

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Географічний факультет
Кафедра географії України та регіоналістики**

**«СФЕРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КІЦМАНСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ
ГРОМАДИ: ТЕРИТОРІАЛЬНЕ ПЛАНУВАННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ
РОЗВИТКУ»**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – перший (бакалаврський)

Виконала:

студентка 4-го курсу, 402 групи
спеціальності 106 Географія
ОПП «Регіональний розвиток і
просторове планування

Грекул Марія Іванівна

Керівник:

кандидат географічних наук, доцент

Заблотовська Наталія Василівна

До захисту допущено
на засіданні кафедри
протокол № 11 від 11 листопада 2024 р. Зав.
кафедрою _____ проф. Костащук І.І.

Чернівці – 2024

АНОТАЦІЯ

Марія Грекул

Здобувачка 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 імен Юрія Федьковича м. Чернівці, Україна, 2024

СФЕРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КІЦМАНСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ: ТЕРИТОРІАЛЬНЕ ПЛАНУВАННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Анотація. В кваліфікаційній роботі проаналізовано теоретико-методологічні основи суспільно-географічного дослідження територіального планування сфери охорони здоров'я. Також було охарактеризовано чинники, які впливають на формування сфери охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади, серед яких зокрема природно-географічні, демографічні і соціально-економічні.

Проаналізовано та описано територіальні відміни сфери охорони здоров'я та визначено транспортну доступність до закладів охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади. За допомогою SWOT – аналізу та соціального опитування було визначено основні проблеми та перспективи розвитку сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді.

Ключові слова: Кіцманська територіальна громада, сфера охорони здоров'я, транспортна доступність, заклади охорони здоров'я, амбулаторія, фельдшерсько-акушерський пункт, центр первинної медичної допомоги.

ANNOTATION

Mariia Grekul

The recipient of the first (bachelor's) level of higher education in the field of knowledge 10 natural sciences, specialty 106 geography, EPP "Regional Development and spatial planning" of the department of geography of Ukraine and Regional Studies Chernivtsi national university named after Yuriy Fedkovych Chernivtsi,

Ukraine, 2024

THE SPHERE OF HEALTH PROTECTION OF THE KITSMAN TERRITORIAL COMMUNITY: TERRITORIAL PLANNING AND DEVELOPMENT RESPECTIVES

The qualification paper analyzed the theoretical and methodological foundations of socio-geographical research on territorial planning in the field of health care. Factors affecting the formation of the health care sphere of the Kitsman territorial community were also characterized, including natural-geographic, demographic and socio-economic factors.

Territorial divisions in the field of health care were analyzed and described, and transport accessibility to health care facilities of the Kitsman territorial community was determined. With the help of a SWOT analysis and a social survey, the main problems and prospects for the development of the health care sector in the Kitsman Territorial Community were determined.

Key words: Kitsman territorial community, health care sector, transport accessibility, health care facilities, outpatient clinic, paramedical-midwifery center, primary medical care center.

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

М.І. Грекул

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Охорона здоров'я як об'єкт дослідження суспільної географії.....	6
1.2. Особливості реформування сфери охорони здоров'я в Україні в умовах децентралізації.....	10
1.3. Методи суспільно-географічного дослідження сфери охорони здоров'я.....	14
Висновки до розділу 1.....	17
РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КІЦМАНСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ.....	19
2.1. Природно-географічні чинники.....	19
2.2. Демографічні чинники.....	21
2.3. Соціально-економічні чинники.....	23
Висновки до розділу 2.....	25
РОЗДІЛ 3. ТЕРИТОРІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КІЦМАНСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ.....	26
3.1. Особливості формування сфери охорони здоров'я.....	26
3.2. Територіальні особливості розвитку сфери охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади.....	28
3.3. Доступність до закладів охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді.....	32
3.4. Аптечна мережа та мережа медичних лабораторій.....	36
Висновки до розділу 3.....	37

РОЗДІЛ 4. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КІЦМАНСЬКІЙ ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ	39
4.1. SWOT-аналіз сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді	39
4.2. Проблеми та перспективи розвитку сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді.....	45
Висновки до розділу 4.....	51
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	56
ДОДАТКИ	60

ВСТУП

Актуальність дослідження. Охорона здоров'я — одна з провідних послуг. Рівень розвитку галузі визначає добробут населення, що впливає на формування якісних трудових ресурсів. Це, в свою чергу, призведе до зростання економіки держави. Ось чому важливо досліджувати та впроваджувати ефективне та надійне управління охороною здоров'я.

