МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА

Географічний факультет
Кафедра географії України та регіоналістики

«Територіальна організація медичної сфери Путильської територіальної громади»

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – перший (бакалаврський)

Виконала:
студентка 4-го курсу, 402 групи
спеціальності 106 Географія ОПП
“Регіональний розвиток
і просторове планування”
Макогон Олена

Керівник:
Заблотовська Наталія Василівна
кандидат географічних наук ,
доцент

До захисту допущено на засіданні кафедри протокол №
____ від _____ 2024 р. Зав. кафедрою
_____ проф. Костащук І.І

Чернівці – 2024

АНОТАЦІЯ

Олена МАКОГОН

Здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 10- природничі науки, спеціальності 106 - географія, ОПП "Регіональний розвиток і просторове планування" кафедри географії України та регіоналістики Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича м. Чернівці Україна, 2024.

ТЕРИТОРІАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ ПУТИЛЬСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

Дане дослідження присвячене аналізу територіального планування розвитку медичної сфери у Путильській територіальній громаді Вижницького району Чернівецької оласті. Мета роботи полягає в тому, щоб дослідити та проаналізувати сферу охорони здоров'я Путильської територіальної громади. Згідно з метою було: уяснено основні теоретичні положення дослідження та реформування медичної сфери на рівні територіальних громад; проаналізовано значення основних чинників функціонування закладів медичної сфери у регіоні слідження; досліджено сучасну територіальну структуру медичного комплексу Путильської територіальної громади; вивчено проблеми функціонування медичного комплексу в регіоні дослідження та запропонувано шляхи їх вирішення.

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, госпітальний округ, декларація надання послуг, транспортна доступність, територіальне планування, сімейна медицина.

ABSTRACT

Olena Makogon

Winner of the first (bachelor) level of higher education in the field of knowledge 10 - natural sciences, specialty 106 - geography, OPP "Regional Development and Spatial Planning" of the Department of Geography of Ukraine and Regional Studies of Yuri Fedkovich Chernivtsi National University,

Chernivtsi, Ukraine, 2024.

TERRITORIAL ORGANIZATION OF THE MEDICAL SPHERE OF PUTILSKY TERRITORIAL COMMUNITY

This study is devoted to the analysis of the territorial planning of the development of the medical sphere in the Putyl territorial community of the Vyzhnytsky District of the Chernivtsi Oblast. The purpose of the work is to investigate and analyze the field of health care of the Putyl territorial community. According to the goal, the main theoretical provisions of research and reform of the medical field at the level of territorial communities were clarified; the importance of the main factors of the functioning of medical institutions in the region of investigation was analyzed; the modern territorial structure of the medical complex of the Putyl territorial community was investigated; the problems of the functioning of the medical complex in the research region were studied and ways of solving them were proposed.

Key words: health care facilities, hospital district, service provision declaration, transport accessibility, territorial planning, family medicine.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ Олена МАКОГОН

ЗМІСТ

ВСТУП 5
РОЗДІЛ 1. ОСНОВИ СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНОГО ВИВЧЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ПЛАНУВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ РЕГІОНУ 8
1.1Медична сфера як об’єкт вивчення суспільної географії 8
1.2Законодавчі передумови територіального планування медичної сфери 11
1.3Методичні основи дослідження сфери охорони здоров’я на рівні територіальних громад 16
Висновки до 1 розділу 19
РОЗДІЛ 2. ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ ПУТИЛЬСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ 20
2.1 Природні умови території та географічне положення 21
2.2 Населення громади, як основний споживач продукту медичної сфери 25
2.3 Соціально-економічне становище громади, та його значення у формуванні і функціонування медичної сфери 29
Висновки до 2 розділу 32
РОЗДІЛ 3. СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я ПУТИЛЬСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ 34
3.1 Передумови формування сфери охорони здоров’я на території Путильської ТГ 34
3.2Сучасна територіальна структура медичного комплексу Путильської територіальної громади 35
3.3 Проблеми функціонування медичного комплексу в регіоні дослідження та шляхи їх вирішення. 42
Висновки до 3 розділу 44
ВИСНОВКИ 45
СПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 47
ДОДАТКИ 51

ВСТУП

Актуальність дослідження. Ще в другій половині 20 століття сфера охорони здоров'я привертала увагу вчених і практиків, оскільки здоров’я націй є основним ресурсом і неминучою економічною цінністю суспільства. Найгострішою соціальною проблемою в Україні є незадовільний стан системи охорони здоров’я. Проте покращення здоров’я населення неможливе без підвищення якості та ефективності медичної допомоги та забезпечення достатнього рівня кваліфікованих медичних кадрів. Саме тому дослідження даного напрямку діяльності є важливим для управління регіональним розвитком.

Медична сфера, яка представлена закладами охорони здоров’я є невід’ємною складовою соціальної інфраструктури регіону. Наявність її елементів також відіграє неабияку роль у формування рівня та якості життя населення. Адже забезпечення належного рівня охорони здоров’я є не останнім чинником формування, розселенських процесів, тощо Надто, якщо мова йдеться про регіон із переважанням сільського населення у гірській місцевості. Де природні умови вносять свої корективи у функціонування закладів медичного обслуговування та й безпосередньо роботи медичних працівників.

Об’єкт та предмет дослідження. Об’єктом дослідження обрано медичну сферу Путильської територіальної громади Чернівецької області. Предметом дослідження виступають особливості формування та функціонування медичної сфери у гірській місцевості на прикладі Путильської ТГ.

Мета і завдання дослідження. Мета роботи полягає в аналізі особливостей формування та функціонування медичної сфери у гірській місцевості на прикладі Путильської ТГ, та на основі отриманих результатів дослідження виділити основні проблемні положення на які адміністрації

громади потрібно звернути увагу. Згідно з метою було визначено такі завдання:

- Уяснити основні теоретичні положення дослідження та реформування медичної сфери на рівні територіальних громад;
- Проаналізувати значення основних чинників функціонування закладів медичної сфери у регіоні слідження;
- Дослідити сучасну територіальну структуру медичного комплексу Путильської територіальної громади
- Вивчити проблеми функціонування медичного комплексу в регіоні дослідження та запропонувати шляхи їх вирішення.

Методологічна основа та методи дослідження. Методологічною основою дослідження слугували дослідження, присвячені теоретичним основам розвитку медичної географії: Л.М.Нємец, К.В.Мезенцева, В.М.Гуцуляка, В.О. Шевченко, Л.Т. Шевчук, О.М.Лейберюка; окремі публікації з цієї тематики А.М. Барановського, І. І. Даценко, Ю. П. Лісіцина та ін.

Дослідження проведено із застосуванням літературного, статистичного методів наукового пізнання, також методів порівняння, аналізу та синтезу. Дослідження проведено із застосуванням традиційних та сучасних методів. Частіше використовувалисься методи: аналізу та синтезу, літературний, порівняльний, статистичний, математичний, системного підходу та інші.

Інформаційною основою під час написання наукового дослідження були матеріали Путильської громади, первинна статистична інформація, польові матеріали та довідкові матеріали, наукові дослідження економ-географів. Картографічне забезпечення отримали із використання Open road service, Google maps, Arcgis online, QGIS.

Теоретичне значення даного дослідження полягає у тому, що його результати можуть використовуватися при подальших наукових пошуках на прикладі територіальних громад. Отримані результати мають також і *практичне значення*, вони можуть бути використані при плануванні організації

сфери охорони здоров’я населення Путильської громади, як доказу критерію забезпечення доступності населення до первинних послуг соціального забезпечення.

Обсяг і структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків. Загальний обсяг роботи складає 53 сторінки, 46сторінок основного тексту. Перелік використаних джерел 34 найменування.

РОЗДІЛ 1.
ОСНОВИ СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНОГО ВИВЧЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ПЛАНУВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ РЕГІОНУ

1.1 Медична сфера як об’єкт вивчення суспільної географії

Сфера охорони здоров’я є одним із важливих напрямків розвитку соціальної інфраструктури регіону, оскільки впливає на підготовку та розвиток людського потенціалу. Як слушно зазначають американські вчені Е. Ерліана та Г. Мельник, удосконалення медичної інфраструктури та збільшення медичних ресурсів є однією з проблем системи охорони здоров’я, що позначається на низькому рівні надання медичних послуг населенню. регіону [33, с. 274]. До основних складових медичної інфраструктури, які впливають на формування людського потенціалу та розвиток соціальної інфраструктури в цілому, слід віднести: лікарні, амбулаторно-поліклінічні заклади, лікарняні ліжка, медичний персонал, а також аптеки тощо.

У процесі дослідження медичної сфери регіону слід зазначити, що держава – це багаторівнева сукупність регіональних економік і відповідних структур управління, розвиток яких має базуватися на врахуванні потреб місцевої громади, самоорганізації регіонів як процесу формування, відтворення та вдосконалення складних динамічних структур. Масштабні зміни у функціонуванні економіки окремо взятої територіальної громади зумовлюють створення нової трансформаційної парадигми соціально-економічного просторового розвитку в поєднанні регіональних і національних інтересів. Реформування медичної сфери у період реформування сформувало принципово нову систему територіальної організації всіх сторін життя, яка безперервно трансформується. Відбувається об'єктивний і масштабний перехід до іншої структури відносин між центром і регіонами, державою і місцевою владою. Процес регіоналізації суспільного розвитку, зокрема медичної інфраструктури, набуває нових ознак. З огляду на це, серед актуальних регіональних проблем особливого значення набувають ті, що пов'язані із

формуванням і розвитком ефективної, в нашому випадку, медичної інфраструктури. Вона є матеріальною та організаційною основою для задоволення багатьох життєво важливих потреб населення регіону.

Варто зауважити, що при вивченні поняття медична сфера часто вживають у науковому обході інший термін - медична географія. «Медична географія – галузь соціальної (суспільної) географії, що здійснює географічні дослідження хвороб і здоров'я, зокрема вивчення просторового поширення хвороб, оцінку рівнів захворюваності населення на різні види хвороб, впливу різноманітних чинників на поширення хвороб та епідемій, аналіз розміщення закладів медичної інфраструктури, їх територіальної доступності. Вона вивчає хвороби і здоров'я в контексті як культурного, так і природного різноманіття». Об'єктом медичної географії є медична сфера суспільства, яка охоплює людину, її стан здоров'я та її оточення в певному середовищі. Найчастіше у наукових дослідженнях виділяють два головних напрямки дослідження медичної географії – екологію хвороб та окремо, те що нас цікавить, географію охорони здоров'я (тобто географію надання медичної допомоги та медичних послуг, а також планування системи охорони здоров'я).

Останнім часом, у наукових дослідженнях почали звертати увагу на територіальну складову розміщення закладів охорони здоров'я, особливо в умовах реформування медичної сфери. Якщо ж говорити про дослідження безпосередньо територіальної організації медичної сфери на регіональному рівні то тут варто зауважити, що маємо на увазі сукупність закладів охорони здоров'я усіх рівнів надання послуг та їх розташування по території.

Важливим напрямом у сучасній медичній географії України стало окреме дослідження медико-географічних систем на регіональному рівні, започатковане Людмилою Нємець [15]. Медичну сферу (систему), колектив науковців під її керівництвом, розуміє як «відкрита, динамічна, складна підсистема регіональної соціогеосистеми, яка являє собою сукупність закладів охорони здоров'я, технологій та ресурсів підтримання належного рівня здоров'я населення» [16]. За їх думкою, поняття системи охорони здоров'я

відображає цілісність системи, взаємозв'язки між її елементами, та структуру (як просторову так і функціональну).

Провівши дослідження медичної системи на прикладі Харківської області, пані Г. Баркова стверджує, що територіальні особливості та відмінності медичних систем на різних рівнях зумовлені особливостями територіальної організації розселення та господарської діяльності громади чи регіону, а також географічним положенням території та її історикним розвитком [2]. Головним елементомом територіальної структури у медичній системі є цілісна ділянка території із сукупністю взаємопов'язаних елементів фізико-географічного, соціально-економічного, демографічного характеру, тощо. Усі вони безпосередньо чи опосередковано будуть впливати на організацію медичної системи у регіоні дослідження з максимально можливим забезпеченням потреб населення у якісних медичних послугах.

