичних моделей було проведено розрахунок *рівня розвитку медичного обслуговування* кожного району Вінницької області. Найвищі показники (*Smd*

близький до одиниці) відмічаються у м. Вінниця, Вінницькому, Хмельницькому, Погребищенському, Чечельницькому, Могилів-Подільському, Тульчинському та Гайсинському районах, що, в принципі, є закономірним з огляду на їх забезпеченість широким колом медичних установ, кваліфіковані кадри та високий рівень індексу локалізації зайнятих (*I*л дорівнює 1) у медичному обслуговуванні населення даних районів.

Стан розвитку медичного обслуговування населення Вінницької області у період трансформації економіки України відзначається: комерціалізацією системи охорони здоров'я, усвідомленням населенням економічної обумовленості свого здоров'я, розвитком маркетингових операцій в РМК; збільшенням обсягу платних медичних послуг, упровадженням різних форм підприємництва та приватизації, правом вільного вибору медичної установи та лікаря, тенденціями переходу до страхової медицини, пріоритетним розвитком ПМСД та сімейної медицини.

У багатьох районах Вінницької області функціонування МК доповнюється іншими видами господарської діяльності і охоплює: власне медичне обслуговування, рекреацію і відпочинок, харчування й комунально-побутове обслуговування, транспорт і зв'язок, освіту, що дає підстави говорити про формування *вузькоспеціалізованих міжгалузевих утворень*. Усі їх складові тісно взаємодіють через населення і забезпечують спеціалізований набір послуг з медико-оздоровчого обслуговування населення регіону. Характерним для вузькоспеціалізованих медичних комплексів є складна територіальна організація зі структурними елементами різних ієрархічних рівнів. Це, зокрема, простежується у вузькоспеціалізованих міжгалузевих комплексах медико-оздоровчого профілю Вінницького, Хмельницького, Немирівського, Могилів-Подільського, Муровано-Куриловецького, Барського та Бершадського районів. На території Вінницької області чітко простежується ієрархія центрів медичного обслуговування та спостерігається явище тяжіння більш спеціалізованих видів медичних послуг до сильнішого ядра. Медичні центри (вузли I порядку) зазвичай підпорядковують собі вузли II та III порядку.

Компонентна структура МК Вінницької області представлена: а) медичною сферою, що включає лікувально-профілактичну допомогу, охорону здоров'я матері і дитини, санітарно-епідеміологічну службу, медикаментозну допомогу, санітарно-курортну допомогу, медичну науку і освіту, народну медицину та ін.; б) медичною промисловістю (хіміко-фармацевтична та мікробіологічна, медикоінструментальна, пакування і фасування лікарських засобів); в) функціональними ланками, (управління, економіка охорони здоров'я, ринок медичних послуг, медичне страхування та ін.). У період реформування МК та реструктуризації медичної допомоги на первинну, вторинну та третинну,

пріоритетним напрямком охорони здоров'я залишається первинна медична допомога на засадах сімейної медицини.

Головним постачальником медичних послуг населенню є медична сфера, а особливо лікувально-профілактична допомога. Основними типами лікувально-профілактичних закладів у Вінницькій області є лікарняні заклади, самостійні поліклініки та амбулаторії (табл. 2).

Таблиця 2

**Елементи компонентної структури медичної сфери РМК
Вінницької області**

I.	<i>Лікувально-профілактичні заклади:</i> 1. Лікарняні заклади, в тому числі спеціалізовані лікарні 2. Диспансери 3. Амбулаторно-поліклінічні заклади 4. Заклади швидкої і невідкладної допомоги та переливання крові 5. Заклади охорони материнства і дитинства 6. Санаторно-курортні заклади
II.	<i>Санітарно-профілактичні заклади:</i> 1. Санітарно-епідеміологічні заклади
III.	<i>Заклади судово-медичної експертизи</i>
IV.	<i>Заклади медико-соціального захисту населення</i>
V.	<i>Фармацевтичні (аптечні) заклади</i>