Загальна вартість медичних послуг в Україні – для пацієнтів і країни разом – фактично однакова порівняно із середніми показниками багатьох європейських країн. Однак, на відміну від європейців, більше половини бюджету охорони здоров'я складається з власних платежів пацієнтів. Органи місцевого самоврядування стикаються з багатьма перешкодами в ефективному здійсненні цих повноважень.

Мета наукової роботи полягає в дослідженні та аналізі сфери охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади.

Об'єктом дослідження є сфера охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади, а **предметом** – територіальні відміни сфери охорони здоров'я в Кіцманській ТГ.

Для досягнення мети дослідження перед нами постали такі **завдання**:

1. дослідити теоретико-методологічні основи суспільно-географічного дослідження територіального планування сфери охорони здоров'я;
2. описати чинники формування сфери охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади;
3. проаналізувати територіальні відміни сфери охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади;
4. дослідити особливості транспортної доступності до закладів охорони здоров'я;
5. визначити проблеми та перспективи розвитку сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді.

Теоретико-методологічною основою дослідження географії медицини є основні положення географічної теорії, а також концептуальний підхід

українських вчених до комплексного дослідження соціально-економічних систем, інтеграційних процесів, комплексної медицини. Серед географів, які вивчали географію медицини, слід відзначити М. І. Пирогова, І. І. Мечникова, І. М. Сеченова, Д. К. Заболотного, М. Ф. Гамалії, В. В. Підвисоцького, В. Я. Данилевського, О. Я. Данилевського, О. О. Богомольця та ін.

Регіональний розвиток системи охорони здоров'я як складової соціальної сфери відображений у наукових працях багатьох учених-економістів та практиків. Вагомий внесок у розробку цієї тематики здійснили Б. М. Андрушків, В. М. Геєць, Б. М. Данилишин, М. І. Долішній, С. І. Дорогунцов, А. Ф. Мельник, С. М. Писаренко, Д. М. Стеченко, І. Д. Фаріон, М. Г. Чумаченко та ін., у їх працях подано широкий спектр підходів до розв'язання проблем територіальної організації об'єктів соціального призначення.

Питання організації управління, фінансування системи охорони здоров'я та її реформування висвітлено у працях В. В. Баранова, Л. Г. Богуш, О. М. Голяченко, В. І. Євсєєва, В. М. Новікова, В. Ф. Попової, Л. Т. Шевчук, Ю. В. Шаленка та ін.

У процесі написання курсової роботи були використанні такі методи як: статистичні, наукового пізнання, порівняння, картографічний, літературний методи та інші. Також для аналізу та кращої візуалізації було використано такі геоінформаційні-системи як Openrouteservice, OpenStreetMap та QGIS.

Інформаційною основою роботи слугували статистичні дані Кіцманської міської ради та КНП «Кіцманський центр первинної медичної допомоги», НСЗУ, e-Health.

Практичне значення дослідження полягає в виявленні основних проблем в сфері охорони здоров'я на території громади та транспортної доступності до закладів охорони здоров'я. На основі результатів дослідження можуть бути розроблені стратегії та плани дій для поліпшення ситуації в сфері охорони здоров'я на території громади.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Охорона здоров'я як об'єкт дослідження суспільної географії

Одним із важливих об'єктів дослідження суспільної географії сьогодні є дослідження охорони здоров'я. В умовах бурхливого розвитку всіх елементів продуктивних сил суспільного виробництва саме ця його складова, мабуть, потребує найбільшої уваги. Належне функціонування охорони здоров'я є передумовою добробуту населення нації, що впливає на якість робочої сили. Це, в свою чергу, призведе до зростання економіки держави.