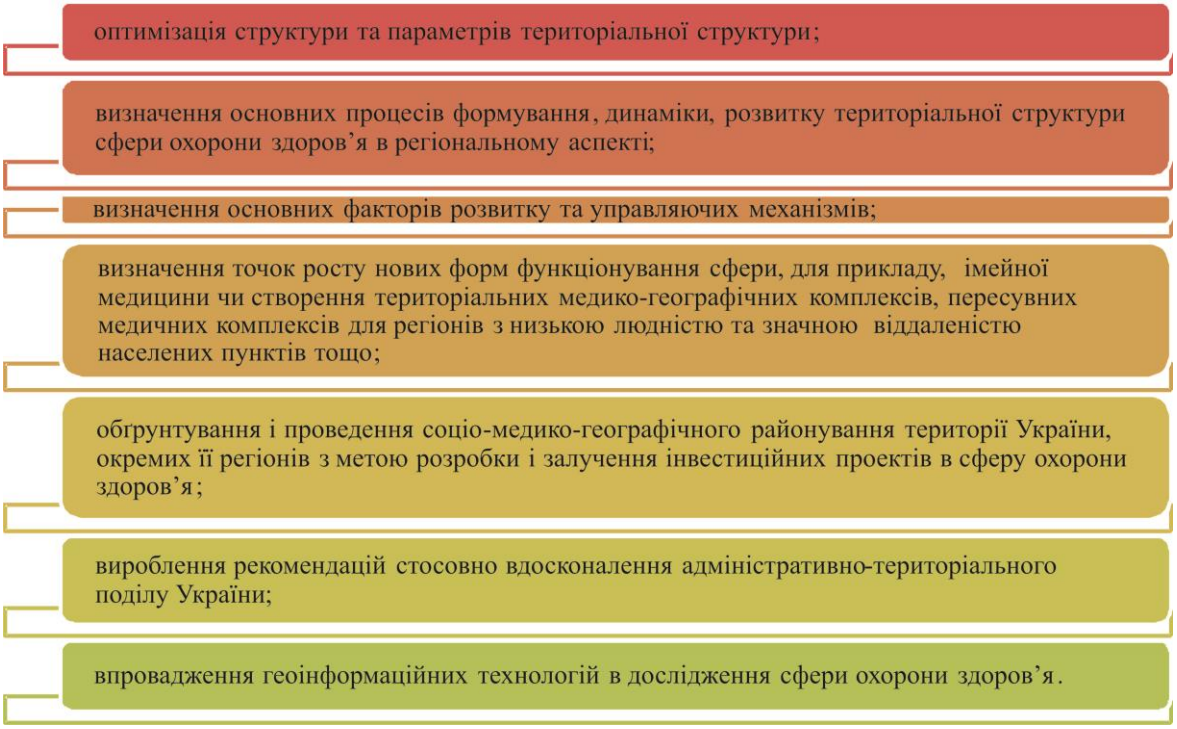


Рис. 1.1. Основні завдання суспільно-географічних досліджень сфери системи охорони здоров'я

Основні завдання суспільно-географічних досліджень сфери системи охорони здоров'я висвітлені на рис 1.1. Вирішення яких дозволить покращити й оптимізувати розробку державних, регіональних і локальних програм

розбудови сфери охорони здоров'я в Україні в відповідності до норм і стандартів європейської та світової спільноти, наблизить державу до реального вступу до ЄС та інші важливі для неї міжнародні організації, забезпечить виконання державою конституційних прав і свобод громадян [7].

1.2Законодавчі передумови територіального планування медичної сфери

На шляху до майбутнього Європи Україна розпочала нові реформи, в тому числі й пов'язані з охороною здоров'я. Основою реформування медичної галузі виступає ухвалення низки нормативно-правових документів .

Табл. 1.1

Нормативно-правові документи з врегулювання реформи медичної сфери

у Розділі 1 Статті 1 Конституції України	зазначено, що « Законодавство України про охорону здоров'я ґрунтується на Конституції України та розробляє проекти законів, які регулюють соціальні відносини у сфері охорони здоров'я»
«Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30 листопада 2016 року №1013-р.	окреслює «основні проблеми у функціонуванні української галузі охорони здоров'я та затверджує шляхи її реформування»
«Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» (від 19.10.2017 р.)	який «передбачає автономізацію державних і комунальних закладів охорони здоров'я. У прийнятих законодавчих актах передбачається перехід системи охорони здоров'я в Україні до фінансування на основі моделі державного солідарного медичного страхування громадян з використанням для цього коштів, акумульованих у Державному бюджеті».
Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» (від 6.04.2017 р.)	
наказ МОЗ №1422 2017р.	«...в Україні медикам офіційно дозволено працювати за міжнародними настановами лікування і діагностики».

«Реформа системи охорони здоров'я – це діяльність, пов'язана зі зміною політики та інститутів охорони здоров'я, через які вона проводиться. Метою реформи є зміна парадигми державної політики, управління, забезпечення

переходу до суспільства, де рішення виробляються відкрито, прозоро, демократично, згідно із законами, правилами, нормами і процедурами, що відповідають міжнародним стандартам» [26].

Від початку 2017 року в державі стартував пчаток медичної реформи, який передбачав зміну принципів функціонування та управління первинної ланки медичної допомоги. Тож відтепер система медичного обслуговування України передбачала три рівні надання послуг медичної допомоги мешканцям: первинної (або амбулаторної), вторинної (передбачає надання спеціалізованих послуг) та третинної (надання високо або вузькоспеціалізованих послуг). Критерії поділу на щодо згаданих рівнів є вид медичних послуг, особливості та складність надання послуг, рівень професійнї кваліфікації працівника ао ж тип медичної допомоги. Таким чином, первинна ланка передбачає надання невідкладної допомоги мешканцям, або ж допомоги, яка надаватиметься лікарями за місцем проживання чио тимчасового перебування. Таку групу загкладів первинного рівня медичної допомоги формують амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти, поліклініки йкабінети сімейних лікарів.

Табл 1.2

Структура сфери охорони здоровя госпітального округу

заклади вторинної медично-санітарної допомоги	. багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування	60 хв доїзду швидкої по дорозі з твердим покриттям. Обслуговують від 150 тис.осіб
заклади первинної медично-санітарної допомоги	Центр первинної медико-санітарної допомоги	не <7 лікарів, обслуговує >15 тис.осіб
	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини	1-6 лікарів, обслуговує від 3 тис.осіб
	Фельдшерсько-акушерський пункт	фельдшер, медсестра та/або лікар, обслуговує від 750 осіб

Вторинну ланку формують заклади медичного обслуговування які передбачать стаціонарне лікування при залученні вузькопрофільних фахівців.

другий рівень формують районні чи міські лікарні. Вони розміщуються у містах, містечках які є центрами адміністративних одиниць. Третинну ланку формують заклади медичного обслуговування , що відповідають за надання висококваліфікованих медичних послуг, закрема: діагностики складних захворювань або ж нетипових відхилень при захворюваннях, лікування патологій та ускладнень. Таку групу представляють дослідницькі медичні інститути, оасні чи вузькоспеціалізовані лікарні та госпіталі.

На рівні територальної громади медична сфера модернізується на основі тези «До якості медичної допомоги через доступність». Досягнення данного твердження можливе при виконанні трьох принципів.

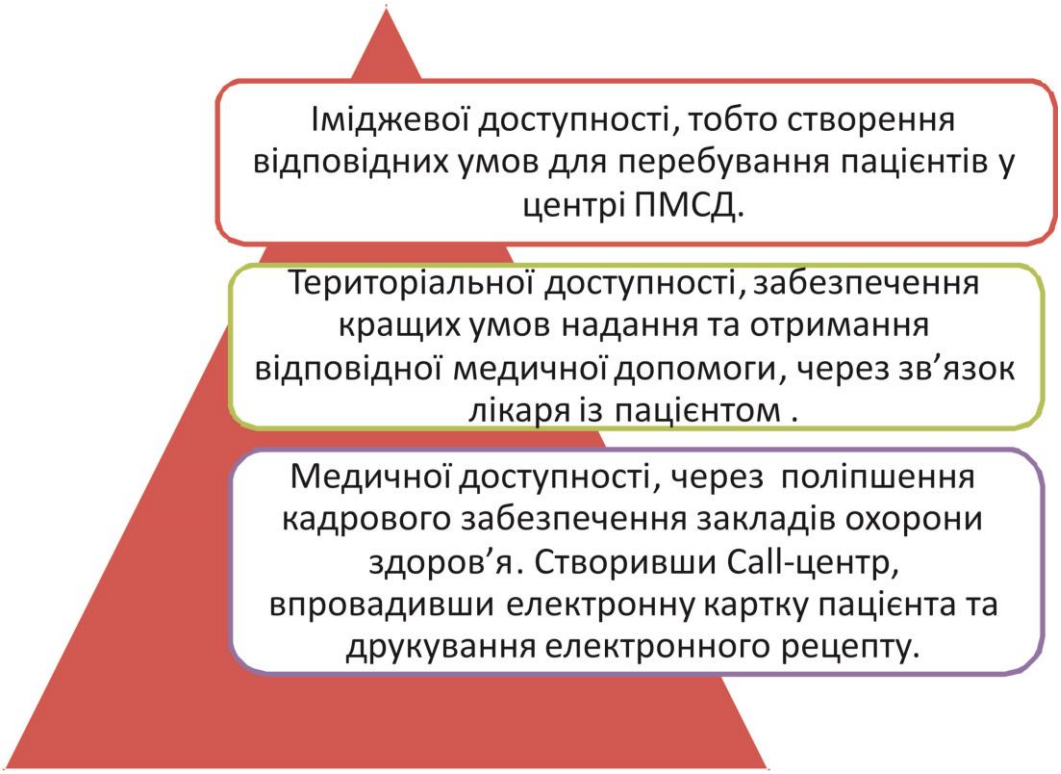


Рис 1.2. Забезпечення доступності до медичних послуг можливе при виконанні трьох принципів

У процесі реформування заклади охорони здоров'я ТГ стають самостійними та самодостатніми. Як результат реорганізації закладу охорони здоров'я, його перетворюють у комунальне некомерційне підприємство, а усі оперативні функції передаються керівництву цього автономізованого закладу охорони здоров'я. А за утримання та оснащення закладу охорони здоровя відповідатиме місцева влада, вона ж і буде розпорядником бюджетних коштів.

При таких умовах ТГ може, та повинна, забезпечити збільшення фізичної доступності ЗПМД для мешканців та покращити якість надання ПМ. Як результат на території громади функціонуватимуть заклади первинної та вторинної медичної допомоги. Для досягнення згаданих цілей на рівні територіальної громади необхідно виконати цілий ряд завдань.



Рис.1.3 Для досягнення цілей доступної медицини на рівні територіальної громади необхідно виконати такі групи завдань

Вкрай важливим у питанні реформування системи охорони здоров'я в Україні постає проблема оптимізації медичної інфраструктури, оскільки відповідно до реформи бюджетної децентралізації, утримання медичних закладів переходить у безпосереднє підпорядкування органів місцевої влади. Це дозволить створити конкурентні умови для оптимізації, утримання і розвитку закладів медичної інфраструктури та підвищення якості медичних послуг [14].

На рівні територальної громади медична сфера модернізується на основі тези «До якості медичної допомоги через доступність». Досягнення данного твердження можливе при виконанні трьох принципів:

1. Іміджевої доступності, тобто створення відповідних умов для перебування пацієнтів у центрі ПМСД.

2. Територіальної доступності, забезпечення кращих умов надання та отримання відповідної медичної допомоги, через зв'язок лікаря із пацієнтом .

3. Медичної доступності, через поліпшення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я. Створивши Call-центр, впровадивши електронну картку пацієнта та друкування електронного рецепту.

У процесі реформування заклади охорони здоров'я ТГ стають самостійними та самодостатніми. Як результат реорганізації закладу охорони здоров'я, його перетворюють у комунальне некомерційне підприємство, а усі оперативні функції передаються керівництву цього автономізованого закладу охорони здоров'я. А за утримання та оснащення закладу охорони здоровя відповідатиме місцева влада, вона ж і буде розпорядником бюджетних коштів. При таких умовах ТГ може, та повинна, забезпечити збільшення фізичної доступності ЗПМД для мешканців; Як результат покращиться якість надання ПМ.

Для досягнення згадиних цілей на рівні територіальної громади необхідно виконати такі групи завдань:

- через розбудову мережі амбулаторій, та ФАПів, й їх технічного й медичного оснащення забезпечити однакову доступність інфраструктури ПМД для споживачів;
- забезпечити заклади первинної седично допомоги різних рівнів медичними кадрами належного фахового рівня;
- запровадити нові механізми фінансування ПМД
- допомагати й покращувати комунікацію населення і медпрацівників.
- для забезпечення доступності хворих до закладів охорони здоровя забезпечити ЗПМД транспортними засобами;
- адаптувати маршрути громадського транспорту у межах ТГ відповідно до потреб маршруту пацієнта для на первинному рівні.

- узгодити й забезпечити наявність лікарів у потрібній кількості, із врахуванням відтоку працівників та прихованого дефіциту кардів; аналогічно вирши потребу у молодших спеціалістах з медичною освітою;
- впровадити систему управління якістю наданих послуг у закладах первинної медичної допомоги ;
- забезпечити комп'ютеризацію та інформатизацію згідно національних стандартів eHealth;
- проводити інформаційно-комунікаційну кампанію та моніторинг громадської думки.

Як результат на території громади функціонуватимуть заклади первинної та вторинної медичної допомоги.

1.3Методичні основи дослідження сфери охорони здоров'я на рівні територіальних громад

При проведенні наукових досліджень сфери охорони здоровя потрібно використовувати широкий комплекс методів наукового пізнання. При чому використання кожного із методів залежатиме від специфіки дослідження, території вивчення, мети та завдань вишукуваннн. Використовувані методи можуть бути загальнонауковими 9якіпідходять для будь якого дослідження) або конкретно-науковими (специфіка використання яких притамання лише , в нашому випадку, для суспільно-географіних). В цілому дослідження медичної сфери складалося з 4 етапів: підготовчим, аналітичним, практичним та заключним. На підготовчому етапі дослідження обрано предмет. об'єкт, було сформульовано тему та мету, визначено завдання, які потрібно вирішити для досягнення мети наукового дослідження. Також підготовчий етап передбачав широке використання літературного методудослдження, що зрозуміти методологічні особливості дослідження.

Другий етап – аналітиний, під час перебігу даного етапу, нами проаналізовано зібрану нами під час попереднього етапу інформацію, ми опрацьовували зібрану літературну та методичну інформацію. Проаналізували чинники , що зумовлють розвиток ромаи загалом, та функціонуванняя сфери охорони здоровя зокрема.



Рис.1.5 Етапи дослідження медичної сфери на рівні територіальної громади

На практичному (третьому) етапі передбачалось вивчення перебігу та особливостей територіальних змін в діяльності системи охорони здоровя громади. Ми проаналізували первинні статистичн материали, які були зібрані під час попереднього етапу дослідження. Результатом стали зібрані та опрацьовані дані про функціонування сфери охорони здоров'я Путильської ТГ. Отже ми опрацювали статистичну інформацію, провели розрахунки та оформили графічні та картографічні матеріали, що краще візуалізують матеріали.