Амбулаторно-поліклінічна допомога є основним видом медичних послуг, тому, що в закладах цього типу розпочинають і закінчують лікування близько 80% пацієнтів. Особливості надання медичної допомоги населенню Вінницької області визначаються умовами розселення, праці та побуту. Характерна ступінчастість, яка відповідає рангу медичної послуги. Первинна медична допомога надається у територіально-структурних об'єктах найнижчого ієрархічного рівня, спеціалізована та рідкісна – відповідно здійснюється закладами найвищого ієрархічного рівня. Запобіжний і поточний санітарний нагляд, організацію протиепідемічної роботи здійснює санітарно-епідеміологічна служба. Її основними закладами є санітарно-епідеміологічні станції різних рівнів і категорій, що функціонують у кожному районі та місті Вінницької області. Найширше компонентна структура РМК представлена в таких центрах медичного обслуговування, як Вінниця, Жмеринка, Бершадь, Гайсин, Погребище та Могилів-Подільському, Хмільницькому, Немирівському, Козятинському, Тульчинському районах.

У містах Вінницької області медичні послуги населенню надаються переважно лікувально-профілактичними закладами. Медична допомога тут, як і на селі, може бути позалікарняною, стаціонарною та санаторно-курортною, але

здійснюється вона амбулаторно-поліклінічними установами, службами швидкої та екстреної допомоги, загальнопрофільними та спеціалізованими лікарями. Основними структурними елементами первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) у містах виступають поліклініки, консультації, медчастини, диспансери та пункти охорони здоров'я.

РМК сучасності характеризує його розвиток в умовах ринку, а територіальну організацію доповнюють нові структурні елементи, яким властива *приватна власність, конкуренція та вільне підприємництво* в системі надання медичних послуг.

На основі праць О.Г. Топчієва, В.М. Юрківського, І.М. Дудника виявлені наступні елементи територіальної організації МК області: центр медичного обслуговування (центральне місто), зона медичного обслуговування, поріг медичної послуги, радіус реалізації медико-оздоровчих послуг, ранг медичної послуги, ієрархія центрів медичного обслуговування. Зазначені поняття визначають зміст моделі територіальної організації МК обласного регіону.

Оснoву територіальної організації МК Вінницької області складає *система розселення*, що сформувалась різними типами населених пунктів, які виконують відповідні функції в процесі життєдіяльності суспільства (рис.2). У Вінницькому обласному МК зосереджено 265 різних за значенням центрів медичного обслуговування (ЦМО). До них належать єдиний у області ЦМО міжнародного значення м. Вінниця, ЦМО національного значення – місто Хмільник та 6 ЦМО міжрегіонального значення – міста Немирів, Могилів-Подільський, Гайсин, Жмеринка, Тульчин, Козятин. Виділяється також 9 ЦМО обласного значення (Бар, Тиврів, Бершадь, Крижопіль, Липовець, Погребище, Сокилець Немирівського р-ну, Печера Тульчинського р-ну, Рожнатівка Томашпільського р-ну), та 30 ЦМО районного значення. Решта ЦМО Вінницького обласного МК мають місцеве значення (табл. 3).

Основним елементом організації територіальної і компонентної структур при наданні медичних послуг сільському населенню на первинному рівні є *сільська лікарська дільниця (СЛД)*. У Вінницькій області вона розрахована приблизно на 4,1-4,5 тис. чол. (близько 7 населених пунктів) при середньому радіусі медичного обслуговування 5-6,2 км (в Україні 7-7,3 км). Проте, даний радіус не є оптимальним. Через обмежений рівень забезпеченості лікарями СЛД Вінниччини мають завеликі, порівняно з містами, параметри за територією і чисельністю населення. На кожну СЛД припадає в середньому 4-5 ФАПів. В області у 297 сільських населених пунктах зовсім немає лікарняного закладу, особливо в Барському, Жмеринському, Шаргородському Немирівському районах.