Охорона здоров'я - невід'ємна частина суспільного життя. В багатьох країнах ця сфера регулюється законом, й будь-яке порушення цієї сфери карається цивільною, адміністративною або кримінальною відповідальністю. У нашій країні правову основу у сфері охорони здоров'я складає Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Закон визначає такі основні положення: законодавство України про охорону здоров'я, міжнародні угоди України у цій сфері, поняття та терміни, що використовуються в цьому законодавстві, основні положення про охорону здоров'я. Наприклад, у Розділі 1 Статті 1 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 [25]. Крім того, інші частини закону регулюють обов'язки та права громадян у вищезазначених сферах, основну структуру охорони здоров'я, забезпечення безпечних і здорових умов життя, надання медичних послуг, забезпечення лікарськими засобами та іншим медичним обладнанням, охорони здоров'я матері та дитини, забезпечення медико-санітарних умов у закладах відпочинку, медичні огляди, медична та фармацевтична робота, міжнародне співробітництво та відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я. Цей

перелік дуже важливий, і з нього можна зробити висновок, що охорона здоров'я є надзвичайно важливою в економіці країни.

На шляху до майбутнього Європи Україна розпочала нові реформи. Деякі з них пов'язані з охороною здоров'я. Тут варто згадати одну з найважливіших реалізацій – це Розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30 листопада 2016 року №1013-р. Ця концепція окреслює основні проблеми у функціонуванні української галузі охорони здоров'я та затверджує шляхи її реформування [25].

За показниками, що визначають рівень розвитку медицини та охорони здоров'я, можна говорити про ефективність реформування галузі. Нині природа цього економічного сектора базується на трьох китах, таких як законодавча база, рівень НТП країни та наявність кваліфікованого персоналу. Охорона здоров'я - це невиробничий комплекс країни, або сфера послуг. Він задовольняє основні потреби людини в звичайному житті – від народження до старості.

Функціонування закладів охорони здоров'я на різних рівнях обмежується географічними характеристиками населення, яке ці заклади обслуговують, кількістю людей, які вони обслуговують, та специфікою захворювань людини на певній території. Наприклад, якщо місцевість характеризується високим рівнем захворюваності на рак, рекомендуються медичні установи для моніторингу навколишнього середовища та його впливу на здоров'я населення, а також заклади для ранньої діагностики захворювань. Також, коли ми говоримо про велике та процвітаюче місто та маленьке село, то зрозуміло, що в першому випадку буде багатoproфільна лікарня з належним медичним обладнанням, а в другому – сільська лікарня чи ФАП, яка надаватиме лише первинну медичну допомогу та вживатиме профілактичних заходів серед своїх громадян, а в більш серйозних випадках – направляти до лікарні більш ширшого профілю.

В основних законодавчих актах України охорона здоров'я визначається як система заходів, «спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної працездатності та

соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя» [17, с.100]. Систему охорони здоров'я можна визначити як комплекс, що включає правові, економічні, соціальні, освітні, культурні, організаційні, медичні, технічні, протиепідемічні, суто медичні державні та громадські заходи та установи, основним завданням яких є створення якнайкращих умов життєдіяльності та праці людей, гармонійного розвитку дітей і підлітків, а також профілактики захворювань, лікування, продовження активного життя й працездатності, збереження та зміцнення здоров'я населення. До складу системи охорони здоров'я входить комплекс таких закладів, як лікувально-профілактична допомога, охорона здоров'я матері та дитини, охорона здоров'я та епідеміологічна служба, догляд в будинку престарілих, медична допомога, медико-соціальна експертиза, здоров'я та медична освіта, здоров'я та загальна медична освіта, медична статистика, хімічна фармація, мікробіологічна промисловість, промисловість виробництва медичних виробів тощо. Окремі складові системи охорони здоров'я можна розбити на підсистеми, які виконують більш вузькі функції, наприклад лікувально-профілактичну допомогу, до яких входять галузеві сфери (допомога міському, сільському населенню, робітникам і службовцям різних галузей, транспорту, будівництву тощо), амбулаторна, стаціонарна, швидка та невідкладна спеціалізована допомога. Найменування закладів охорони здоров'я затверджує Міністерство охорони здоров'я України, і вся система діє відповідно до Конституції України.

Враховуючи значні територіальні відмінності в структурі закладів охорони здоров'я, в розповсюдженні основних видів захворюваності, в характері протікання медико-демографічної ситуації, важливим завданням суспільно-географічних досліджень є проведення суспільно-медико-географічного районування, під яким слід розуміти особливий вид територіальної систематизації, що передбачає поділ території на відносно однорідні, цілісні частки з певною, характерною для всіх внутрішньою єдністю, специфічністю та одноманітністю.