На заключному етапі , увага приділялася узагальненню інформації. Адже саме через комплексний аналіз матеріалів можна виявити особливості перебігу процесів, чинники впливу, помітити проблеми розвитку сфери охорони здоров'я, а відповідно знайти шляхи їх вирішення. так нами виялено проблемнімоменти у функціонуванні закладів охорони здоровя у Путильській територальній громаді. Адже, через специфічні природні умови регіону дослідження, варто ущльнювти мережу закладів хорони здоровя.

Будь-яке дослідження неможливе без використання літературного аналізу. Адже мепед тим як проводити самостійне дослідження потрібно

вникнути в суть проблеми, уяснити теоретичні основи її вивчення, проаналізувати аналогічні праці, що стосуються інших регіонів дослідження.

На всіх етапах дослідження використовувалися статистичні методи спостереження. Пі час дослідження ми перували первинною статистичною інформацією щодо чисельності мешканців громади, а відповідно й піцієнтів закладів охорони здоровя, щодо показників фінансового та матеріального забезпечення функціоування закладів медичної сфери, тощо.

Картографічний метод є одним із найпоширеніших методів дослідження в географії. Адже саме карта є тим засобом, який допомагає візуально передати кількісні та територіальні особливості досліджуваного явища. Незамінними при сучасних суспільно-географічних дослідженнях є ГІС-технології, а саме геоінформаційні системи Open Route Service та QGIS. За їх допомогою нами було інтерактивні карти закладів медичної сфери у Путильській громаді, карту транспортної доступності населення до місць надання медичних послуг, та ін.

При дослідженні також використовувалися такі методи, як аналізу та синтезу. Вони поєднуються з іншими методами наукового пізнання. Адже наукове пізнання в напрямку вивчення просторового планування ммедичної сфери. Наукові методи аналізу та синтезу широко використовуються в для вивчення медичної сфери регіонів. Аналіз дозволяє дослідникам отримати глибоке розуміння про ситуацію в конкретній територіальній громаді - від інфраструктури та доступності медичних послуг до розподілу хвороб та здоровя населення. Синтез, з іншого боку, допомагає зведення інформації з різних джерел та розробці комплексних стратегій для покращення медичної сфери. Наприклад, дослідники можуть використовувати аналіз, щоб дослідити розподіл певних захворювань у конкретному регіоні та виокремити фактори, які сприяють їх поширенню. Після цього, за допомогою синтезу, вони можуть розробити імплементацію нових медичних програм або політик, які спрямовані на покращення здоров'я населення даного регіону.

Також крім вище зазначених методів використовувалися й інші методи дослідження: метематичної обробки даних, узагальнення, свот аналізу, тощо.

Висновки до 1 розділу

Забезпечення якісного фанкціонуваннязакладів охорони здоров'я є надзвичайно важливим для суспільства, адже він є однією із складових формування якості життя населення в регіоні. Конституцією України «…право на здоров'я проголошується найвищою соціальною цінністю, а право на медичну допомогу гарантується кожному громадянину України. Держава зобов'язується створити умови для ефективного й доступного всім громадянам медичного обслуговування». Тобто, якісні послуги із охорони здоровя є важливим завданням сучасногосуспільства.

Як бачимо, для сучасного розвитку територіальних громад вивчення медичної сфери є нагальним та необхідним напрямом регіональних досліджень. Саме тому на сучасному етапі АТУ розробка планування мережі закладів охорони здоров'я для кожної окремо взятої територіальної громади є невід'ємною складовою її програми Стратегічного розвитку. Тому що доступна медицина сприятиме не лише підвищенню якості життя населення, але й забезпечить формування якісних трудових ресурсів.

РОЗДІЛ 2.
ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ ПУТИЛЬСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

Розвиток, формування, особливості функціонування закладів сфери охорони здоров'я Путильської територіальної громади, як і будь якої іншої, впливають цілий ряд чинників (серед них найважливішими є соціально-економічні, географічні та демографічні) кожен із яких в тій чи іншій мірі впливає на функціонування сучасної системи охорони здоров'я.

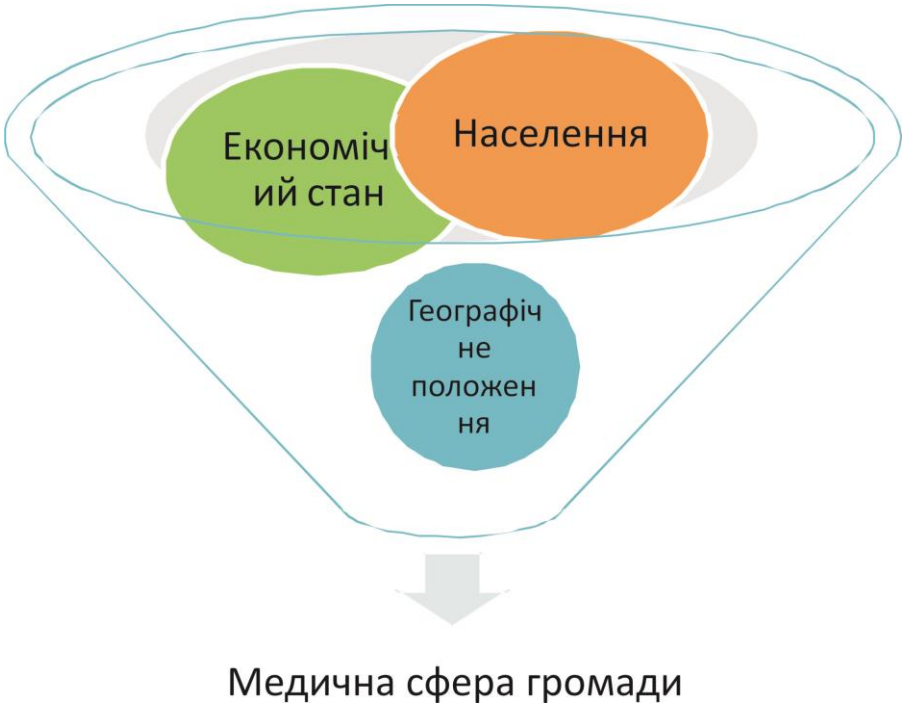


Рис.2.1 Чинники формування та розвитку медичної сфери територіальної громади

Згадані групи чинників, у тій чи іншій мірі впливають на розвиток системи охорони здоров'я населення в регіоні. Зокрема: достатнє фінансування системи охорони здоров'я є ключовим фактором для забезпечення доступності та якості медичних послуг; наявність кваліфікованих медичних працівників, в тому числі лікарів, медсестер та іншого персоналу, грає важливу роль у забезпеченні ефективної охорони здоровя; наявність сучасних медичних закладів, обладнання та технологій є важливими для забезпечення ефективної охорони здоровя; система охорони здоров'я повинна надавати населенню

знання та послуги з профілактики захворювань; рівень доходу, освіти та доступу до життєво важливих ресурсів також впливають на розвиток системи охорони здоровя.

Охарактеризуємо роль кожної окремої групи чинників на прикладі Путильської територіальної громади.

2.1 Природні умови території та географічне положення

Для розвитку медичної сфери в територіальній громаді важливо мати належні природні умови, такі як доступ до чистої води, повітря, відсутність шкідливих виробництв поруч з медичними установами, а також благоприятні кліматичні умови для здоров'я жителів. Гарне середовище сприяє покращенню здоров'я населення та ефективнішій роботі медичних установ.

Путильська територіальна громада розташована у південно-західній частині Чернівецької області, в зоні найвищих частин Українських Карпат на кордоні з Румунією. Центром ТГ є селище міського типу Путила відноситься до Вижницького району.Відстань до обласного центру, міста Чернівці, становить 120 кілометрів, а до районного центру Вижниці - . 46 км.

Реформа децентралізації внесла свої корективи у фкункціоування закладів медичої сфери на території Путильської громади. Якщо раніше ту функціонувала районна лікарні, то зараз заклади оорони здоровя на території громади налають лиш первинну допомогу, а із більш сейозними потребаи населення сає звертатися до Вижниці чи до Чернівців. Тлму звернемо увагу на склад громади. До складу громади входить одне селище міського типу Путила, яке і є адміністративним центром територіальної громади, а також 17 сільських поселень: Паркулина, Тораки, Дихтинець, Рижа, Греблина, Замогила, Киселці, Гробище, Поляківське, Малий Дихтинець, Соколій, Сергії, Випчина,Тесницька , Фошки, Плита, Рипень ,

Об’єднані вони у 4 старостинські округи, навколо Путили (Путила, Паркулина, Рижа, Тораки), Дихтинця (Греблина, Замгила та Малий Дихинець),

Киселиць (Гробище, Площі, Полківське. Соколій), Сергіїв (Випчина, Рипень, Тесницька, Фошки). Саме для забезпечення якісного існування населення тут функціонують 2 амбулаторії та 9 ФАПів. Загалом Путильська ттериторіальна ромада охоплює площу близько 231,6 км квадратних.

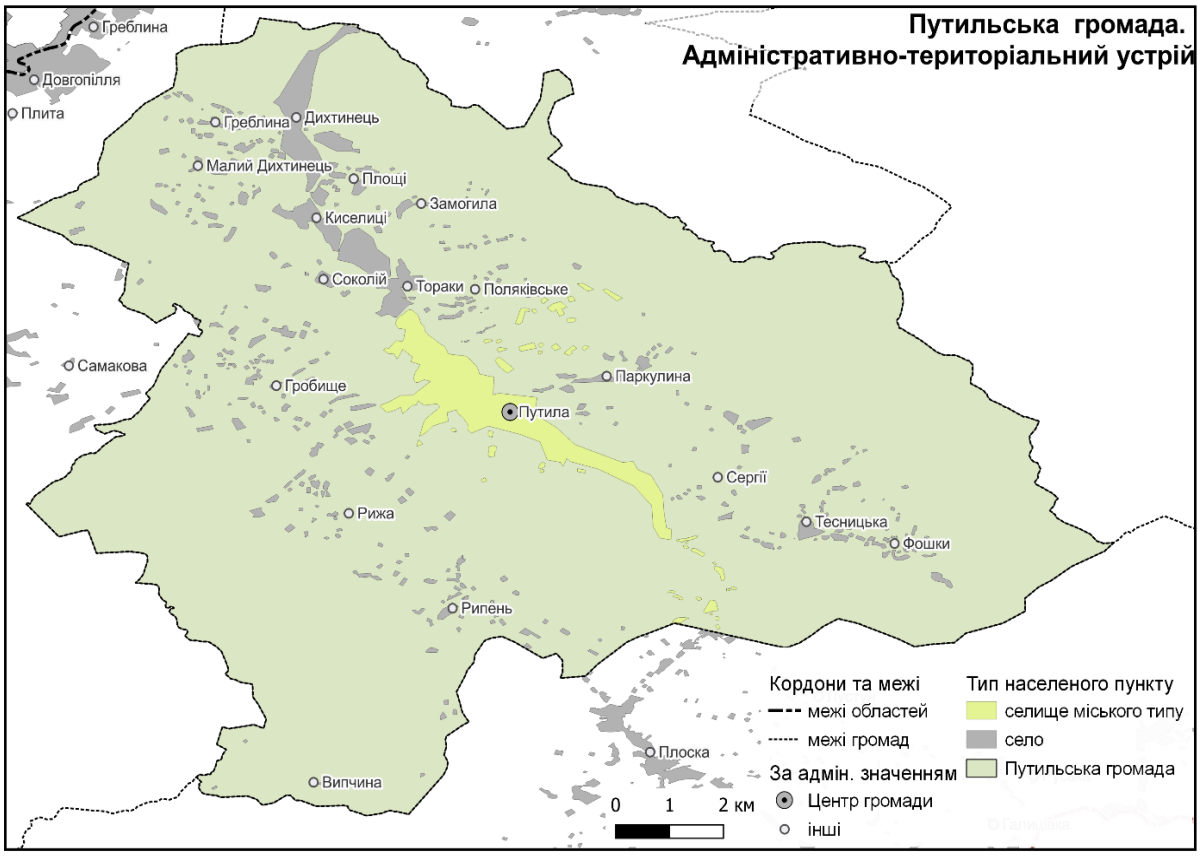


Рис. 2.1 Територія Путильської ТГ

За природними умовами Путильська громада дуже відрізняється від інших громад області. Територія Путильської громади характеризується гірським рельєфом і розташована на південному заході Чернівецької області. Північна та північно-східна частини громади лежать у Покутсько-Буковинських Карпатах. Центральну частину громади з північного заходу на південний схід перетинають невисокі Верховино-Путильські гори. У південній та південно-західній частинах знаходяться найвищі вершини Буковинських Карпат, такі як Яровиця (1574 м), Жупани (1488 м), Чорний Діл (1452 м). За кліматичним районуванням належить до кліматичної підобласті Українських Карпат, тобто є помірно-континентальним.

Значна частина території Путильщини — це горбиста передгірна рівнина, сильно порізана долинами річок, струмків і потічків. Це внесло корективи в розселення населення. В громаді є густа мережа річок – Чорний і Білий Черемош, Путилка, Сирет і Сучава. Річка Путилка вважається найбільшою притокою річки Черемош. Площа лісів займає понад 65 тис. га, що відіграє важливу роль у підтримці екологічної рівноваги в регіоні.

Гірський рельєф території може впливати на розвиток закладів охорони здоров'я у багатьох аспектах. Наприклад, у важкодоступних гірських районах може бути складно доставити медичну допомогу та обладнання для лікування. Також, в гірських умовах може бути більше випадків травм та інших надзвичайних ситуацій, які вимагають швидкого реагування медичних працівників. Тому розвиток закладів охорони здоров'я у гірських районах потребує спеціалізованого підходу та інвестицій у високоякісне обладнання та персонал.