Таблиця 3

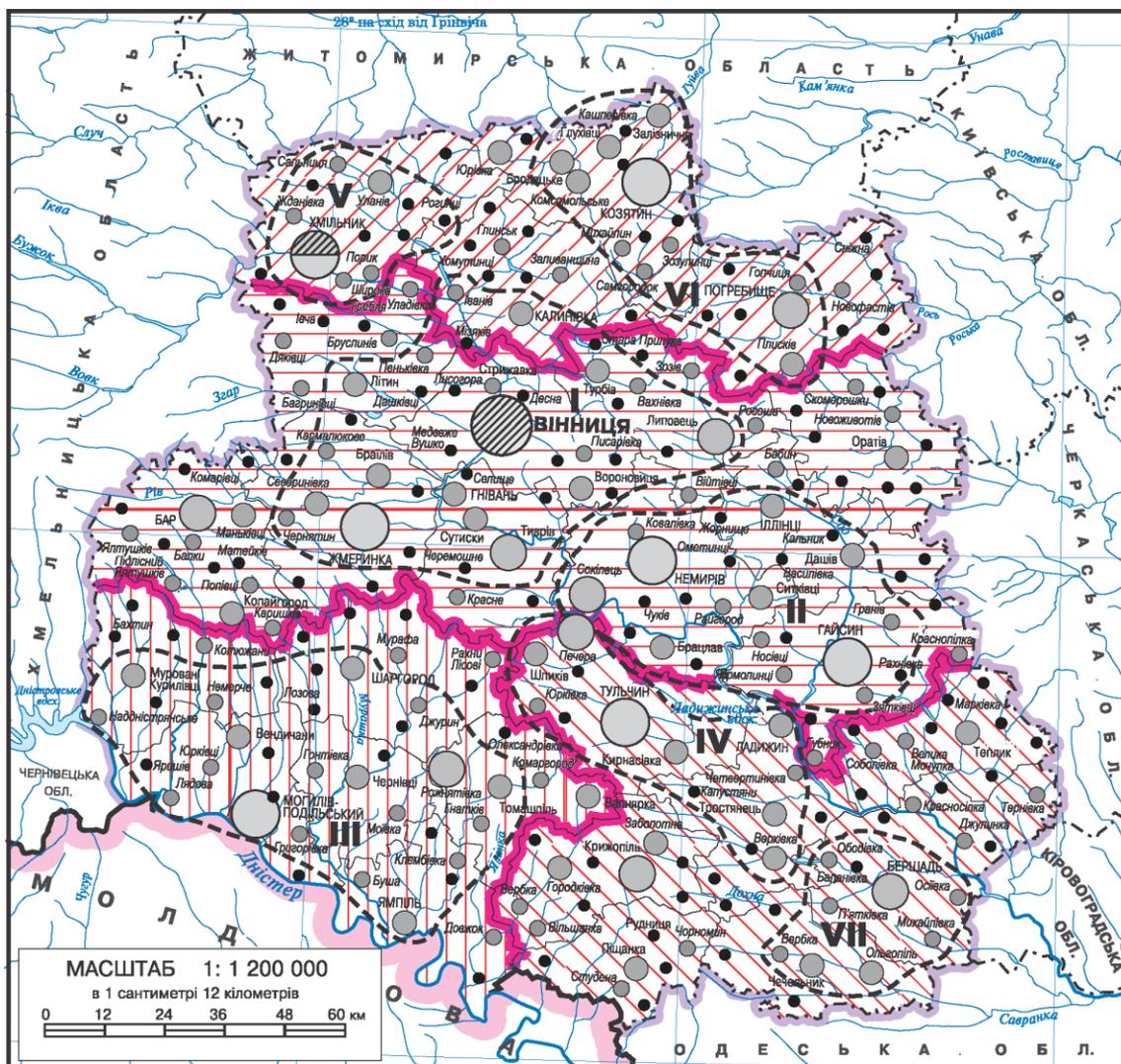
Елементи територіальної структури медичного комплексу Вінницької області

<i>Пункти мед. обслуговування та центри місцевого значення</i>	<i>Центри мед. обслуговування</i>			<i>Вузли мед. обслуговування</i>	<i>Медико-географічні райони</i>
	<i>районного</i>	<i>обласного</i>	<i>міжрегіонал.</i>		
	<i>значення</i>				
Пункти МО – усі села на території яких розташовано ФАП (Івча, Мухівці, Черемошне та ін.) ЦМО місцевого значення – ті, у яких розташовано сільську лікарську амбулаторію, чи дільничну лікарню (Балки, Райгород, Соболівка, Губник, Чорномин та ін.)	Калинівка, Городківка, Шаргород, Муровані Курилівці, Шпиків, Уланів, Дашів, Брацлав, Вороновиця, Літин, Турбів, Іллінці, Оратів, Теплик, Чечельник, Ямпіль, Ободівка, Чернівці, Вендичани, Гнівань, Томашпіль та ін.	Погребище, Липовець, Бар, Тиврів, Сокілець, Печера, Крижопіль, Бершадь, Рожнатівка.	Козятин Жмеринка Немирів Гайсин Тульчин Могилів-Подільський	I Вінницький II Гайсинсько-Немирівський III Могилів - Подільський IV Тульчинський V Хмільницький VI Козятинський VII Бершадський	1. Північний 2. Центральний 3. Південно-Західний 4. Південно-Східний
Місто Хмільник є ЦМО <i>національного значення</i>					
Місто Вінниця є центром медичного обслуговування <i>міжнародного значення</i> .					

