УДК 911.3 : 614. 2(4/9)

Мартусенко І. В., к. г. н.
Вінницький інститут економіки
Тернопільського національного економічного університету

ФУНКЩОНАЛЬНО-КОМПОНЕНТНА СТРУКТУРА РЕГІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО КОМПЛЕКСУ

Висвітлено сучасні проблеми регіонального медичного комплексу Вінницької області в період переходу до ринкових умов господарювання. Здійснено аналіз розвитку функціонально-компонентної структури медичного комплексу регіону.

The modern economical problems of regional medical complex (based upon the example of Vinnitsa region) are explored. The role and place of the functional-componential structure are shown. The conditions of development of the medical service are determined.

Вступ. Постановка проблеми. Національний медичний комплекс України повинен вирішувати надзвичайно серйозні проблеми, пов'язані, як з роботою самої системи медичного обслуговування, так і з ситуацією, що склалась зі станом здоров'я населення держави та її регіонів. Нажаль, система охорони здоров'я України погано адаптована для того, щоб за сучасних соціально-економічних умов належно реагувати на потреби населення у медичних послугах різних рівнів. Особливої уваги заслуговує питання відповідності функціонально-компонентної структури медичного комплексу (МК) до потреб та попиту на медичні послуги у населення регіонів. Адже бюджетні ресурси (з яких фінансується регіональні підсистеми МК) є обмеженими, а приватні витрати зростають, створюючи фінансові бар'єри на шляху доступності до послуг медичного, санітарно-епідеміологічного, фармацевтичного характеру. Для нашої держави характерна дуже розвинена інфраструктура лікарень (компонентний сегмент МК) і система кадрового забезпечення, але слабко розвинена система первинної медичної допомоги, як базової ланки МК (функціональний сегмент), і особливо гостро дані тенденції проявляються у сільській місцевості (територіальний сегмент). Крім того, недостатня державна підтримка та слабка мотивація сприяють збереженню такого стану регіональних медичних комплексів (РМК), який не може ані забезпечити ефективне і якісне медичне обслуговування та попередження захворюваності, ані перетворитися в економічно сталий механізм. Актуальність даної проблеми визначає ряд стратегічних завдань щодо вдосконалення функціонально-компонентної структури МК, які передбачають: структурну реорганізацію системи охорони здоров'я; раціоналізацію мережі медичних

послуг; поліпшення первинної медико-санітарної допомоги та створення правової бази для ефективнішого використання ресурсів приватного сектора медичного обслуговування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз публікацій з даної проблематики свідчить, що в останні роки все частіше суспільними географами, економістами, екологами і, звісно, медиками піднімається низка питань, пов'язаних з визначенням усього спектру факторів впливу на організацію та функціонування як національного медичного комплексу, так і його регіональних підсистем. Актуальними стали питання ролі медичного обслуговування у комплексі сфери послуг зокрема, та у національному господарстві загалом. Це стосується, насамперед, праць В.І. Куценко [1, 2, 3], М.І. Долішнього [1], Л.Т. Шевчук [12], О.Ф. Возіанова [10], А.В. Підаєва [10], В.О. Шевченка, В.М. Лехан [7], Т.І. Шпараги, Л. Нємець [6], та ін. Питання територіальної організації об'єктів соціальної інфраструктури досліджували Т.В. Панасенко, Остафійчук Я.В., Ю.Б. Шпильова, Т.М. Носуліч, В.Л. Пантилей, Г.В. Чернова та інші.

Ґрунтовний аналіз категорій «якість життя», «рівень життя», «добробут» в межах концепції сталого розвитку, сутності стадійно-еволюційного розвитку суспільства зробили Руденко Л. Г. [8], Підгрушний Г.П., Долішній М.І [1], Дрогунцов С. І. [2], Горленко О. І. та інші.

Формулювання цілей статті. Постановка завдання. У зв'язку з тим, що питаннями медичного обслуговування та захворюваності, а також їх залежності від сучасних тенденцій розвитку України здебільшого займались медики - суспільно-географічні, економічні і медико-географічні аспекти досліджені менш детально. Таким чином, **метою** даного дослідження є аналіз: по-перше, ролі і ваги впливу компонентної структури на розвиток і функціонування регіонального медичного комплексу (РМК) (за матеріалами Вінницької області); по-друге, сучасних організаційних змін національного медичного комплексу та його регіональних підсистем; по-третє, сприяння процесу планування та координації системного розвитку сфери медичного обслуговування в регіонах України. **Завданням** дослідження є з'ясування й обґрунтування вагомості компонентного та функціонального сегментів у структурі РМК, їх взаємозв'язків з територіальною структурою комплексу та розвитком медичного обслуговування населення за умов ринкових перетворень в Україні.