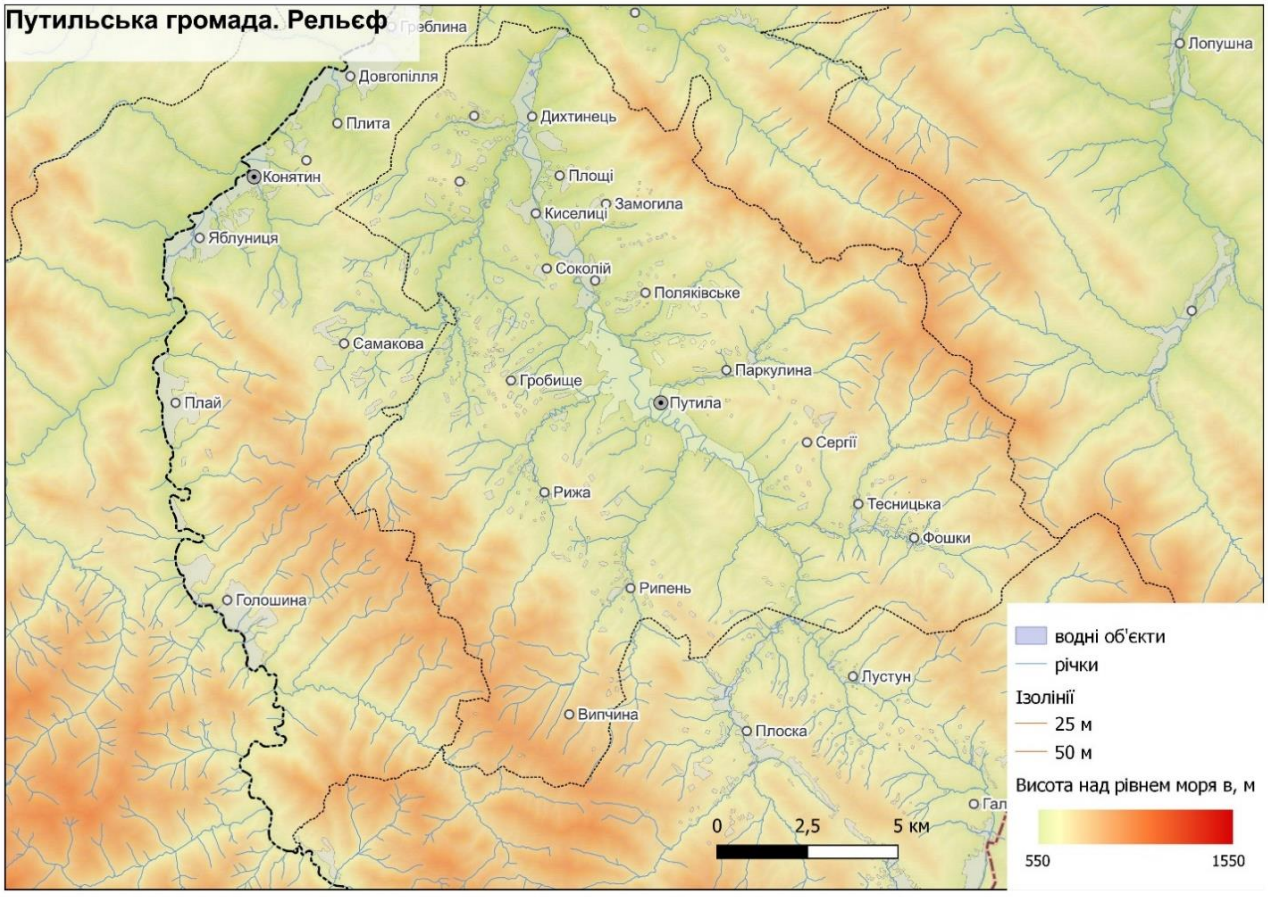


Рис. 2.2 Рельєф території Путильської територіальної громади

Наявність лісових територій може позитивно впливати на розвиток закладів охорони здоров'я внаслідок кількох факторів. По-перше, ліси можуть забезпечувати чисте повітря та сприяти зменшенню рівня забруднення, що може позитивно позначитися на здоров'ї населення. Крім того, природні лісові масиви можуть бути важливими місцями для відпочинку та рекреації, що сприяє загальному фізичному та психічному благополуччю людей. Також ліси можуть виступати як бар'єр для поширення деяких захворювань, таких як вірусні інфекції, захищаючи населення від небезпеки. Таким чином, збереження лісових територій може сприяти покращенню загального стану здоров'я та розвитку сфери охорони здоров'я.

Лісовкриті площі на території Путильської громади належать ДП "Путильський лісгосп" загальною площею 36582,3 га, з них лісових земель близько 32,114 га. Із загальною площею насаджень 12812,12 тис. $м^2$, з них стиглих та перестійних насаджень 2568,46 тис. $м^3$. У лісовому фонді лісогосподарства переважають насадження ялини європейської 95% від вкритих лісовою рослинністю земель, що з оного боку поснюються природними умовами, а з іншого – позитивно пливає на здорвя населення. Твердолистяні породи (такі як бук лісовий) займають не більше 1,5%, на решту ж площ припадають береза, вільха, тощо. Ліси підприємства виконують переважно захисні, водоохоронні, рекреаційні, оздоровчі та природоохоронні функції та мають обмежене експлуатаційне значення. Лише 43% лісів підприємства належать до експлуатаційної категорії, а більше в лісовому фонді підприємства – це ліси захисної категорії. Є також ліси природного, наукового, історико-культурного значення, з яких виділено заказники. До складу лісгоспу входить 8 лісництв, мисливське господарство «Карпатське», деревообробний цех та тракторний парк. Річна площа лісових культур становить понад 250 га. З метою створення високопродуктивних насаджень у лісгоспі велика увага приділяється збору елітного лісового насіння та вирощуванню власного садивного матеріалу на кожному полі для власних потреб. З цією метою щорічно в розсадниках вирощують більше двох мільйонів рослин ялини та

ялиці. Лісогосподарська діяльність включає: рубки, формування та поліпшення лісів, охорону та захист лісів, лісовідновлення, побічні користування лісами та інші.

Отож, географічне положення Путильської громади Вижницького району Чернівецької області може мати вплив на функціонування закладів охорони здоровя через їх їх віддаленість від центральних медичних установ та можливою складністю доступу до якісних медичних послуг. Також географічні умови можуть впливати на транспортне сполучення до лікарень та інших медичних закладів, що може ускладнити доставку необхідних медикаментів та обладнання. Розвиток і покращення медичної інфраструктури в таких віддалених місцях може бути важливим для підтримання ефективної системи охорони здоров'я в цьому регіоні.

2.2 Населення громади, як основний споживач продукту медичної сфери

Чернівецька область, в якій знаходиться Путильська громада Вижницького району, має значний вплив на функціонування закладів охорони здоров'я через ряд факторів. Населення громади впливає на роботу закладів шляхом використання їх послуг, створенням попиту на медичні послуги та можливим впливом на фінансування закладів зі сторони влади. Кількість населення, його стан здоров'я та потреби в медичній допомозі визначають необхідність та обсяги медичних послуг, які надаються у громаді. Також активна участь населення у роботі закладів охорони здоров'я, зокрема через відвідування лікарнь та поліклінік, може впливати на їх ефективність та якість надання послуг. Управління закладами охорони здоров'я також може бути ускладнено або полегшено в залежності від попиту на медичні послуги з боку населення громади. Тому співробітництво між медичними установами та

місцевим населенням є важливим аспектом для забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я у Путильській громаді.

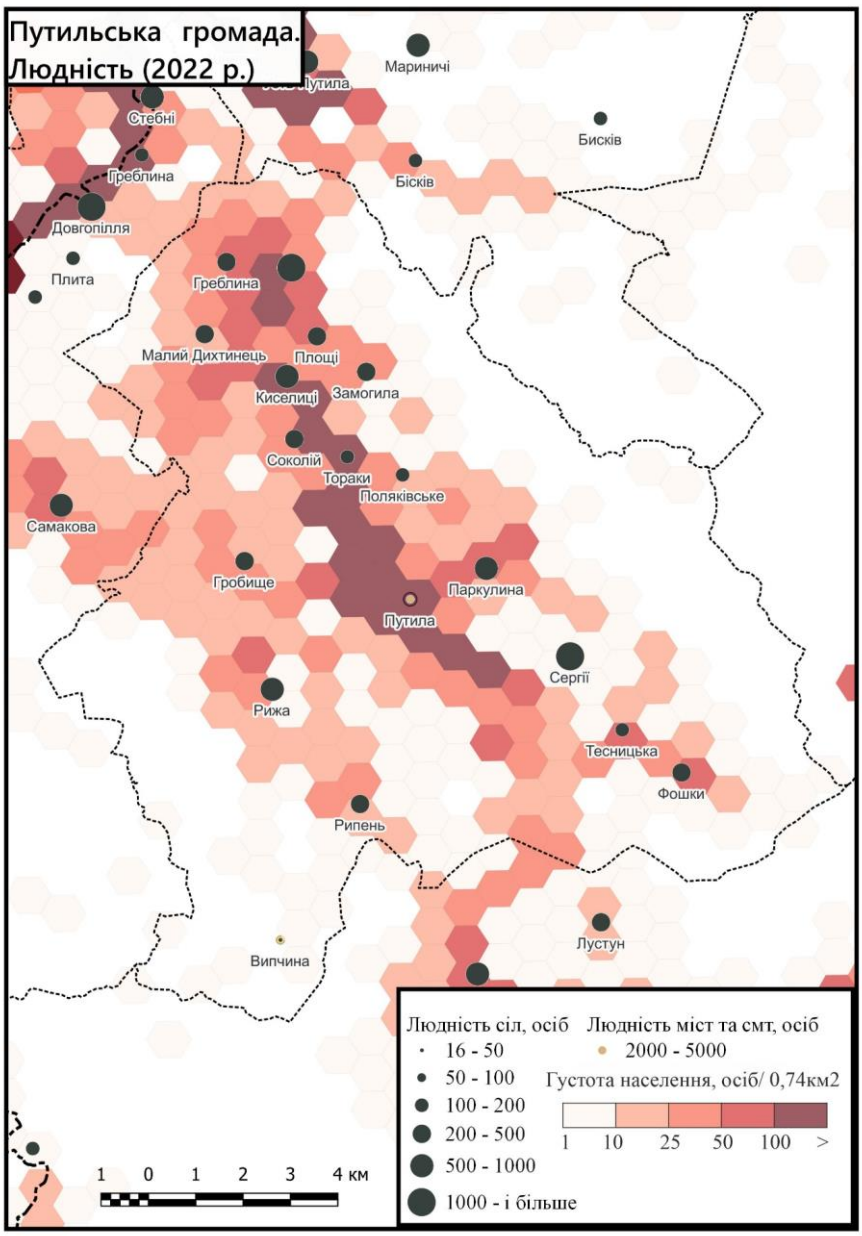


Рис. 2.3 Карта населення Путильської територіальної громади

Чисельність мешканців громади на початок 2023 року складало 11318 тис. осіб. Зрозуміло, що найбільше проживає у цнтрі громади містечку Путила-3374 осіб, сюди також входять: село Паркулина – 716 осіб, село Рижа-682 осіб та село Тораки-150 осіб. Населення старостинського округу Киселиці: 948 осіб, куди ще входять: село Гробище-301 осіб ,село Площі-283 осіб, село Поляківське-174 осіб та село Соколій -364 осіб. Населення старостинського округу Дихтинець -1003 осіб, входять: село Греблина-295 осіб, село Замогила-

416 осіб, село Малий Дихтинець -330 осіб. Чисельнсть населення старостинського округу Сергії-1097 осіб, входять: село Випчина-20 осіб, село Рипень- 350 осіб,село Тесницька-146 осіб та село Фошки-417осіб. Кількість мешканців села Плита-164 осіб.

Як бачимо, лише у двох селах: Дихтинець та Киселиці проживає понад 1,5 тисячі мешканців. Найменше населення в селі Випчина. Демографічні процеси Путильської громади стикаються з негативними демографічними тенденціями. Населення стрімко старіє (частка людей віком понад 50 років становить зараз 37%), крім того скорочується загальна сичельність мешканців.