Основні завдання суспільно-географічних досліджень сфери системи охорони здоров'я:

- оптимізація структури та параметрів територіальної структури;
- визначення основних процесів формування, динаміки, розвиток територіальної структури сфери охорони здоров'я в регіональному аспекті;
- визначення основних факторів розвитку та управляючих механізмів;
- визначення точок росту нових форм функціонування сфери, для прикладу, сімейної медицини чи створення територіальних медико-географічних комплексів, а також пересувних медичних комплексів для регіонів з низькою людністю та значною віддаленістю населених пунктів тощо;
- обґрунтування і проведення соціо-медико-географічного районування території України, окремих її регіонів з метою розробки і залучення інвестиційних проектів в сферу охорони здоров'я;
- вироблення рекомендацій стосовно вдосконалення адміністративно-територіального поділу України;
- впровадження геоінформаційних технологій в дослідження сфери охорони здоров'я.

Вирішення вище сказаного 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, сприятиме наближенню держави до реального вступу до ЄС та інших важливих для неї міжнародних організацій, забезпечить виконання державою конституційних прав і свобод громадян [14].

1.2. Особливості реформування сфери охорони здоров'я в Україні в умовах децентралізації

Сучасна організація системи охорони здоров'я в Україні створює значні проблеми та ризики. Достатньо висока собівартість медичних послуг вимагає територіальної концентрації центрів їх надання, що дозволить надавати їх у більшому обсязі та збільшить можливості модернізації медичного обладнання. Медичні фахівці за цих умов зможуть збільшувати не тільки обсяг наданих послуг, а також підвищувати якість цих послуг через розширення можливостей медичної практики.

«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» [10]. Основними елементами реформи є: зміст (пакети реформ, які віддзеркалюють мету, кількість та набір заходів), процес та інститути (організаційні структури, системи управління).

Реформування сфери охорони здоров'я України покликане суттєвими суперечностями між зростаючими потребами населення в медичній допомозі і спроможністю галузі їх задовольнити на засадах якості, доступності, рівності, ефективності та справедливості. В Україні реформування сфери охорони здоров'я започатковано затвердженням Указом Президента України «Концепції розвитку охорони здоров'я населення України» (2000 р.), кінцевою метою реалізації якої є збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей.

Відтак з початку 2017 р. в Україні стартував перший етап медичної реформи, який полягає у зміні принципів фінансування первинної ланки медичної допомоги. Як відомо, медична система України складається з трьох рівнів або ланок надання медичної допомоги населенню: первинної (амбулаторної), вторинної (спеціалізованої) та третинної (високо або

вузькоспеціалізованої). Критеріями поділу на ці рівні є вид медичної послуги, специфіка складності її надання, рівень кваліфікації лікаря та тип спеціалізації медичної допомоги. Зокрема, первинна, або амбулаторна ланка відповідає за надання невідкладної допомоги населенню, а також допомоги, яка надається пацієнтам лікарями загальної практики за місцем проживання чи тимчасового перебування. До закладів первинного рівня медичної допомоги належать амбулаторії, поліклініки та кабінети сімейних лікарів. Вторинна ланка передбачає процедуру стаціонарного лікування із залученням вузькопрофільних спеціалістів. На цьому рівні працюють районні та міські лікарні міст, СМТ та районних центрів. Третинна ланка відповідає за надання висококваліфікованої медичної допомоги, зокрема: проведення діагностики складних захворювань і нетипових відхилень, патологій та ускладнень. На цьому рівні працюють дослідницькі інститути, вузькоспеціалізовані лікарні та госпіталі.

Первинна медико-санітарна допомога є фундаментом усієї системи надання медичних послуг населенню. Саме розвиток первинної медико-санітарної допомоги лежить в основі реформування системи охорони здоров'я в Україні, оскільки на сьогодні лише 20% громадян звертаються спершу по допомогу до первинного рівня, інші 80% користуються медичними послугами одразу вторинного або третинного рівня, збільшуючи цим самим навантаження на спеціалізовані відділення, які призначені обслуговувати пацієнтів у складних медичних випадках. Світовий досвід засвідчує інші тенденції: 80% пацієнтів обслуговує лікар первинного рівня і лише 20% з них обслуговуються в закладах вторинної і третинної ланки за умов наявності потреби у спеціалізованій допомозі.