Виклад основного матеріалу. Регіональний медичний комплекс Вінницької області характеризується такими особливостями: 1) компонентна структура РМК поділяється на ряд складових елементів (компонентних підсистем), які мають конкретні функціональні призначення; 2) РМК - це така система, що має внутрішню диференціацію своїх складових; 3) кожен елемент функціонально-компонентної структури РМК відповідає видам медичної допомоги (первинній, вторинній, третинній) і залежить від них; 4) для РМК

властива взаємопов'язаність усіх структурних компонентів з іншими на основі спільної кінцевої мети, завдання, використання та надання інформації; 5) цілісність охороноздоровчого процесу, яка обумовлює роботу всіх функціонально-компонентних систем як єдиного комплексу, та віддзеркалює системні властивості РМК; 6) функціонально-компонентна структура РМК завжди знаходиться у відповідності з територіальною структурою, у міських поселеннях та сільській місцевості вона різна; 7) усі РМК формуються на територіях певного рангу (область, регіон, адміністративний район).

Компонентну структуру медичного комплексу Вінницької області представлено на рис. 1. Серед його підсистем (галузей) слід виділити головні: а) в медичній сфері - лікувально-профілактичну допомогу, охорону здоров'я матері і дитини, санітарно-епідеміологічну службу, народну медицину, медикаментозну допомогу, медико-соціальну експертизу, санаторно-курортну допомогу, медичну науку і освіту, фармацевтичну галузь тощо; б) в медичній промисловості — хіміко-фармацевтичну, мікробіологічну, медичне приладобудування, виробництво зуболікарських та зуботехнічних матеріалів, пакування і фасування лікарських засобів. Організація та функціонування РМК здійснюється внаслідок безперервної взаємодії системи управління, економіки охорони здоров'я, кадрів та роботи медичних закладів і установ, матеріально-технічної бази, інфраструктури, ринкових механізмів та ринку медичних послуг.

Головною функціонально-компонентною підсистемою медичної сфери РМК Вінницької області є лікувально-профілактична допомога, яка забезпечує населення всіма видами послуг профілактичної, лікувально-діагностичної допомоги та відновного лікування. Вона поділяється на позалікарняну та лікарняну стаціонарну медичну допомогу, носить екстрений, спеціалізований, і амбулаторно-поліклінічний характер [7].

Пріоритетною галуззю також є охорона здоров'я матері і дитини, яка включає широкий комплекс медичних послуг та заходів з надання акушерсько-гінекологічної та педіатричної допомоги, як профілактичного, так і лікувально-діагностичного характеру. Цей вид медичних послуг має більш виражену профілактичну спрямованість і надається поетапно [10].