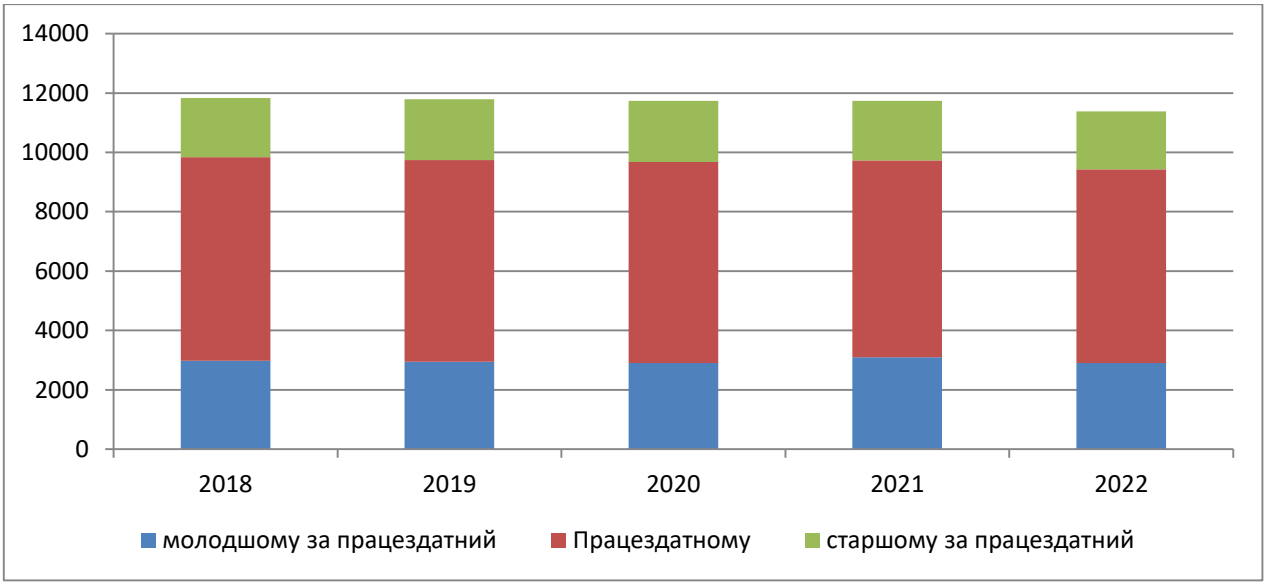


Рис.2.4 Вікова структура населення

Віковий склад населення Путильської громади Вижницького району Чернівецької області може значно вплинути на функціонування закладів охорони здоров'я в цій області. Наприклад, якщо в громаді переважають пожилі люди, це може призвести до збільшення потреб у медичній допомозі, лікуванні хронічних захворювань та догляді за літніми людьми. З іншого боку, якщо в громаді багато молодих людей або дітей, це може створити попит на педіатричні послуги та інші спеціалізовані медичні послуги для цільових груп населення. Тому важливо адаптувати роботу закладів охорони здоров'я до конкретних потреб та характеристик вікового складу населення Путильської громади, щоб забезпечити ефективну та якісну медичну допомогу всім жителям району.

Так, це значною мірою повязано із еміграцією, але головним чином з високою смертністю та негативним природним приростом. Більшість молоді та сімей з дітьми залишають громаду, люди похилого віку залишаються в селах, часто самотні, у складних життєвих обставинах. А відповіідно ще ще раз підтверджує актуальність нашого дослідження.

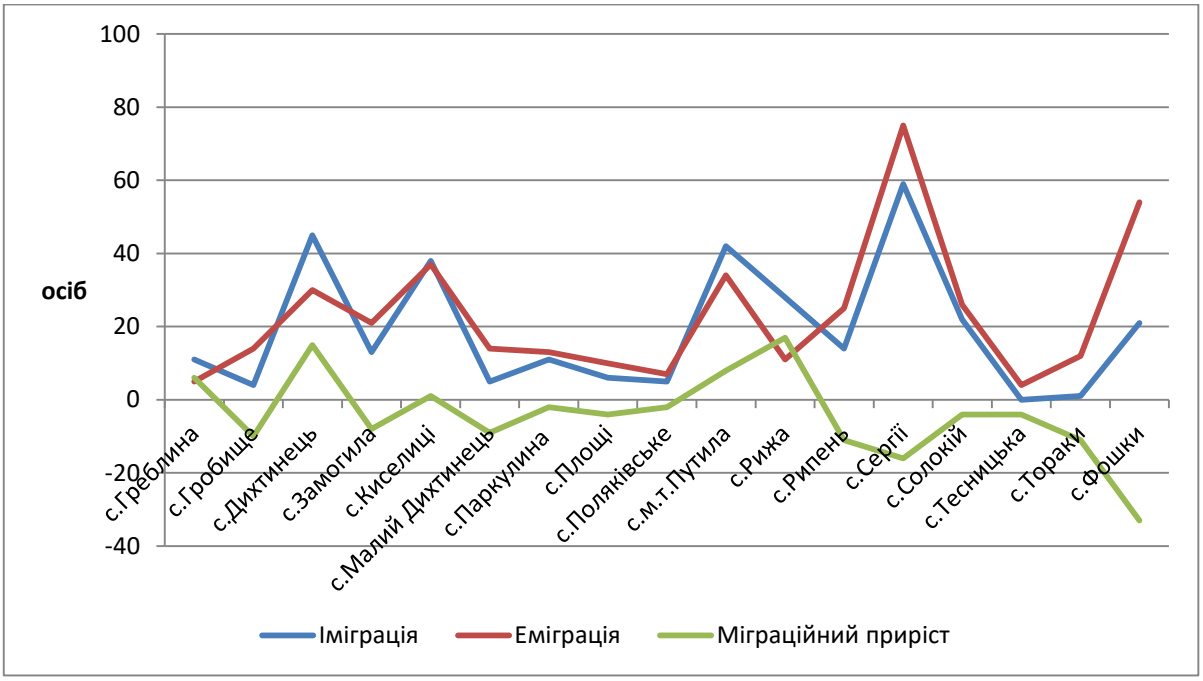


Рис. 2.5Міграційний приріст (скорочення) населення

Як бачимо із рисунку 2.4 міграційний приріст фіксується лише у селах Греблина, Дихтинець, Рижа, смт Путила, а в с.Киселиці – міграційна стагнація. Для решти ж поселень громади, спостерігається чітке міграйне скорочення. Найгірша ж ситуація у с.Фошки.

Тому необхідно постійно покращувати умови життя (насамперед, сприяти створенню нових привабливих робочих місць на території громади) та якість комунальних послуг (зокрема адаптувати їх до структури населення, зокрема (сфери) охорона здоров’я та соціальний захист, а також відпочинок), щоб утримати мешканців та залучити нових.

Особливістю гірських поселень Чернівецької оласті загалом є позитивні тенденції прироного руху населення в громаді. Але навіть ті тенденції які ми спостерігаємо у останні 5 років насторожують. Якщо ще до 2014 року, у тодішньому Путильському районі поселення чітко вирізнялися першим типом

демографічного процесу який формувався за рахунок переважання природного руху над міграційним, то наразі ця тенденція наближена до стагнації, й формування відповідно другого, а то й третього ,типу демогеографічного процесу.



Рис.2.6 Природний приріст населення

Як результат, маємо специфічний віковий склад населення в громаді. Отже, демографічна ситуація обумовлює як те для кого мають працювати заклади охорони здоров'я, так і те хто працюватиме в них.

2.3 Соціально-економічне становище громади, та його значення у формуванні і функціонування медичної сфери

Економічний розвиток Путильської громади може мати значний вплив на функціонування закладів охорони здоров'я у даному регіоні. Збільшення економічного потенціалу громади може призвести до збільшення прибутковості та доступності медичних послуг для мешканців. Покращення економічної ситуації може також сприяти модернізації та розвитку інфраструктури медичних закладів, закупівлі нового обладнання та покращенню умов праці медичного персоналу. Таким чином, економічний

розвиток громади може позитивно впливати на якість надання медичних послуг та загальний стан охорони здоров’я в регіоні.

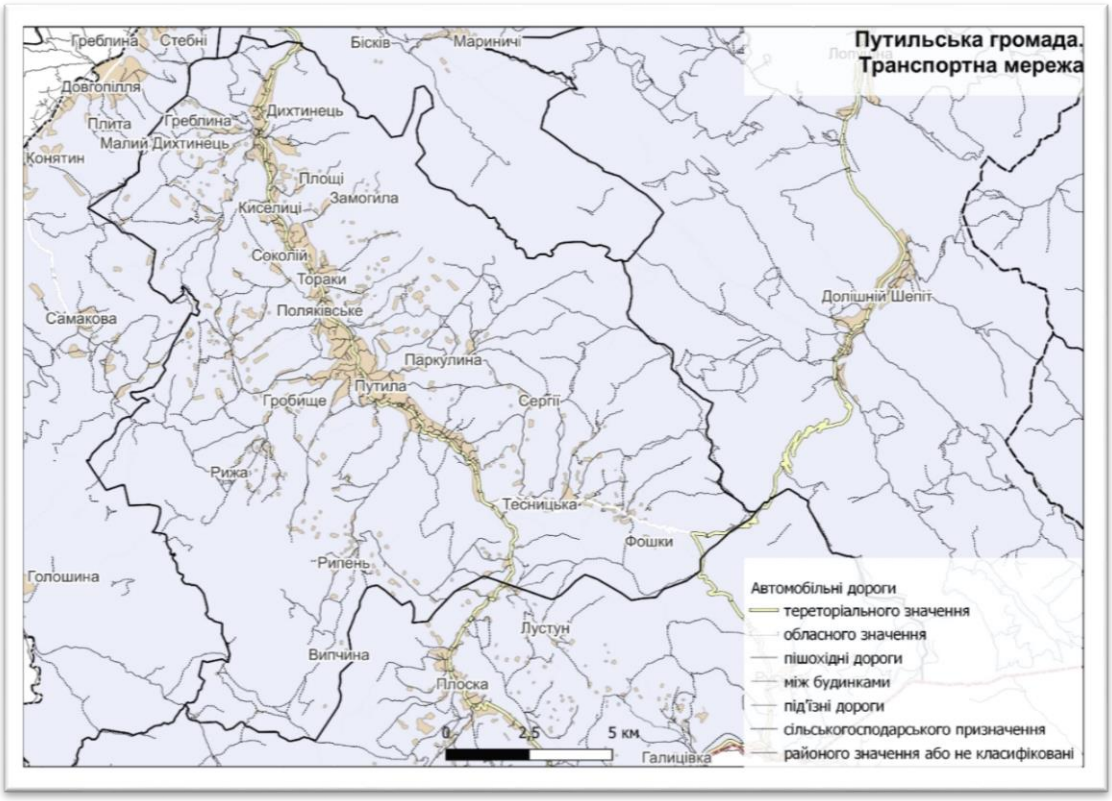
Путильська ТГ має достатньо різноманітну галузь підприємств. Специфічний гірський рельєф сприяє розвивитку переважно галузей первинного сектору економіки (тваринництво, лісівництво, тощо) та переробних галузейвторинного сектору (лісопереробна і харчова промисловість). Тут розводятьвелику рогату худобу м’ясо-молочного спрямування, коней, овець, кіз. Функціонують підприємства із переробки молока, зокрема міні-переробний завод «Путильська молочарня», котрий працює у селі Сергії. Специфічними є народні ремесла. Тут виробляють традиційні гуцульські вироби - ліжники, сувенірну продукцію, л елементи одягу. Розвиваєється на теренах громади і сільське господарство В першу чергу працюють 3 сільськогосподарські підприємства, 21 фермерське господарство, 4 приватні сільськогосподарські підприємства, 1 мале сільськогосподарське підприємство та 2 сільськогосподарські товариства з обмеженою відповідальністю. Також, в переважній більшості особистих господарств, мешканці для власних потреб розводять худобу та птицю.

Головними принадами громади є гірські краєвиди, незаймана природа та чисте повітря, що сприяє розвитку у Путильщині туристичної гулузі. Для цього функціонує відповідна готельно-туристична інфраструктура. Тому, це ще одна причина розвивати якісну мережу медичних закладів, адже медичні послуги мпотріні не лише дя місцевих мешканців, але й для госей громади.

До основного кола звітуючих входять такі підприємства району: ДП СЛАП «Карпатський держспецлісгосп», ДП «Путильське лісове господарство», ТОВ «Путильська молочарня», приватне підприємство «ЛЄГО», ПСП «Ватра+».

Життєвий рівень громадян Путильської громади знаходиться на низькому рівні. Є ряд факторів, які значно впливають на соціально-економічний розвиток громади. З них можна перечислити: Системи зв’язку не досконалі, функціонування різноманітних служб, громадського харчування та

побутового обслуговування населення, організація культурно-оздоровчого обслуговування, поганий стан автомобільних доріг у населеному пункті. Недостатні кошти на оновлення виробничого обладнання, низький дохід, недостатня кількість коштів на капітальний ремонт, а інколи потребують



будівництва об’єктів соціальної сфери.

рис. 2.7 Транспортна мережа Путильської ТГ

Виникає необхідність залучення інвестицій у розвитку різних галузей економіки громади. Так за 2021 рік були проведені певні виплати на рахунок медичних закладів: 550,0 тис.грн. на будівництво амбулаторії загальної практики сімейної медицини у с. Дихтинець. З місцевого бюджету виділено кошти: 1531,5 тис.грн. на оплату комунальних послуг Путильській багатопрофільній лікарні; 30,0 тис.грн. для придбання доступних ліків ПМСД. Із початком активної фази військової агресії важливість закладів медичного обслуговування лише зроста. Та потребує нових надходжень. Тому хоча й медична сфера забезпечується централізовано (гроші йдуть за пацієнтом), але й важливість місцевої матеріальної підтримки також вагома.

Транспортне сполучення Путильської громади Вижницького району

Чернівецької області також може мати суттєвий вплив на функціонування закладів охорони здоров'я в цій області. Наявність ефективного та зручного транспортного сполучення може забезпечити швидкий доступ до медичної допомоги для мешканців громади, покращити можливості для медичного обслуговування і допомогти забезпечити оперативний транспортний обіг ліки, медичного обладнання та персоналу між різними закладами. З іншого боку, відсутність достатнього транспортного сполучення може ускладнити доступ до медичних послуг для мешканців громади, зменшити швидкість реагування на надзвичайні ситуації та ускладнити роботу медичних працівників. Тому важливо розвивати і підтримувати інфраструктуру транспортного сполучення у регіоні для забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

Основним транспортним стрижнем слугує державна автодорога Т-26-01 «Чернівці – Вашківці – Путила – КПП «Руська»», її довжина складає 120,7 км та пролягає вона через території колишніх Вижницького, Кіцманського, Косівського районів. Відстань між центром громади Путилою та обласним центром: напряму - 71 км; шляхами - 121 км. Щодо відстані до центру новоутвореного району міста Вижниця: то напряму - 29 км; шляхами - 46 км. Транспортно-логістиччні послуги Путили окрі медичних, включають організацію та транспорування товарів, інформації та матеріалів та межах територіальної громади та між іншими адміністративними одиницями. Саме дані ранспортні в’язки й забезпечують транспортування пацієнтів до закладів наданні мединих послуг, або ж довеження лікарів швидкої допомоги до місця ризначення.