На основі аналізу функціонально-просторових зв'язків та виявлення близьких медико-географічних передумов розвитку закладів медицини, територіальної близькості та функціонального тяжіння, у Вінницькому МК виділено 7 вузлів медичного обслуговування: Вінницький, Гайсинсько-Немирівський, Хмільницький, Могилів-Подільський, Тульчинський, Бершадський та Козятинський (рис. 2). Виявлені вузли – це важливі ядра в межах окремих медико-географічних районів.

Основою медико-географічного районування території Вінницької області стали: а) *критерії* (спільні риси процесів охорони здоров'я, єдність медико-географічного положення та близькі передумови сталого економічного розвитку, районоформує значення міст); б) *принципи* (територіальної цілісності, єдності суспільно-географічного районування і політико адміністративного устрою, перспективності розвитку медичного комплексу території, історичності, медико-соціальної ефективності) та в) *показники* (медико-економічні, такі як кількість госпіталізованих, медичні кадри та забезпеченість ними, кількість лікарняних ліжок, розраховані показники рівнів соціально-економічного розвитку районів, рівнів медичного обслуговування, індекси локалізації зайнятих у медичному

обслуговуванні населення). На основі наведених критеріїв, принципів та показників у Вінницькій області виділено чотири медико-географічні райони: 1) Північний; 2) Центральний; 3) Південно-Західний; 4) Південно-Східний (рис.2).



ЦЕНТРИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

-  міжнародного значення
-  національного значення
-  міжрегіонального значення
-  обласного значення
-  районного значення
-  місцевого значення
-  Медичні пункти (ФАП)

ВУЗЛИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

- I** Вінницький
- II** Гайсинсько-Немирівський
- III** Могилів-Подільський
- IV** Тульчинський
- Межі вузлів медичного обслуговування
- V** Хмельницький
- VI** Козятинський
- VII** Бершадський

МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНІ РАЙОНИ

-  Північний
-  Центральний
-  Південно-Західний
-  Південно-Східний
-  Межі медико-географічних районів

Рис. 2. Медико-географічне районування Вінницької області

Найбільш розвиненим у медико-географічному та медико-соціальному значеннях є Центральний район завдяки такому значимому районоформуючому ядру медичного обслуговування, як Вінниця; великій кількості медичних центрів високих ієрархічних рівнів й медичних пунктів. Проте не слід недооцінювати такі медичні центри як Хмільник, Могилів-Подільський, Тульчин, які стали основою утворення навколо них досить потужних вузлів медичного обслуговування і досі перебувають в стадії формування.

Управлінська структура МК Вінницької області охоплює три основні управлінські системи – ієрархічні рівні управління: базовий, регіональний та державний. Базовий рівень управління – основний в системі медичної допомоги. Від якості та ефективності управління на цьому рівні залежать практично результати діяльності усієї системи РМК. Все більшого значення набувають ринкові методи управління МК, що мають економічний характер. Дані методи впливають на керовані об'єкти МК шляхом використання заробітної плати, матеріальних стимулів і санкцій, цін, прибутків, рентабельності, фінансів та кредитів, тобто через матеріальну винагороду за результати діяльності в медичній сфері. Управлінською діяльністю у Вінницькій області вважають працю будь якого лікаря, який має у своєму підпорядкуванні персонал, підрозділ чи медичний заклад. Для сучасного функціонування МК став характерним менеджмент охорони здоров'я, та автоматизовані системи управління.