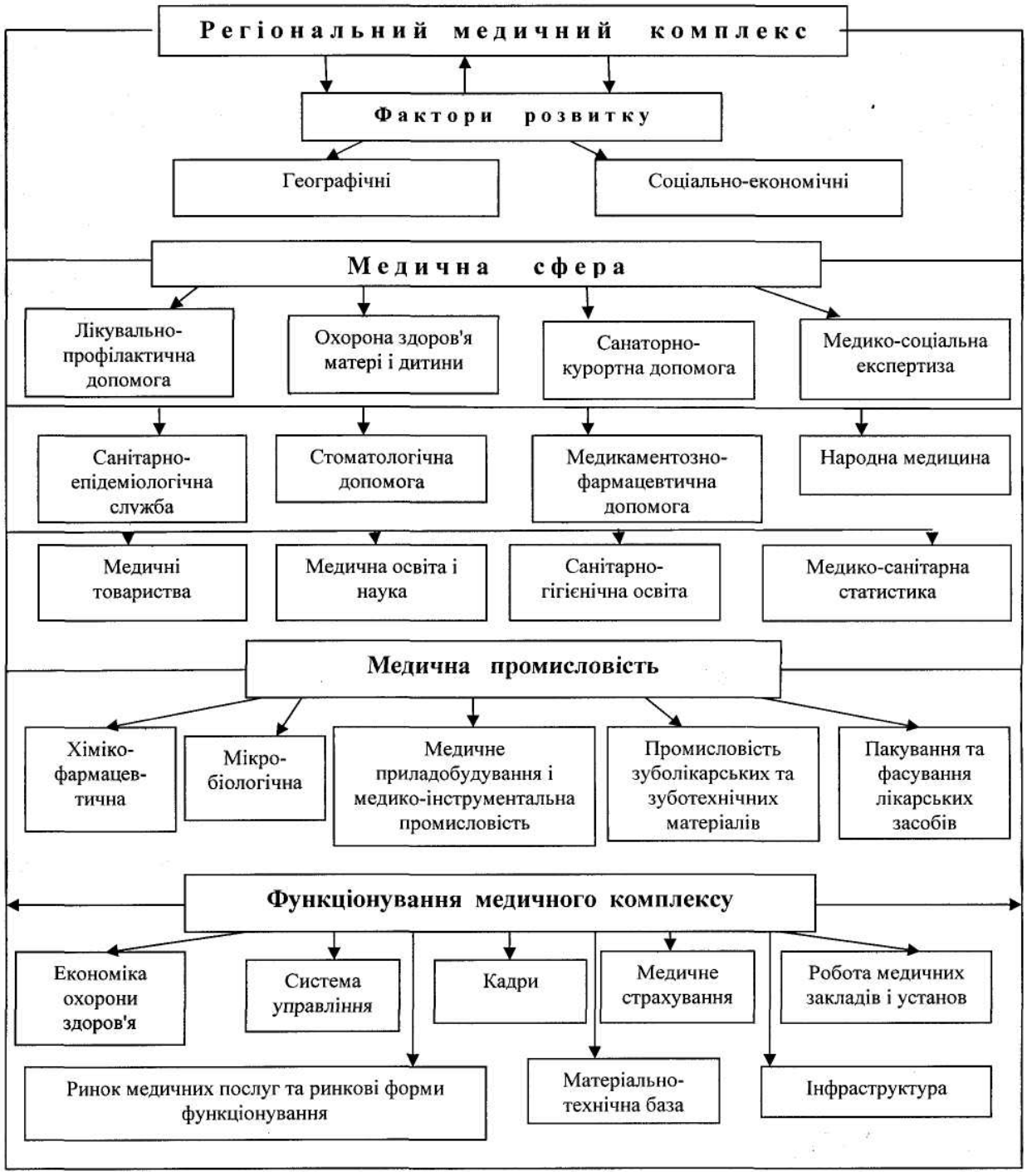

Рис. 1. Функціонально-організаційна структура медичного комплексу

Первинна медична допомога (ПМД) у Вінницькій області надається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики. У сільській місцевості основними функціональними компонентами ПМД є фельдшерсько-акушерський пункт, сільська лікарська дільниця, сільська амбулаторія. У Вінницькій області,

сьогодні, заборонено реорганізація сільських дільничних лікарень. В лікарських амбулаторіях можуть створюватись денні стаціонари замість цілодобових лікарняних. Такий процес не є оптимальним в умовах сільської місцевості.

На сільських лікарських дільницях ускладнюється забезпечення стаціонарною допомогою переважної більшості мешканців позапунктових сіл, для яких лікування в умовах відсутності цілодобових ліжок, з огляду на територіальні і демографічні особливості, стало не завжди можливим. Провідні фахівці у галузі соціальної медицини та організації МК [2, 7, 10, 11, 12] наголошують, що саме через це, а також через збільшення кількості хронічних хворих доцільно зберігати невеликі сільські дільничні лікарні, орієнтовані на використання відповідних до медичних показань стаціонарозамінних форм медичної допомоги у вигляді ліжок для денного перебування хворих (переважно мешканців сільського населеного пункту в якому знаходиться медичний заклад) та цілодобового перебування (як правило для мешканців позапунктових сіл).

Населенню яке проживає у містах, ПМД надається переважно у міських поліклініках, консультаціях, діагностичних центрах, міських лікарнях. Проте значну роль у наданні послуг первинного рівня медичної допомоги відіграє право вільного вибору медичного закладу та лікаря, що для міських мешканців є більш доступним і розширеним ніж для жителів сіл.