Висновки до 2 розділу

На сучасному етапі розвитку реформи децентралізації завдання планування соціально необхідних та економічно важливих сфер життєдіяльності територіальних громад є просто необхідним. І важливо при

цьому розуміти весь генезис комплекстного впливу різноманітних чинників на формування та подальше функціонування. Планування медичної сфери, як невід'ємна складової дотримання концепції сталого розвитку є важливим завданням. Надто, враховуючи, що якісні характеристики здоров'я населення формують і загальні оцінку якості життя населення. Однак головним має бути забезпечення зв'язку «Населення – якісна медична послуга».

РОЗДІЛ 3.
СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПУТИЛЬСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

3.1 Передумови формування сфери охорони здоров'я на території Путильської ТГ

Відповідно реформі децентралізації медичної сфери на рівні територіальної громади функціонують заклади первинної ланки. Заклади первинної ланки медичної допомоги в Україні досить обмежені з точки зору ринкових відносин. Наявні фізичні, фінансові та людські ресурси необхідно ретельно розглянути, щоб підвищити їхню ефективність. У зв'язку з цим виникають питання організаційно-економічного характеру, одними з яких є планування та управління процесами, розробка та впровадження медичних інновацій та підвищення ефективності надання послуг організаціями охорони здоров'я.

Організаційно-технічні передумови доступності в основному визначає умови розвитку та розміщення лікувально-оздоровчих закладів, а також організації пов'язаних із ними територій обслуговування, щоб люди могли своєчасно отримати необхідні медичні послуги незалежно від місця їх проживання. Відповідно до потреб моніторингу реалізації медичної реформи система статистичних досліджень потребує вдосконалення, а окремі показники можуть доповнювати один одного іншими показниками.

Інформаційна складова стосується того, наскільки населення обізнане про медичні послуги та нові можливості в цій сфері, критерії відбору пацієнтів та їхні права, зменшення бюрократії в процесі отримання медичних послуг, надання двоінформацій системи, такі як засоби зв'язку з експертами. Розвиток пов'язаних медичних платформ є важливим фактором і критерієм доступності інформації. Показниками інформаційної доступності можуть бути: кількість пацієнтів, які беруть участь у використанні електронних систем «здоров'я»,

кількість підключених до відповідних інформаційних систем амбулаторій, кількість пацієнтів, які використовують «електронні рецепти» тощо.

Фінансова доступність визначає перелік гарантованих державою медичних послуг, що фінансуються з державного бюджету, та рівень фінансової забезпеченості можливостей будь-якого громадянина отримати повноцінне медичне обслуговування. Саме воно необхідне для збереження здоров'я і забезпечення працездатності населення.

Як результат реформи децентралізації територія Путильської громади підпорядковується Вижницькому госпітальному кластеру Чернівецького госпітального округу . у самій громаді функціонує Путильський Загальний ЗОЗО . Головними закладами охорони здоровя в регіоні будуть: ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»; ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня»; ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги»у обласному центрі. До послуг пацієнтів також працюють надклас терні спеціалізовані заклади охорони здоровя: ОКНП «Буковинський клінічний онкологічний центр», КНП «Чернівецький обласний перинатальний центр», ОКНП «Чернівецька обласна психіатрична лікарня»; ОКНП «Чернівецький обласний клінічний кардіологічний центр»; ОКНП «Чернівецький обласний медичний центр соціально-значущих хвороб». На допомогу пацієнтам із важкими станами будуть надавати послуги лікарні кластерного рівня, найближча до досліджуваної громади це Вижницька або ж Сторожинецька. Захворювання легких форм будуть лікуватися ближче до пацієнтів. Таким чином формується ієрархічна структура закладів медичного обслуговування із чітким розподілом функцій.

3.2Сучасна територіальна структура медичного комплексу Путильської територіальної громади

Територія Путильської ТГ належить до Вижницького госпітального округу.

Медичний комплекс Путильської громади представлений закладами охорони здоров'я первиної та окремо Путильської лікарні загально медицини.

Так первинна ланка представлена Путильським центром ПМСД. Він надає первинні медичні послуги. Фінансування здійснюється за рахунок коштів НСЗУ та місцевих бюджетів для покриття вартості комплексних послуг та ліків для громадян пільгової категорії Путильської територіальної громади. У громаді працює 8 сімейних лікарів, 36 осіб середнього медичного персоналу. Комунальне некомерційне підприємство «Путильський центр первинної медико-санітарної допомоги» Путильської селищної ради, (далі – Підприємство), створене на базі майна спільної власності територіальної громади Путильської ОТГ. Рішення 7 сесії 8 скликання Путильської Селищної ради від 30.03.2021 року №174/7-21 було змінено назву та затверджено статут Комунального некомерційного підприємства «Путильський центр первинної медико-санітарної допомоги» Путильської селищної ради Вижницького району Чернівецької області.

Засновником, власником та органом управління майном Підприємства є Путильська селищна рада. КНП «Путильський ЦПМСД», відповідно до Статуту, є закладом охорони здоров'я, що надає медичну допомогу пацієнтам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та його Статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Підприємство 01 січня 2021 року уклало договір з Національною службою здоров'я України і відповідно до умов цього договору надає пацієнтам медичні послуги за програмою медичних гарантій, що передбачені Порядком надання первинної медичної допомоги.

До мережі лікувально-профілактичних закладів, які надають первинну медико-санітарну допомогу населенню Путильської громади входять 2 лікарських амбулаторій та 9 фельдшерсько-акушерських пунктів:

• Путильська амбулаторія ЗПСМ (смт.Путила,вул.Українська,38)

• Сергіївська амбулаторія ЗПСМ (с.Сергії,вул.Головна,83)

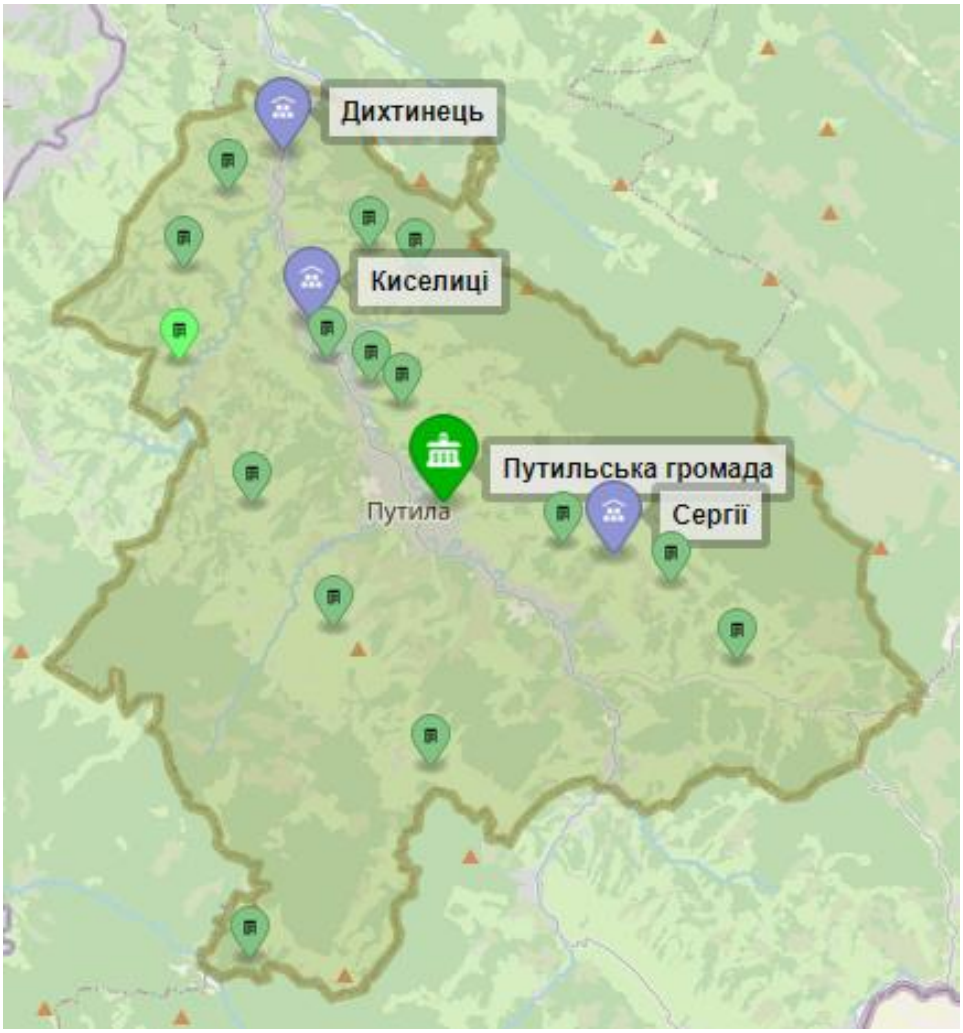


Рис. 3.1 Карта розташування медичних закладів громади

•Фельдшерсько-акушерський пункт с.Гробище (с.Гробище, вул.Гробищанська)

• Фельдшерсько-акушерський пункт с.Дихтинець (с.Дихтинець, вул.Головна,114)

• Фельдшерсько-акушерський пункт с.Фошки (с. Фошки, вул. Центральна,13)

• Фельдшерсько-акушерський пункт с.Замогила (с. Замогила, вул.Замогильна, 10)

• Фельдшерсько-акушерський пункт с.Киселиці (с.Киселиці, вул.Головна,63)

• Фельдшерсько-акушерський пункт с. Паркулина (с.Паркулина, вул.Центральна, 60А)

• Фельдшерсько-акушерський пункт с.Рижа (с. Рижа, вул.Сторонецький Потік, 94)

• Фельдшерсько-акушерський пункт с.Рипень (с.Рипень, вул. Незалежна, 25)

• Фельдшерсько-акушерський пункт с.Малий Дихтинець (с.Малий Дихтинець, вул. Малодихтинецька, 5)

До двох амбулаторій прикріплено населення, чисельність якого становить 11657 осіб.

Табл.3.1

Заклади охорони здоровя амбулаторного типу

	Всього населення на території обслуговування	В т.ч. дитяче	Лікарів	молодший медичний персонал	
				м/с	Фельдшер-лаборант
АЗПСМ смт.Путила	10554	2853	6	9	1
АЗПСМ с.Сергії	1103	310	1	2	-

Путильська амбулаторія ЗПСМ підписала 4 договори із Національною службою охорони здоровя України:

- «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям. »
- «Вакцинація від гострої респіраторної хвороби Covid-19 спричиненої коронавірусом. »
- «Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз на первинному рівні медичної допомоги.»
- «Про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.»

В Путильському Центрі ПМСД працює 7 лікарів ЗПСМ. Відсоток атестації яких становить 80 %.

Середній медичний персонал - 29 . Відсоток атестації – 90% .

Молодших медсестр – 5 осіб.

Інших працівників – 5 осіб.

Загалом забезпеченість медперсоналом становить- 97%.

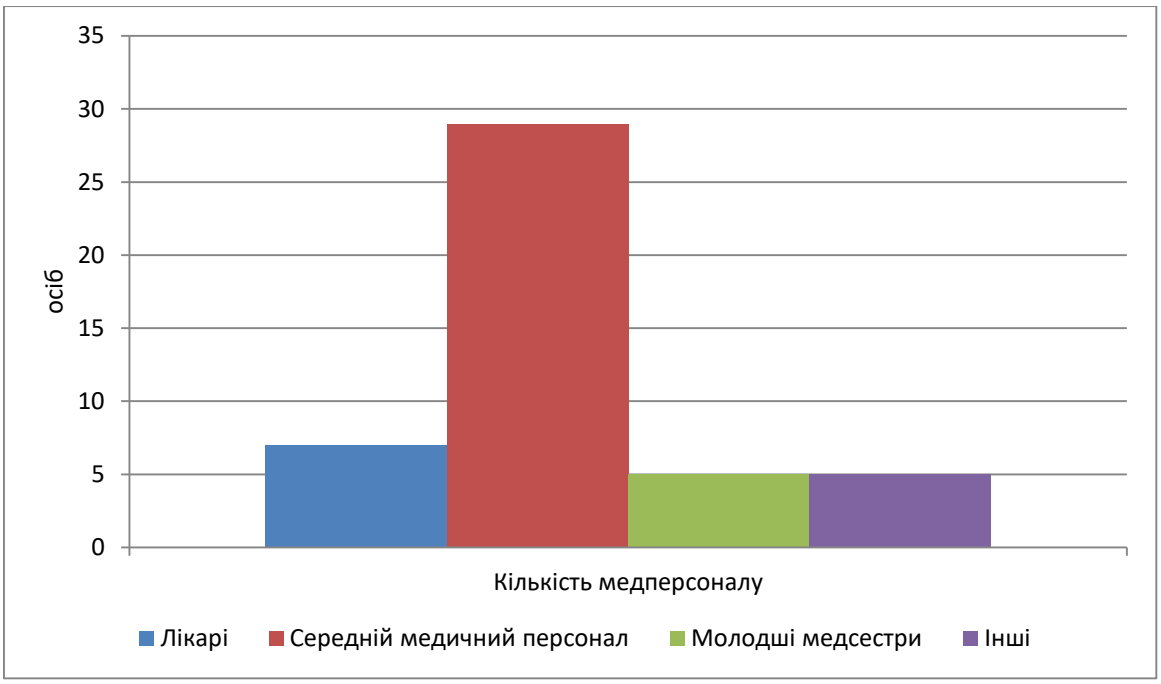


Рис. 3.2 Кваліфікація медичного персоналу первинної ланки медичної допомоги Путильської громади.