Основою реформування медичної галузі виступає ухвалення низки нормативно-правових документів, серед яких Розпорядження про затвердження Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я (від 30.11.2016 р.) [25], прийняття двох законів – «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» (від 19.10.2017 р.) [14] і 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.) [21], 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.

Відтак, відповідно до реформи, змінюється принцип фінансування медичних закладів первинної ланки – поліклінік, амбулаторій, центрів первинної медико-санітарної допомоги. На їхній базі буде розгорнуто систему сімейної медицини європейського зразка: кожен громадянин України зможе вільно обирати сімейного лікаря та підписувати з ними прямі угоди з чітко визначеним обсягом гарантованих послуг, а держава, відповідно, скеровуватиме кошти на оплату отриманих громадянином послуг конкретному лікарю і вибраному пацієнтом медичному закладу. Оплата праці медика буде здійснюватись на основі так званого «подушного нормативу», який обчислюватиметься на основі кількості укладених лікарем угод та за умов дотримання медичних протоколів лікування й діагностики.

Щодо конституційного права громадян України на отримання безоплатної медичної допомоги, то уряд бере на себе зобов'язання гарантувати чітко визначений обсяг медичних послуг. Тобто щороку урядом буде розраховуватися гарантований пакет медичних послуг для громадян, який надається безоплатно. До нього включені: екстрена або невідкладна допомога; первинна допомога (послуги лікарів первинної ланки включно з деякими аналізами); паліативна допомога; медична допомога у зв'язку з вагітністю та пологами; медична допомога дітям до 16 років. Окрім гарантованого переліку медичних послуг, який надається державою безкоштовно, усі інші обстеження та необхідну медичну допомогу громадянин має оплатити.

За рух коштів між державою та медичним працівником відповідно до нового законодавства, відповідатиме незалежна страхова агенція, яка також

здійснюватиме всю необхідну процедуру документообігу. Медичні послуги в межах гарантованого пакету держава зможе купувати у постачальників усіх форм власності, забезпечуючи оплату від єдиного національного замовника за надані громадянам медичної послуги.

Крім цього, з початку 2017 р. в Україні медикам офіційно дозволено працювати за міжнародними настановами лікування і діагностики (наказ МОЗ №1422), що до цього часу було незаконним. Відтак, згідно нового законодавства, український спеціаліст має змогу працювати за тими ж інструкціями, що і провідний лікар німецької, ізраїльської чи американської клініки, зокрема він може використовувати найактуальніші методи діагностики та лікування і не зобов'язаний користуватись стандартами, які в деяких питаннях можуть бути застарілими.

Вкрай важливим у питанні реформування системи охорони здоров'я в Україні постає проблема оптимізації медичної інфраструктури, адже відповідно до реформи бюджетної децентралізації, утримання медичних закладів переходить у безпосереднє підпорядкування органів місцевої влади. Отже, означає, що повноваження з розподілу коштів на потреби медичної інфраструктури переходять з центрального на територіальний рівень: тобто органи місцевого самоврядування матимуть змогу самостійно визначати пріоритети для розвитку медичних закладів, які підпорядковані їхній компетенції та таким чином припинити змагатись за увагу центральної влади. Це дозволить створити конкурентні умови для оптимізації, утримання і розвитку закладів медичної інфраструктури та підвищення якості медичних послуг [28].

1.3. Методи суспільно-географічного дослідження сфери охорони здоров'я

Для отримання наукових результатів потрібно використовувати комплекс методів наукового пізнання. Ці методи змінюються залежно від специфіки дослідження, його мети та завдань, наукового питання, яке потребує вирішення. Вони можуть бути загальнонауковими або конкретно-науковими.

У сучасних наукових теоріях наукові когнітивні методи використовуються для отримання інформації про об'єкти або явища. Є. Б. Алаєв вважає, що наукова методологія - це сукупність технологій і організаційних форм для проведення наукових досліджень [18]. Спіркін О.Г., Юдин Є.Г. і Ярославський М.Г. визначають методологію як теорію, систему принципів і методів організації та побудови практичної діяльності, а також вчення про цю систему. Методологія надає вченим загальні наукові методи дослідження, такі як індукція і дедукція, аналіз і синтез, опис і вимірювання. Крім того, існує багато специфічних наукових методів, таких як історико-географічний, діахронічний, картографічний тощо [30].