На території області діє 1 обласна лікарня, 1 дитяча обласна лікарня, 17 міських лікарень, 2 дитячі міські лікарні, госпіталь для інвалідів ВВВ, 5 спеціалізованих центрів, 27 центральних районних лікарень, 8 районних і 54 дільничних лікарень, 2 пологові будинки, 3 психіатричні лікарні, 10 диспансерів, 161 амбулаторія, 9 стоматологічних поліклінік, 4 лікарські здоров пункти, 22 фельдшерські здоров пункти, 967 ФАПи, обласна та міська СЕС та 27 районних відділів СЕС, 31 санаторій, 350 дитячих оздоровчих таборів, три підприємства фармацевтичної і мікробіологічної промисловості, 5 медичних училищ, Національний медичний університет [4, 5, 9].

Послуги вторинної меддопомоги надаються у лікарняних закладах більш високого рівня ніж послуги ПМД. Це обласні та районні лікарні диспансери, центри медичної допомоги, санаторії, реабілітаційні центри та багато ін.

Третинна (високо спеціалізована) медична допомога надається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку в галузі складних для діагностики та лікування захворювань, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також з метою встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, які рідко зустрічаються [11, сі71-172]. Заклади третинної меддопомоги - республіканські центри рідкісної медичної допомоги, лікарні Міністерства охорони здоров'я, науково-дослідні інститути, центри лазерної та пластичної хірургії, центр з профілактики та боротьби зі СНІДом, центр реабілітації репродуктивної функції жінки та ін.

Слід зазначити, що саме від видів медичної допомоги залежить не тільки функціонування і компонентна структура РМК, а й локалізація медичних закладів, тобто рівні медичної допомоги визначають територіальну організацію (структуру) медичного комплексу області.

Надзвичайно важливу роль у РМК відіграє санітарно-епідеміологічна служба, яка сприяє забезпеченню здорових умов праці, навчання побуту та відпочинку, охорони довкілля, санітарного та епідемічного благополуччя населення, збереженню генофонду українського народу, запобіганню інфекційним хворобам, формуванню здорового способу життя.

Основними засадами СЕС у Вінницькій області є державний характер санітарно-епідеміологічної справи, наукова основа санітарно-профілактичних заходів, єдність санітарних і протиепідемічних заходів, запобіжного і поточного санітарного нагляду, санітарно-епідеміологічних дій у містах та сільській місцевості, спільність управління санітарно-профілактичною і протиепідемічною діяльністю, участь усіх установ РМК у проведенні санітарно-профілактичних і протиепідемічних заходів та участь населення області у санітарно-оздоровчій роботі та пропаганді гігієнічних знань.

Основними типами лікувально-профілактичних закладів у Вінницькій області є лікарняні заклади і самостійні поліклініки та амбулаторії. Амбулаторно-поліклінічна допомога є основним видом медичних послуг, тому, що в закладах цього типу розпочинають і закінчують лікування близько 80% пацієнтів. Головна організаційна форма амбулаторно-поліклінічної роботи - це поліклініка, багато профільний заклад, в якому на догоспітальному етапі надається як первинна, так і спеціалізована медична допомога.

Первинна медична допомога в містах Вінниччини надається терапевтами, педіатрами, акушерами-гінекологами, які працюють за дільничним принципом, та лікарями „першого контакту", до яких відносять стоматологів, невропатологів, отоларингологів, офтальмологів, дерматологів, хірургів, урологів, ортопедів-травматологів та ін. Сьогодні в області розпочато широке впровадження в практику охорони здоров'я сімейної медицини, яка передбачає надання ПМД лікарями загальної практики, сімейними лікарями. Спеціалізовані медичні послуги надають лікарі „вузьких" спеціальностей, які працюють у поліклініці та стаціонарі міської лікарні або в спеціалізованих лікарнях та диспансерах.

Хворим із найтяжчими захворюваннями, які вимагають комплексного підходу та широкого спектру надання різних видів медичних послуг, надається стаціонарна медична допомога у лікарнях, медико-санітарних частинах, диспансерах. Нині стаціонарну медичну допомогу населенню Вінницької області надають 133 лікарняних заклади, ліжковий фонд яких - 16059 стаціонарних ліжок [4, 5, 9]. Основним закладом, що надає стаціонарну медичну допомогу, є лікарня, яка може бути дитячою, для дорослих та спеціальною. Лікарні поділяються на обласні, міські, центральні районні, районні та

дільничні. За профілем розрізняють лікарні багатопрофільні, спеціалізовані (інфекційні, травматологічні, лікарні відновного лікування, швидкої медичної допомоги тощо). Лікарні на базі яких працюють кафедри ВНЗ і науково-дослідних установ мають статус клінічних.