Вторинну медичну допомогу у громаді надає Путильська багатопрофільна лікарня з відділеннями: реанімаційним, терапевтичним, акушерсько-гінекологічним, хірургічним, поліклінічним та педіатричним. Медичне обслуговування надають 45 лікарів, 150 осіб медичних сестер та фельдшерів. Фінансування здійснюється за допомогою пакету медичного страхування, що складається з НСЗУ, коштів місцевого бюджету, власних та спонсорських коштів.

Транспортна доступність до закладів охорони здоров'я в Україні має бути такою, щоб всі громадяни мали можливість легко і швидко дістатися до лікарень або інших закладів охорони здоров'я навіть у віддалених районах. Це означає, що медичні установи повинні бути доступні для всіх шарів населення, незалежно від їх місця проживання, соціального стану або фізичних можливостей. Таким чином, допустима транспортна доступність охорони здоров'я в Україні повинна забезпечувати зручний та ефективний доступ до медичних послуг для всіх громадян.

Згідно із формацією Чернівецької обласної державної адміністрації зони обслуговування закладів первинної медичної допомоги рівномірно

покривають територію Чернівецької області. Виняток становить Вижницький район, де у зв'язку з природними чинниками щільність покриття мережею закладами первинної ланки дещо менша. Для закладів охорони здоровя у Путильській громаді важливими відтинками транспортної доступності є 7 км для найнижчої ланки, та 30 хвилин для швидкої допомоги та лікарні загалної допомоги.

За допомогою ГІС-пакету OpenRouteService нами було визначено особливості розташування закладів охорони здоров'я, шляхом побудови ізохрон часової доступності до закладів. Зокрема, ми обрали дві часові зони транспортної доступності – це 7 км згідно умови функціонування медичного закладу амбулаторного типу у сільських поселеннях, та 30-ти хвилинна зона доступності до закладів охорони здоров'я у смт.Путила.

У випадку невідкладних випадків до послуг населення підприємства швидкої медичної допомоги, що належать до Карпатської підстанції (відділення) екстреної (швидкої) медичної допомоги. Зокрема пункт Е(Ш)МД «Путила», у смт. Путила.

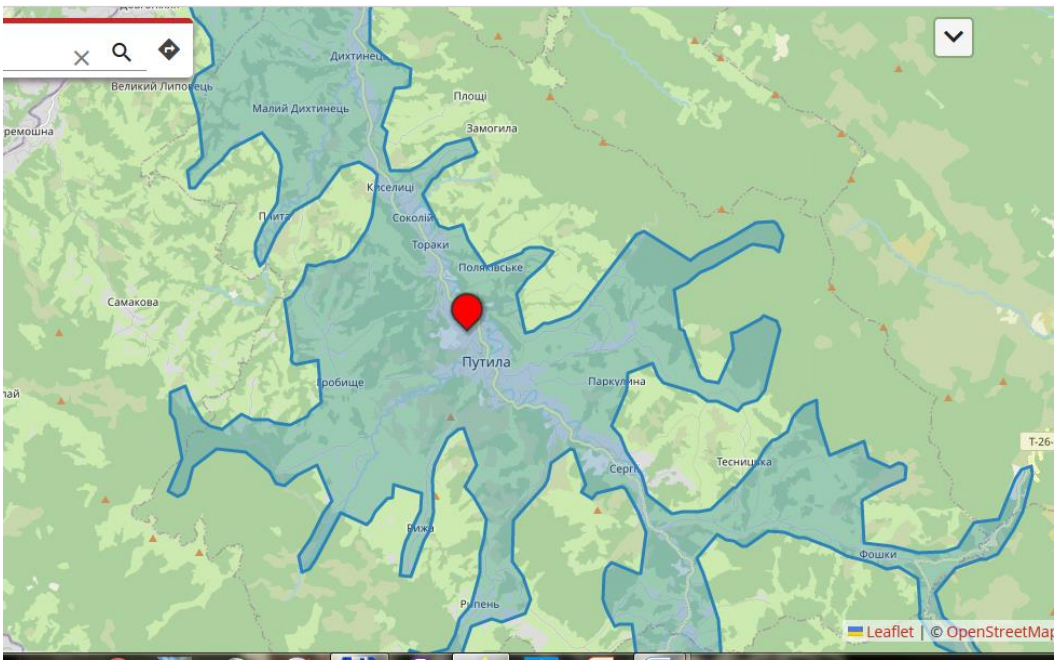


Рис. 3.3 Доступність швидкої допомоги до поселень Путильської територіальної громади (фрагмент карти OpenRouteService 30-хв доступність)

Як видно із карти для усіїх поселень громади транспортна доступність дляшвидкої опомоги в межах 30 хвилин, окрім сіл Площі та Замогила. Також варто зауважити,що для Путильської громади ритаманне дисперсне розселенн, а в сукупності із гірським рельєфом не завжди швидка допомога можу прибувати вчасно.

Розглянемо ситуацію із закладами нижчого рівня, адже саме на рівні сільських поселень особливо відчутними є відсутність або обмежені можливості одержання медичних послуг. Для амбулаторій, ФАПів та ФП витриманимм показником є доступність 5-7км.

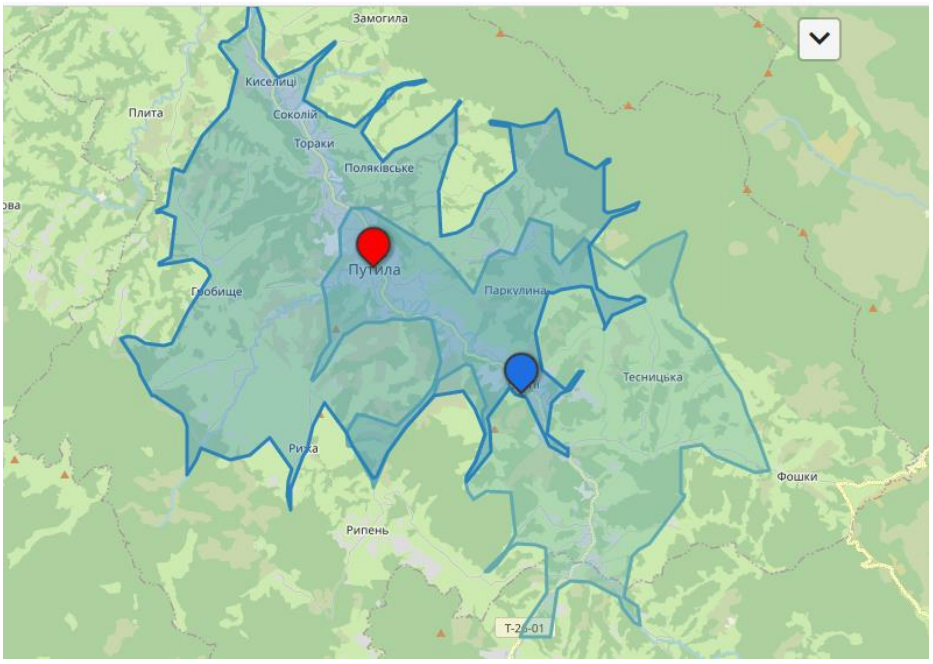


Рис. 3.3 Доступність до амбулаторій Путильської територіальної громади (фрагмент карти OpenRouteService 7-км доступність)

Загалом, аналіз транспортної доступності в 7 кілометрів до закладу первинної медичної допомоги, показує, що до Амбулаторій 7 км не витримується для сіл Площі, Дихтинець, Замогила, Плита, Рипень, Випчина, Фошки. У цьому випаку діють ФАПи,не які забезпечують мінімальні медичні послуги. Але варто й розуміти, що амбулаторія, фельдшерсько-акушерський пункт, мають різні можливості та перелік надаваних послуг. Тому більш важливими є розташування амбулаторій. Хоча для їх формування першою

умовою було чисельність мешканців (потенційних пацієнтів), але варто було б і врахувати можливість отримати медичну допомогу на постійній основі.

3.3 Проблеми функціонування медичного комплексу в регіоні дослідження т ашляхи їх вирішення.

Нічого ідеального немає, а надто коли мова йде про розвиток закладів медичного обслуговування. Тож проблемних питань у Путильського ЦПМСД також назбиралось чимало. Серед основних зупинимося на наступних:

- *Сфера охорони здоров'я недофінансована через підвищення мінімальної заробітної плати, а звідси й нестача транспортних засобів.*
- *У місцевому бюджеті немає коштів для покриття рахунків за електроенегрію та комунальні послуги.*
- *Заборгованість за комунальні послуги та енергоносії перед КНП «Путильська БЛ».*
- *Моральний і фізичний знос обладнання та транспортних засобів.*
- *Проведення ремонтів у структурних підрозділах ЦПМСД;*
- *Відсутнійсть достатніх коштів для забезпечення повного використання сучасної інформаційно-технічної підтримки.*
- *У зв'язку із скасування платежів НСЗУ за пакет «Мобільна команда», працівники цієї групи не можуть отримати гроші за збір матеріалів для тестування на Covid-19.*
- *Недостатнє забезпечення житлом медичного персоналу.*
- *Нестача комп'ютерної техніки.*

Для вирішення всіх проблем потребується чимало часу та грошей. Я вважаю, що потрібно збільшити грошове забезпечення від громадського бюджету. Також потрібно побудували ще декілька будинків для медичного персоналу, щоб у разі виникнення будь-яких проблем, персонал швидко міг відреагувати на виклик. Ще однією серйозною проблемою є нестача

комп'ютерного обладнання та транспорту. Адже на даний час є розроблена онлайн мережа, через яку можна проконсультуватись із вашим сімейним лікарем. Адже недостача нового транспорту призводить до довгого транспортування хворих, адже інколи навіть декілька хвилин бувають вирішальними.

Ще однією проблемою можебутти невідповідність чисельності мешканців та кількості декларації. Адже люди можуть бути прописаними у Путильськійгромді, а користуватися послугами у інших поселеннях.

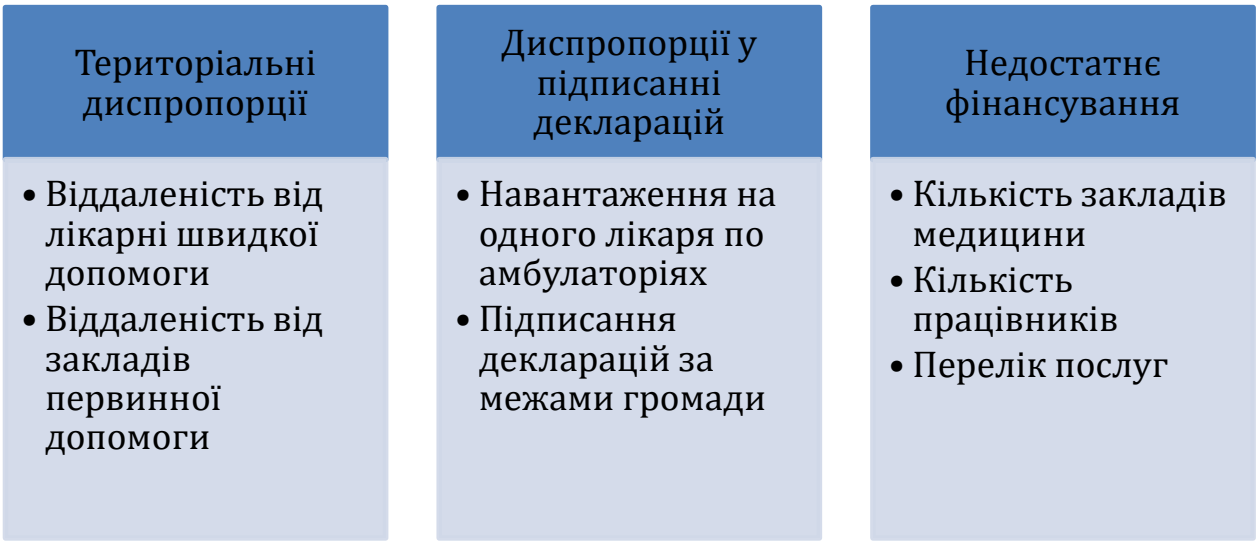


Рис. 3.4 Основні проблеми сфери охорони здоровя Путильської ТГ

Як бачимо серед проблем можна виділити групу тих, які притаманні будь-якій сільській місцевості України, але й варто пам’ятати про географічні особливості території дослідження та особливості системи розселення регіону. Адже останні вносять свої корективи у якість надання медичних послуг, зокрема первинної медичної допомоги.

Головною проблемою сучасної первинної медицини є слабка матеріально-технічна база та застаріла інфраструктура, що унеможливлює проведення ефективної ранньої діагностики та профілактики захворювань. Основним напрямком Стратегічних цілей є розвиток систем первинної медико-санітарної допомоги з акцентом на профілактичну роботу в державних закладах охорони здоров’я, наближення високоякісних кваліфікованих медичних послуг до кожного, де він проживає. У січні 2017 року в Україні

розпочався перший етап медичної реформи, який передбачає зміну принципів фінансування первинної медичної допомоги та посилення ролі профілактики захворювань та швидкої діагностики серед населення країни. Ще один пункт плану реформи уточнює обов'язок громадян проходити регулярні профілактичні медичні огляди та виконувати призначення лікаря. Тому вкрай важливо проводити заходи, спрямовані на роз’яснення як медичного персоналу, з одного боку, так і пацієнтів, з іншого, суті регулярних профілактичних оглядів та їх впливу на здоров’я. майбутнього життя та здоров’я населення, оскільки раннє виявлення захворювання (в тому числі лікування раку) має вирішальне значення для його ефективного лікування. Це завдання спрямоване на привернення уваги населення до профілактичних оглядів, а також їх популяризацію серед мешканців громади шляхом проведення оглядів та консультацій лікарів у рамках заходів «Дні здоров’я», що «підвищить рівень довіри» у новій якості надання медичних послуг громаді, покращить інформованість громадян, висвітлить основні напрямки розвитку медицини в області (через аналіз структури захворюваності населення) та покращить здоров’я пацієнтів шляхом профілактичних досліджень.