Методологічну основу дослідження формує Указ Президента Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою.

Інформаційною базою дослідження є дані Головного управління статистики Чернівецької області, а також Кіцманської міської ради.

Географічне дослідження включає майже всі основні методи наукового дослідження: метод аналізу і синтезу, літературний метод, метод узагальнення тощо. Проте для географічних наук найбільш типовими та характерними методами дослідження є: методи спостереження, аерокосмічні методи, моделювання, геофізичні методи, експедиційні дослідження, картографічні методи [32].

На всіх етапах дослідження використовувалися статистичні методи спостереження. Статистичні методи дають можливість визначити взаємозв'язок

між природною, демографічною та економічною складовими при обробці даних спостережень та дати їх порівняльну характеристику. Це допомагає більш детально охарактеризувати просторову взаємодію різних регіонів та економічних систем.

За допомогою даного методу наукового пізнання було зібрано статистичні результати, які характеризують сферу охорони здоров'я Кіцманської ТГ. Цей метод використовується при обробці, аналізі та класифікації статистичних даних [32].

Метод порівняння використовується для виявлення найбільш суттєвих подібностей та відмінностей у господарському використанні, економіко-географічних типах поселення та їх взаємозв'язку в різних регіонах світу. З метою пізнання будь-якого предмета або явища важливо з'ясувати те, чим він відрізняється від інших подібних явищ. Даний метод використовувався для характеристики сфери охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади [30].

Картографічний метод є невід'ємною частиною наукового пізнання в географії. Згідно з цим методом, карта виступає як модель об'єкта дослідження та забезпечує зв'язок між об'єктом та дослідником. Картографічний метод є одним з найбільш поширених методів в географії та використовується з давніх часів. Якщо розглядати картографію як особливий вид просторового моделювання, то вона є сучасним методом дослідження. [32]. За допомогою даного методу було побудовано та проаналізовано моделі, які характеризують територіальні характеристики сфери охорони здоров'я Кіцманської ТГ.

Окрім перерахованих вище методів, використовуються також літературознавчі методи, які полягають у відборі, аналізі, дослідженні літературних джерел, у тому числі документів, нормативно-правових актів, положень і наказів, що стосуються об'єкту дослідження [33].

ГІС-технології, такі як геоінформаційні системи Open Route Service та QGIS, є найкращим способом вивчення пішохідної та транспортної доступності. QGIS - одна з найбільш функціональних та зручних

геоінформаційних систем настільного типу, що постійно розвивається, і призначена для обробки та аналізу просторових даних, а також підготовки картографічних продуктів. Openrouteservice використовує широкий спектр послуг, що базуються на даних OpenStreetMap, і можуть бути використані у різних програмах та сценаріях.

Для дослідження транспортної та пішохідної доступності до закладів охорони здоров'я пропонуємо використовувати метод побудови ізохрон (зон доступності), які допоможуть визначити, з яких точок пацієнти можуть досягти амбулаторій чи інших закладів охорони здоров'я за певний час або відстань. При побудові ізохрон враховується крутизна схилів, типи доріг, типи покриття, складність дороги та інше.

Можливість побудови зон доступності для різних видів транспорту, включаючи легкові та вантажні автомобілі, велосипеди, пішоходів і людей на інвалідних візках можна здійснювати за допомогою ГІС-пакетів Open Route Service та QGIS. Такі зони можна побудувати за допомогою відстані або часу, враховуючи вікові показники швидкості пересування. ГІС Open Route Service дозволяє визначити показник доступності для закладів охорони здоров'я, який може мати значення від 0 (найгірша доступність) до 1 (найкраща доступність).

При дослідженні також використовувалися такі методи, як аналіз та синтез. Вони поєднуються з іншими методами наукового пізнання. Також крім вищезазначених методів використовувалися й інші методи дослідження.

В цілому дослідження медичної сфери складалося з чотирьох етапів: підготовчого, інформаційного, аналітичного та практичного.

На підготовчому етапі дослідження обрано об'єкт і тему дослідження, було сформовано тему та мету, а також завдання, які необхідно вирішити в процесі наукового дослідження.

Другий етап – інформаційний, під час нього обробляється статистична інформація. Результатом даного етапу є формування достовірної й репрезентативної інформаційної бази даних за темою наукового дослідження. Основним методом дослідження є статистичний метод. За допомогою методу

опрацьовується основна інформація про функціонування сфери охорони здоров'я Кіцманської ТГ.