Особливості надання медичної допомоги сільському населенню Вінницької області визначаються умовами розселення праці та побуту цих контингентів. Для сільської місцевості характерна ступінчастість, яка відповідає рангу медичної послуги та територіальній структурі, тобто первинна медична допомога надається у територіально-структурних об'єктах найнижчого ієрархічного рівня, спеціалізована та рідкісна - відповідно здійснюється закладами найвищого ієрархічного рівня. Екстрену медичну допомогу у містах та селах області здійснює мережа спеціальних закладів - станції, відділення і лікарні швидкої медичної допомоги та станції переливання крові. Одержати висококваліфіковану медичну допомогу міським та сільським мешканцям можливо в консультативних поліклініках і клініках ВНМУ ім. М.І.Пирогова та науково-дослідних центрах й спеціалізованих консультативно-діагностичних центрах міст Вінниця, Могилів-Подільський, Козятин, Хмільник, Жмеринка, Гайсин. Охорона здоров'я на Вінниччині має великий науковий потенціал. Актуальні проблеми медицини розробляються кафедрами та науково-дослідними центрами ВНМУ ім. М.І.Пирогова [4].

Спеціалізована медична допомога при хворобах, що мають особливе соціальне значення здійснюється в диспансерах: протитуберкульозних, шкірно-венерологічних, психоневрологічному, онкологічному, ендокринологічному, кардіологічному. Для надання медичної допомоги за місцем роботи, переважно на великих підприємствах промисловості, будівництва і транспорту, створено медико-санітарні частини, в утриманні яких бере участь адміністрація підприємства. На менших підприємствах, в закладах освіти часто функціонують лікарські або фельдшерські здоровпункти та медпункти, які передусім надають невідкладну допомогу і проводять профілактичну роботу.

Санаторно-курортну допомогу діти і хворі на туберкульоз одержують безкоштовно в санаторіях області, що належать до системи МОЗ України, інші хворі - в санаторіях профспілок або деяких відомств, часто на пільгових умовах, як правило за рахунок соціального страхування.

Функціонально-компонентними елементами РМК виступають хіміко-фармацевтичні підприємства, аптеки, оптики, магазини з продажу медичної техніки та обладнання. Усе частіше вони мають приватний характер власності, залучається іноземний капітал. Так на території Вінницької області функціонує три підприємства фармацевтичної і мікробіологічної промисловості - „Біосан", „Імунолог" та „Сперко".Слід відмітити, що розвиток підприємництва у Вінницькій області сприяв утворенню великої кількості приватних медичних центрів, клінік та фірм, стоматологічних кабінетів, аптек, реабілітаційних

центрів, пансіонатів. Звісно найбільша кількість їх знаходиться у Вінниці, проте в кожному районному центрі приватні об'єкти РМК також існують.

Головну роль в організації та наданні медичної допомоги відіграють лікарі та середній медичний персонал. Забезпеченість лікарями включно зубних у Вінницькій області зростає: у 2004 році - 42,8 на 10 тис. всього населення, у 2006 році - 43, 7; (показник по Україні 41,6) кількості лікарів (42,1) та середнього медичного персоналу (104,1) по Україні (101,0) на 10 тисяч населення. Серед районів, найвищою вона є у: Хмільникському (33,8), Вінницькому (31,8), Погребищенському (28,3)- Забезпеченість населення середнім медичним персоналом за останніх п'ять років знизилась з показника 193,5 до 102,6 проте залишається однією з найвищих в Україні. Особливо високі показники на 10 тис. чол. у Погребищенському (103, 5), Бершадському (97,3), Гайсинському 98,4), Хмільникському (96,1) районах [132, с. 124-125]. Взагалі, для Вінницької області є характерними найвищі в Україні рівні забезпеченості населення лікарями та середнім медичним персоналом [5, 9].