Висновки до 3 розділу.

Організація медичної сфери у Путильській територіальній громаді знаходиться на етапі реформування. Тут працюють 2 види медичних закладів первинної медичної допомоги, заклад загальної медицини та лікарня інтенсивного лікування. Однак не всі поселення забезпечені доступними медичними послугами, що пов’язане як із проблемою чисельності пацієнтів, так і із особливостями території краю (гірський рельєф зумовлює дисперсне рзселення, та погане транспортне забезпечення).

ВИСНОВКИ

У даному бакалаврському проєкті ми досліджувалимедичну сферу Путильської ТГ та робили ряд наступних висновків:

- Систему охорони здоров'я можна визначити як комплекс, що охоплює державні і громадські заходи і заклади правового, економічного, соціального, освітньо-культурного, організаційного, санітарно-гігієнічного, технічного, проти-епідемічного, суто медичного характеру, основним завданням якого є створення максимально можливих, оптимальних умов життя та праці осіб працездатного віку, гармонійного фізичного та психічного розвитку дітей та підлітків, а також запобігання хворобам, лікування їх, подовження тривалості активного життя і працездатності, збереження та зміцнення здоров'я населення. Система охорони здоров'я охоплює своєю структурою комплекс закладів лікувально-профілактичної допомоги, охорони здоров'я матері та дитини, санітарно-епідеміологічної служби, санаторно-курортної допомоги, медикаментозної допомоги, медико-соціальної експертизи, санітарної та медичної освіти, санітарної та загальної медичної статистики, медичної науки, медичної, хіміко-фармацевтичної, мікробіологічної промисловості, промисловості медичного приладобудування та медико-інструментальної тощо.

- Сучасна сфера охорони здоровя Путильської територіальної громади є результатом впровадження реформи децентралізації медично сфери в державі. Та мережа закладів надання медичних послуг на пряму залежить від кількості мешканців у поселеннях та географічного (точніше транспортного) положення. Оскільки кошти йдуть за пацієнтом то рівень лікарні первинної допомоги залежить від числа потенційних пацієнтів, виходячи з того буде визначено кількість та фаховийй рівень медпрацівників.

- Сучасна територіальна структура медичного комплексу Путильської територіальної громади складається із 2 лікарських амбулаторій та 9 фельдшерсько-акушерських пунктів. У громаді працює 8 сімейних лікарів, 36 осіб середнього медичного персоналу. До медичних закладів прикріплено

населення - 11657 осіб. Найбільше проблемних питання заключається в недостатньому фінансуванні медичних закладів, через це виникають проблеми з транспортом та обладнанням, збільшуються заборгованості, не виплачується належним чином зарплати медичному персоналу. Потрібно докласти максимум зусиль і коштів, щоб налагодити стабільність у медичній сфері, адже ці проблеми значно впливають на надання та ефективності медичної допомоги .

- Підсумовуючи все вище сказане, можемо впевнено сказати, що Путильська територіальна громада ще не достатньо забезпечена закладами охорони здоров'я, оскільки відповідно до згідно рекомендації реформи децентралізації мешканці усіх поселен посинні мати доступ до медичного обслуговування. Загалом заклади охорони здоров'я в досліджуваній територіальній громаді мають в цілому сприятливе місце розташування, оскільки практично всі заклади покривають транспортну доступність в межах 7-кілометрової зони доступності. Однак є й ряд інших проблем. Це диспропорції із кількістю населення та кількістю підписаних декларацій, це територіальні диспропорції у швидкісній доступності до лікарні невідкладної допомоги, недостатнє фінансування, тощо.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барановський В. А. Екологічний атлас України. – К.: Географіка, 2000. – 42 с.

2. Баркова Г. А. Територіальна організація медичної системи Харківської області та шляхи її вдосконалення: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00.02 – економічна та соціальна географія. – К., 2007. – 20 с.

3. Госпітальні округи: хто вирішує долю лікарень? – 2017. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170130_a.html

4. Гукалова І. В. Якість життя населення України: суспільно-географічна концептуалізація : монографія. – К.: Інститут географії НАН України, 2009. – 347 с.

5. Гуцуляк В. М., Нечипоренко Г. Л., Шевченко В. О. Загальна медична географія світу: монографія. – Київ, 1998. – 178 с.

6. Гуцуляк В. М. Медична географія: Екологічний аспект: навчальний
посібник. – Чернівці : Рута, 2008. – 132 с.

7. Гуцуляк В., Муха К. Історія розвитку та сучасний стан медико-географічних досліджень // Вісник Львівського університету. Серія географія. – Львів, 2009. – Вип. 36. – С. 115-121.

8. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини до 2011 року» від 22 січня 2010 р. №1841-VI. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841-17#Text (дата звернення 9.10.2023)

9. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text (дата звернення 20.10.2023)

10. Зеленська Л. І., Агєєв Ю. О., Васильєва Т. Л. Екологія людини: Медико-екологічний атлас Дніпропетровської області. – К. – Дніпропетровськ: Відродження, 1997. – 24 с.

11. Кризина Н.П. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених. [Електронний ресурс]. - Режим доступу http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf (дата звернення 10.10.2023)

12. Корнус О. Г., Корнус А. О., Шищук В. Д. Територіально-нозологічна структура захворюваності населення Сумської області : монографія. – Суми: Сум ДПУ ім. А. С. Макаренка, 2015. – 172 с.

13. Медичні заклади України. URL: https://medicine-ukraine.webx.page/ (дата звернення 16.10.2023)

14. Мезенцева Н. І., Батиченко С. П. Суспільно-географічне дослідження захворюваності населення: теоретичні та методичні основи // Економічна та соціальна. – 2012. – Вип. 2(65). – С. 45-52.

15. Наказ Міністерства охорони здоров’я України 19.10.2015 № 681 «Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини». Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#n19 (дата звернення 9.10.2023)

16. 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.

17. Нємець Л. М., Баркова Г. А., Нємець К. А. Медична галузь Харківської області: територіальні особливості, проблеми та шляхи удосконалення (суспільно-географічні аспекти): монографія. – К.: Четверта хвиля, 2009. – 224 с.

18. Панорама охорони здоров’я населення України /А.В. Підаєв, О.Ф. Возіанов, В.Ф. Москаленко, В.М. Поно-маренко та ін. – К., 2003. – 396с.

19. Пилипенко І. Методики суспільно-географічних досліджень (на матеріалах Херсонської області) : навч. посібн. / І.П. Пилипенко, Д.С. Мальчикова. – Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2007. – 112 с.

20. Положення КМУ від від 27 грудня 2017 р. № 1101 «Про Національну службу здоров'я України». Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text (дата звернення 8.10.2023)

21. Положення про амбулаторію : Наказ МОЗ України від 29.07.2016 р. № 801. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1168-16#Text (дата звернення 10.10.2023)

22. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text (дата звернення 18.10.2023)

23. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи : Наказ МОЗ України від 29.07.2016 р. № 801. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text (дата звернення 18.10.2023)

24. Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 06.02.2018 р. № 178/24. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text (дата звернення 17.01.2023)

25. Про прийняття за основу проекту Закону України про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів : Постанова Верхов. Ради України від 08.06.2017 р. № 2093-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2093-19#Text (дата звернення 21.10.2023)

26. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-р#Text (дата звернення 20.10.2023)

27. Реформа системи охорони здоров'я. Електронне джерело. Режим доступу: https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya (дата звернення 20.10.2023)

28. Розвиток соціальної сфери територіальних громад в умовах адміністративно-фінансової децентралізації / ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М.І. Долішнього НАН України» ; за ред. С. Л. Шульц. – Львів, 2018. – 140 с. (Серія «Проблеми регіонального розвитку»).

29. Топчієв О.Г. Суспільно-географічні дослідження: методологія, методи, методики: навч. посібн. для студ. географ. та економ. спеціальностей навч. закладів / О.Г. Топчієв.– Одеса: Астропринт, 2005.–631с.

30. Шаблій О.І. Основи загальної суспільної географії / О.І. Шаблій. – Львів : Вид. центр ЛНУ, 2003. – 444 с.

31. Шаблій О. І., Шевчук Л. Т. Регіональні особливості виснаження населення як актуальна проблема медичної географії // Всеукраїнський семінар по географії населення «Сучасні проблеми географії населення України». – Луцьк, 1993. –

32. Шаблій О.І. Суспільна географія: теорія, історія, українознавчі студії. – Львів, 2001. – 744 с.

33. Шевчук Л. Т. Основи медичної географії : текст лекцій / Л. Т. Шевчук. – Львів, 1997. – 168 с.

34. Erlyana E., Melnick G. Expanding Health Insurance to Increase Health Care Utilization: Will It Have Different Effects in Rural vs. Urban Areas? *Health Policy*. 2010. Vol. 100. P. 273–281.

ДОДАТКИ

Додаток А

Дороги громади

№ п/п	Назва сільського населеного пункту	Відстань до найближчої дороги з твердим покриттям, км.	Назва найближчої дороги з твердим покриттям	Індекс найближчої дороги з твердим покриттям
1	2	3	4	5
1	селище міського типу Путила	0,0	Автодорога загального користування державного значення «Чернівці-Вашківці-Путила-КПП Руська»	Т2601
2	село Випчина	16,9		Т2601
3	село Греблина	2,3		Т2601
4	село Гробище	7,9		Т2601
5	село Дихтинець	0,0		Т2601
6	село Замогила	8,1		Т2601
7	село Киселиці	0,0		Т2601
8	село Малий Дихтинець	3,0		Т2601
9	село Паркулина	5,5		Т2601
10	село Площі	3,8		Т2601
11	село Поляківське	5,5		Т2601
12	село Рижа	8,0		Т2601
13	село Рипень	9,1		Т2601
14	село Сергії	4,0		Т2601
15	село Соколій	1,5		Т2601
16	село Тесницька	12,0		Т2601
17	село Тораки	0,0		Т2601
18	село Фошки	13,5		Т2601

Додаток Б

Чисельність населення в розрізі населених пунктів

території	2018	2019	2020	2021	2022	Останній рік
Селище Путила	3723	3719	3693	3314	3494	3570
Село Рижа	762	759	756	647	727	739
Село Паркулина	788	798	795	706	786	802
Село Тораки	107	114	110	93	101	105
Всього	**5380**	**5390**	**5354**	**4760**	**5108**	**5216**
Село Дихтинець	930	929	924	717	859	917
Село Малий Дихтинець	288	284	282	233	262	281
Село Замогила	401	403	398	298	338	365
Село Греблина	409	406	399	285	332	350
Всього	**2028**	**2022**	**2003**	**1533**	**1791**	**1913**
Село Киселиці	1001	1004	999	762	905	959
Село Площі	313	313	306	247	282	287
Село Поляківське	183	185	182	136	157	171
Село Соколій	388	387	386	307	340	365
Село Гробище	313	318	312	237	275	285
Всього	**2198**	**2206**	**2185**	**1689**	**1959**	**2067**
Село Сергії	1194	1178	1201	1095	1184	1214
Село Фошки	429	419	419	368	421	432
Село Рипень	419	408	411	331	359	378
Село Тесницька	148	145	142	124	130	128
Село Випчина	26	22	20	15	19	18
Всього	**2216**	**2172**	**2193**	**1933**	**2113**	**2170**
Всього по громаді	**11822**	**11796**	**11735**	**9915**	**10971**	**11366**
Район (Путильський)	**26366**	**26335**	**26291**	26290	26366	**26251**
Область	**906701**	**904374**	**901632**	**901452**	**900362**	**896566**

Додаток В

Розподіл населення за віком в розрізі населених пунктів

Показники	**Путила**	**Рижа**	**Паркулина**	**Тораки**	**Всього**	
Населення у віці:						
молодшому за працездатний	839	226	234	25	1324	
Працездатному	2013	359	422	47	2841	
старшому за працездатний	737	125	103	25	990	
Діти дошкільного віку	243	69	78	7	397	
Діти шкільного віку	483	144	159	12	789	
Показники	**Дихтинець**	**Малий Дихтинець**	**Замогила**	**Греблина**	**Всього**	
Населення у віці:						
молодшому за працездатний	217	97	99	101	514	
Працездатному	564	162	228	230	1184	
старшому за працездатний	121	63	58	81	323	
Діти дошкільного віку	72	16	26	28	142	
Діти шкільного віку	145	81	73	73	372	
Показники	**Киселиці**	**Площі**	**Поляківське**	**Соколій**	**Гробище**	**Всього**
Населення у віці:						
молодшому за працездатний	214	61	42	68	53	438
Працездатному	594	184	108	222	193	1301
старшому за працездатний	169	46	29	59	46	349
Діти дошкільного віку	61	8	12	29	12	122
Діти шкільного віку	196	64	39	85	56	440
Показники	**Сергії**	**Фошки**	**Рипень**	**Тесницька**	**Випчина**	**Всього**
Населення у віці:						
молодшому за працездатний	344	143	97	19	5	608
Працездатному	708	206	250	73	7	1244
старшому за працездатний	137	53	57	32	4	283
Діти дошкільного віку	106	41	36	5	2	190
Діти шкільного віку	243	84	77	11	3	418