На аналітичному (третьому) етапі проаналізовано інформаційну базу даних, яка була сформована на попередньому етапі дослідження, яка розкриває просторові особливості розвитку сфери охорони здоров'я.

На заключному (практичному етапі) можна виявити фактори впливу, а також проаналізувати сучасний стан, виявити проблеми розвитку сфери охорони здоров'я та знайти шляхи їх виявлення, а також визначити транспортну доступність до закладів охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Реформування сфери охорони здоров'я України покликано суттєвими суперечностями між зростаючими потребами населення в медичній допомозі і спроможністю галузі їх задовольнити на засадах якості, доступності, рівності, ефективності та справедливості.

Медична система України складається з трьох рівнів або ланок надання медичної допомоги населенню: первинної (амбулаторної), вторинної (спеціалізованої) та третинної (високо або вузькоспеціалізованої).

Первинна медико-санітарна допомога є фундаментом усієї системи надання медичних послуг населенню. Саме розвиток первинної медико-санітарної допомоги лежить в основі реформування системи охорони здоров'я в Україні, оскільки на сьогодні лише 20% громадян звертаються спершу по допомогу до первинного рівня, інші 80% користуються медичними послугами одразу вторинного або третинного рівня, збільшуючи цим самим навантаження на спеціалізовані відділення, які призначені обслуговувати пацієнтів у складних медичних випадках.

Вкрай важливим у питанні реформування системи охорони здоров'я в Україні постає проблема оптимізації медичної інфраструктури, адже відповідно

до реформи бюджетної децентралізації, утримання медичних закладів переходить у безпосереднє підпорядкування органів місцевої влади.

Географічне дослідження включає майже всі основні методи наукового дослідження: метод аналізу і синтезу, літературний метод, метод узагальнення тощо. На всіх етапах дослідження використовувалися статистичні методи спостереження. В цілому дослідження медичної сфери складалося з чотирьох етапів: підготовчого, інформаційного, аналітичного та практичного.

РОЗДІЛ 2

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КІЦМАНСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

На розвиток, формування та функціонування сфери охорони здоров'я впливають ряд чинників: соціально-економічний, історичний, географічний та демографічний. В умовах реформування первинної ланки медицини, важливе значення має населення, а саме: характеристики його розселення, демографічні характеристики, міграційний процеси.

2.1. Природно-географічні чинники

Кіцманська міська об'єднана територіальна громада була утворена 8 серпня 2017 року шляхом об'єднання Кіцманської міської ради та Давидівської, Суховерхівської сільських рад Кіцманського району. 29 жовтня 2018 добровільно приєдналися Лашківська та Шипинецька сільські ради. Адміністративним центром Кіцманської міської територіальної громади є м. Кіцмань. Населення громади складає 22864 осіб на площу 179 кілометрів квадратних.

До складу громади входять такі населені пункти, як: Кіцмань, Валява, Іванківці, Кліводин, Гаврилівці, Давидівці, Ошихліби, Лашківка, Витилівка, Суховерхів, Шипинці. Кіцманська територіальна громада відноситься до Чернівецького району. (рис.2.1.)

Місто Кіцмань розташоване на березі річки Совиці (притоки Прута). Через саме місто проходить автодорога E85 Чернівці — Тернопіль — Луцьк — Ковель та залізнична станція. Перша письмова згадка про Кіцмань датована 1413 роком. Розвиток населеного пункту спричинено, тим що він стояв на перехресті доріг, які з'єднували долину двох річок: Дністра і Прута [16].