Рівень організації надання медичної допомоги повинен ґрунтуватись на такій базі, яка забезпечить доступність, якість та ефективність кваліфікованої медичної допомоги всьому населенню Вінницької області. Визначальним кроком у процесі удосконалення територіальної організації медичного комплексу Вінницької області повинно стати формування такої просторової експозиції, яка передбачає ліквідацію невиправданого дублювання в діяльності паралельних медичних служб і закладів різних відомств. Пропозицією є підвищення рівня доступності профілактичної допомоги і основних видів медичних послуг в усіх районах Вінницької області, розширення мережі ФАПів, особливо в Барському, Жмеринському, Немирівському, Шаргородському районах. Необхідним є проведення реформування, спрямованого на підвищення ефективності функціонування МК, а саме: а) перейти від постатейного бюджетного фінансування до укладення контрактів, що базуються на оцінці якості надання медичної послуги; б) провести реструктуризацію лікарень паралельно з реформою системи фінансування лікарень; в) зміцнити первинний рівень медичної допомоги; г) визначити гарантований “базовий пакет” медичних послуг, що кожен громадянин зможе одержати в будь-якому місці безкоштовно; д) введення медичного страхування можливе лише за умов створення відповідної нормативно-регулятивної бази, інформації про вартість медичних послуг, можливостей для здійснення закупівель медичних послуг (укладення контрактів,

багатоканальне фінансування, моніторинг, інформаційні системи). Сьогодні практично відсутній постійний збір інформації про функціонування приватних та інших недержавних надавачів медичних послуг, що зменшує достовірність оцінки і аналізу поточної ситуації. Регіональний МК особливо потребує збільшення державного фінансування до необхідного і прийняттого, з точки зору витрат, рівня.

Значної активізації процесів реструктуризації, як територіальної, так і функціональної структур МК, та зменшення фактору периферійності положення потребують Оратівський, Піщанський і Теплицький райони, через розширення на їх території розвантажуючих, обслуговуючих та доповнюючих функцій РМК. Інтенсивніший розвиток санаторно-курортного обслуговування доцільний у Ямпільському, Немирівському, Муровано-Куриловецькому районах на основі природних властивостей їх територій. Пріоритетною має стати підтримка первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини та профілактичної ланки медичного обслуговування. Підвищення власної ролі в процесі надання медичних послуг потребують всі ЦМО Вінницької області, які мають місцеве значення.

ВИСНОВКИ

1. Медичний комплекс адміністративної області відноситься до складних міжгалузевих територіальних утворень поліструктурного типу. В обласних господарських комплексах він є “носієм” медичних, оздоровчих та профілактичних функцій, інакше кажучи забезпечує оздоровлення і лікування людей. Таким чином, РМК обласного рівня прямо і опосередковано впливає на розвиток продуктивних сил у регіоні, і загалом – на всі сфери суспільного життя.

2. В основі компонентної структури РМК лежать співвідношення медико-економічних та медико-соціальних параметрів функціонування галузей виробничих та невиробничих видів діяльності. Тому усі підсистеми РМК перебувають у тісному взаємозв'язку. Це полягає у взаємодії: а) нових маркетингових форм господарювання та розширення приватного сектору в медичній сфері; б) різновидів фінансування медичної допомоги та підвищення її якості; в) розвитку суспільства та підвищення вимог до територіальної організації починаючи з регіонального рівня; г) блискучих досягнень медичної науки, стрімкого розвитку фармацевтичної промисловості та продовженням активної життєдіяльності населення та ін.

Територіальна структура МК Вінницької області характеризується наявністю різних за значенням центрів медичного обслуговування та явищем підпорядкування центрів нижчого порядку центрам вищого ієрархічного рівня.

Територіальна організація МК являє собою просторове поєднання медичних закладів і установ, об'єктів інфраструктури, компонентів

навколишнього середовища, яке відповідає існуючій системі розселення і виробництва та залежить від впливу географічних та соціально-економічних факторів. Система територіальної організації виникає на основі взаємозумовленості медико-географічних і господарських процесів та спрямована на досягнення оптимального рівня здоров'я населення, запобігання захворюванням, попередження передчасної смерті, забезпечення активної життєдіяльності, працездатності людини і відтворення майбутніх поколінь.

3. Медичний комплекс Вінницької області сформувався під дією цілого ряду суспільно - і природно-географічних, медико-соціальних, медико-географічних та медико-економічних умов і факторів. Найбільше значення серед них мають: загальна чисельність населення, демографічна ситуація у регіоні, рівні соціально-економічного розвитку регіону, характер транспортної освоєності території, забруднення навколишнього середовища, захворюваність населення, рівень медичного обслуговування населення тощо.