Висновки і перспективи подальших розвідок. Медичний комплекс загалом, та охорона здоров'я зокрема, в Україні та її регіонах володіють потужнім потенціалом. Для надання медичних послуг існує розгалужена мережа державних, комунальних, приватних закладів. З загального числа медичних закладів 3,4 % належать до державного рівня і відповідно фінансуються з державного бюджету, інші - до регіонального і місцевого рівнів.

МК Вінницької області має складну функціонально-компонентну структуру. Комплекс представлений всіма типами закладів системи МОЗ України, які тісно взаємопов'язані між собою виробничими (охороно-оздоровчими) зв'язками в умовах безперервного лікувально-оздоровчого та профілактично-реабілітаційного процесу. РМК займає вагоме місце у соціальному розвитку населення і економічних перетвореннях господарства.

За десять останніх років в регіоні, як і в державі, почав розвиватися приватний сектор охорони здоров'я. На сучасному етапі приватний сектор медичного обслуговування представлений низкою самостійних лікувально-профілактичних закладів приватної форми власності, комерційними аптеками, приватними практиками, тощо. Приватні медичні заклади в переважній більшості є малопотужними і не відіграють помітної ролі в медичному обслуговування населення області, як у зв'язку з історичними традиціями, так і через недоступні для переважної більшості населення ціни на послуги приватного медичного сектора.

Використання наявних ресурсів функціонально-компонентної структури РМК відзначається низькою ефективністю. В умовах обмеженого фінансування комплексу відбувається зсув структури надання медичних послуг в бік відносно дорогих їх видів. Це, в свою чергу, призводить до загострення проблем територіальної структури РМК - доступності (просторової та соціальної) і своєчасності медичного обслуговування. Саме тому потрібна структурна

реорганізація медичного комплексу на всіх ієрархічних рівнях обслуговування. В основу реформи покладено головні цілі - розбудова еволюційним шляхом національного медичного комплексу та системи охорони здоров'я, своєчасне реагування на обґрунтовані соціально-значущі медичні потреби населення, оптимізація функціонально-компонентної та територіальної структури РМК, забезпечення ефективного розподілу фінансових ресурсів.

Список використаних джерел:

1. Долішній М.І., Куценко В.І. Соціалізація економіки як передумова поліпшення демографічної ситуації в регіоні // Соціально-економічні дослідження в перехідний період. — Львів, 2005. — Вип. 55. — С. 12-24.
2. Куценко В.І., Остафійчук Я.В. Трансформації соціальної сфери України: регіональний аспект: Монографія /За ред. С. І. Дорогунцова. - К.: Оріяни, 2005. — 400 с.
3. Куценко В.І., Тріллєнберг Г.І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти. - К.: Воля, 2005. - 366 с.
4. Мартусенко І.В. Територіальна організація медичного комплексу Вінницької області: Дис... канд. геогр. наук : 11.00.02. / Київ. нац. ун-тет ім. Т. Шевченка. - Київ, 2005. - 215 с.
5. Медицина Вінниччини / За ред. Приходського О.О., Миронюка О.В., Железняка В.Д. - Вінниця : Обласний медичний. Статистичний інформаційно-аналітичний центр, 2006. - 224 с.
6. Нємець Л., Баркова А., Ткаченко О. Сфера охорони здоров'я як об'єкт дослідження суспільної географії (теоретико-методологічні та прикладні аспекти) // Наукові записки ТНПУ. Серія: Географія. № 2, 2005. - Тернопіль. - С. 22-28.
7. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні / під заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. - К., Вид-во Раєвського, 2005. — 168 с.
8. Руденко Л.Г., Гукалова І.В. Концепція збалансованості розвитку і якість життя населення // Український географічний журнал. - 2005. - № 2. - С. 44-50.
9. Статистичний щорічник Вінниччини за 2006 рік / За ред. С.Н. Ігнатова. — Вінниця : Держкомстат України та Вінницьке обл. управ, статист., 2007. - 628 с.
10. Панорама охорони здоров'я населення України / Під ред А.В. Підаєва, О.Ф. Возіанова, В.Ф. Москаленка, В.М. Пономаренка. - К. : „Здоров'я", 2003. - 396 с.
11. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я : Підручник / За ред. Н.І. Кольцової, О.З. Дерик. - 3-є вид., перероб. і доповн. - Івано-Франківськ, 2007. -304 с.
12. Шевчук Л.Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз. -Львів, 2003.-489.