4. В межах МК Вінницької області сформувались сім вузлів медичного обслуговування Вінницький, Гайсинсько-Немирівський, Хмільницький, Могилів-Подільський, Тульчинський, Бершадський та Козятинський, які розвинулись на основі територіальної близькості та функціонального тяжіння; і чотири медико-географічні райони Північний, Центральний, Південно-Західний, Південно-Східний, для яких характерні спільні риси охороннооздоровчих процесів, єдність медико-географічної ситуації та близькі передумови економічного розвитку, своєрідні умови виникнення, певна медична спеціалізація, відповідна система медико-оздоровчих, реабілітаційно-рекреаційних та профілактичних об'єктів і зв'язків між ними.

5. Система управління РМК формується на основі поєднання на території Вінницької області управлінських і контролюючих органів трьох ієрархічних рівнів – базового, регіонального та державного, які виконують відповідні медико-регулятивні функції, враховуючи увесь спектр нових ринкових перетворень в галузях РМК.

6. В умовах трансформаційної економіки України та переходу до збалансованого розвитку медичний комплекс Вінницької області потребує запровадження принципово нової моделі територіальної організації. Вона повинна базуватись на таких засадах: чіткому розмежуванні медичної спеціалізації окремих територіальних елементів комплексу; максимальній підтримці у центральному ядрі медичних, медико-географічних, медико-соціальних та медико-економічних функцій міжрегіонального й міжнародного значення; інтенсивному розвитку додаткових, доповнюючих та розвантажуючих функцій в периферійній зоні; підвищенні ролі пунктів медичного обслуговування місцевого значення; оптимізації радіусів медичного обслуговування, особливо

для сільських лікарських ділянок та ФАПів; упровадженні міжнародних стандартів медичного обслуговування в усі ланки та галузі національного МК та його регіональних підсистем.

Досягнення комплексно-пропорційного розвитку МК Вінницької області ґрунтується на формуванні високоефективного ринку медичних послуг, потужного розвитку комунікаційного та інформаційного забезпечення усіх його підсистем, зокрема внутрішньообласних РМК. Поглиблення взаємодоповнюваності і функціональної взаємопов'язаності останніх сприятиме збалансованому розвитку МК Вінницької області, як одному з елементів національного МК та формуванню єдиного простору з надання медичних послуг населенню.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Мартусенко І.В. Передумови та фактори формування медико-географічної ситуації у Вінницькій області // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. Серія: Географія. – Вінниця. – 2002. – Вип. 3. – С.146-152.

2. Мартусенко І.В. Структурні і територіальні особливості розвитку медичного комплексу Вінницької області // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. Серія: Географія. – Тернопіль: ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2002. – № 2. – С. 169-172.

3. Мартусенко І.В. Антропогенна діяльність як фактор формування та функціонування медичного комплексу// Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. Серія: Географія. – Вінниця. – 2003. – Вип. 6. – С.162-167.

4. Мартусенко І.В. Методика суспільно-географічного дослідження медичного комплексу обласного регіону // Економічна та соціальна географія: Наук. зб./ Ред. кол.: С.І. Ішук (відп. ред.) та ін. – К., 2003. – Вип. 54. – С.139-145.

5. Мартусенко І.В. Сутність і структурні особливості медичного комплексу як територіальної системи // Географія і сучасність: Зб. наук. праць Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. – К : Видавництво НПУ ім. Драгоманова, 2003. – Вип. 1 (10). – С.236-246.

6. Мартусенко І.В. Сучасний стан, проблеми та перспективи медичної географії України // Матеріали всеукраїнської студентсько-аспірантської наукової конференції „Сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку досліджень з географічних дисциплін та картографії в Україні”. – Тернопіль: ТДПУ. – 2000. – С. 99-103.

7. Мартусенко І.В. Геоекологічні проблеми Вінницької області // Регіональні проблеми розвитку агропромислового комплексу України: сучасний стан і перспективи вирішення. – К.: Стафед-2, 2002. – С.63-65.

8. Мартусенко І.В. Вплив радіаційного забруднення на захворюваність населення Вінницької області // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції „Сучасні екологічні проблеми Українського Полісся та суміжних територій (до 15-річчя аварії на ЧАЕС)”. – Ніжин, 2001. – С. 75-77.

АНОТАЦІЯ

Мартусенко І.В. Територіальна організація медичного комплексу Вінницької області. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата географічних наук за спеціальністю 11.00.02 – економічна та соціальна географія. – Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, 2005.

Дисертація присвячена дослідженню теоретико-методологічних засад територіальної організації і комплексно-пропорційного розвитку регіонального медичного комплексу та обґрунтуванню практичних рекомендацій щодо її оптимізації в межах МК Вінницької області. В роботі викладені теоретичні аспекти суспільно-географічного дослідження територіальної організації МК адміністративної області. Систематизовано та узагальнено методи та методичні підходи щодо дослідження територіальної організації МК адміністративної області. Оцінено систему умов і факторів, ступінь та механізми їх впливу на територіальну організацію МК Вінницької області. З'ясовано основні аспекти та функції компонентної структури об'єкту дослідження, розроблено прогноз розвитку окремих галузей МК на подальший період. Розкрито територіальну, функціональну та управлінську структури МК Вінницької області. Визначено та обґрунтовано основні напрями вдосконалення територіальної організації МК Вінницької області.

Ключові слова: медичний комплекс Вінницької області, територіальна організація, компонентна структура, управлінська структура, медичні послуги, регіональний медичний комплекс, центр медичного обслуговування, медико-географічний район, рівень соціально-економічного розвитку, вузол медичного обслуговування, рівень розвитку медичного обслуговування, медичний простір.

АННОТАЦИЯ

Мартусенко И.В. Территориальная организация медицинского комплекса Винницкой области. – Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата географических наук по специальности 11.00.02. – экономическая и социальная географии. – Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, Киев, 2005.

Диссертация посвящена исследованию теоретико-методологических основ территориальной организации и комплексно-пропорционального развития

регионального медицинского комплекса и обоснованию практических рекомендаций относительно ее оптимизации в границах Винницкой области. В работе изложены теоретические аспекты общественно-географического исследования территориальной организации МК административной области. Систематизированы и обобщены методы и методические подходы относительно исследования территориальной организации МК административной области. Оценена система условий и факторов, степень и механизмы их влияния на территориальную организацию МК Винницкой области. Выявлены основные аспекты компонентной структуры объекта исследования, разработан прогноз развития отдельных структурных элементов МК на дальнейший период. Раскрыты территориальная, функциональная и управленческая структура МК Винницкой области. Определены и обоснованы основные направления совершенствования территориальной организации МК Винницкой области.

Ключевые слова: Медицинский комплекс Винницкой области, территориальная организация, компонентная структура, управленческая структура, медицинские услуги, региональный медицинский комплекс, центр медицинского обслуживания, медико-географический район, уровень социально-экономического развития, узел медицинского обслуживания, уровень развития медицинского обслуживания, медицинская сфера.

SUMMARY

Martusenko I.V. Territorial Organization of The Medical Complex of Vinnitskiy region. – Manuscript.

Thesis for candidate of geographic sciences degree by specialty 11.00.02. – economic and social geography. Taras Shevchenko National University of Kiev, Kiev, 2005.

The dissertation is devoted to investigation of theoretical-methodological fundamentals of regional medical complex's territorial organization and complex proportional development and also to definition of practical recommendation its optimization through the example of Vinnitskiy region.

The theoretical aspects of socio-geographic investigation of Medical Complex of Vinnitskiy region's territorial organization (essence, structure, regularities and principles of functioning) are explored.

The factors of forming and development of Medical Complex of Vinnitskiy region are shown, their influence and importance are determined. The methods and methodical approaches of МК of Vinnitskiy region's territorial organization investigations are systematized.

The territorial and administrative structure of МК of Vinnitskiy region is deeply analyzed. The general directions of МК of Vinnitskiy regions territorial organization

improvement in conditions of National Health care system function development and transformation of economic relations in Ukrainian society are determined.

Key words : Territorial Organization of The Medical Complex of Vinnitskiy region, functional-component structure, territorial structure, administrative structure, medical serves, regional medical complex, centre of medical serves, medical-geographical region, socio-economical level of development, level of development of medical serves, medical space.

Підписано до друку 13.07.2005 р. Замовл. № 917.
Формат 60x90 1/16 Ум. друк. арк. 0,8 Друк офсетний.
Тираж 100 примірників.

Вінниця. Друкарня ВНМУ ім. М.І. Пирогова, Пирогова, 56.