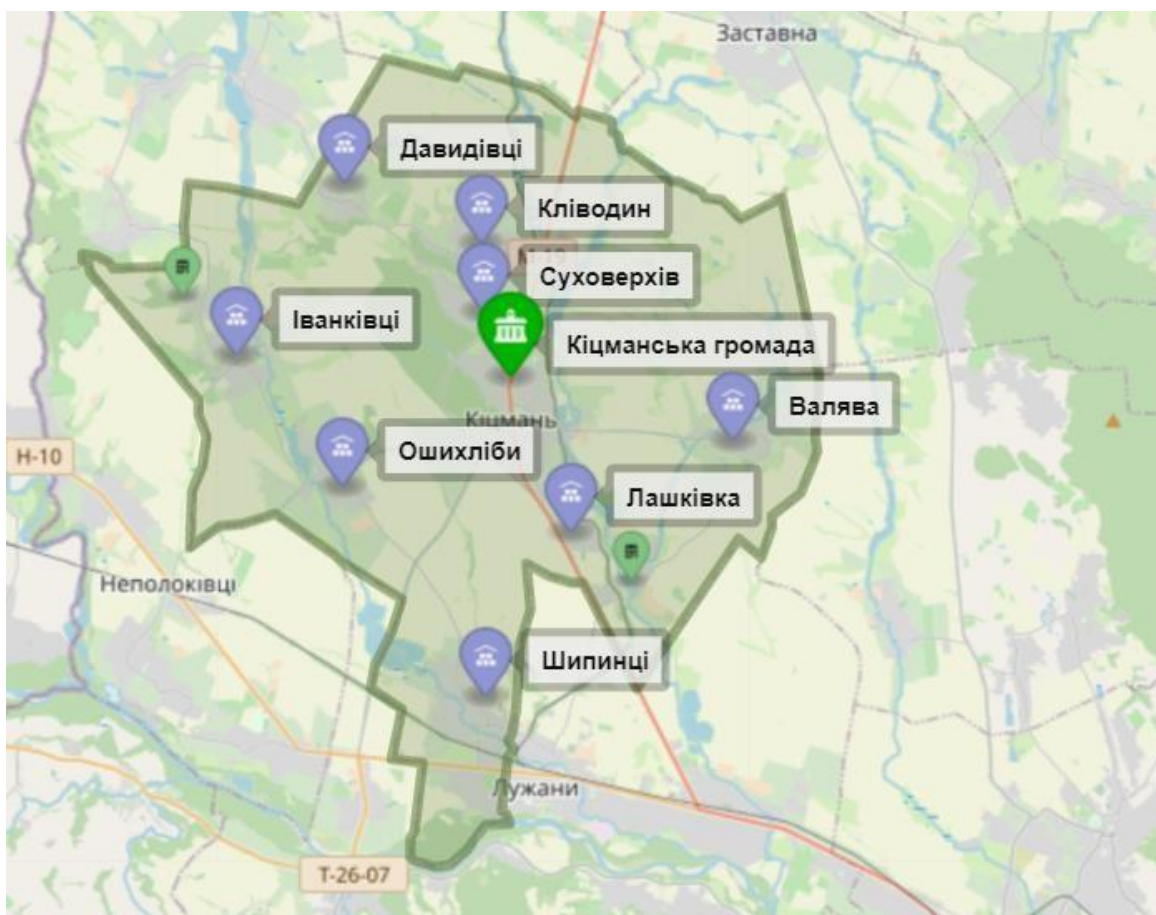


Рис.2.1.Кіцманська територіальна громада

Поверхня Кіцманської ТГ - підвищена хвилясто-пасмова лесова рівнина, значною мірою розчленована, поширені карстові форми рельєфу. З корисних копалин поширені глини, гравій, буд. піски.

Територією Кіцманської громади протікає Прут з притокою Совицею. Ґрунти переважно чорноземні опідзолені, сірі лісові, дернові оглеєні, лучні. Об'єкти природно-заповідного фонду: комплексна пам'ятка природи загальнодержавного значення Совицький рів, Кліводинський, пам'ятки природи Дубово-букова ділянка, П'ятсотлітній дуб, Вікові дуби, Реліктові дуби, Два велетні, Совицькі понори, заповідні урочища Ринва, Буковий праліс. Головні підприємства розташовані у м. Кіцмань. Спеціалізація сільського господарства – рослинництво і тваринництво м'ясо-молочних напрямів.

В регіоні в результаті інтенсивного господарювання порушено екологічну рівновагу. Раніше тут велися суцільні рубки лісу, безсистемне будівництво доріг та трельовочних волоків, ліній електропередач, проводилось розорювання крутосхилів, інтенсивний перевипас худоби тощо [16].

2.2. Демографічні чинники

Кіцманська територіальна громада – одна з найбільш густозаселених громад Чернівецької області. Населені пункти тут розміщені компактно, і більша частина населення проживає у сільській місцевості, хоча й значна його кількість проживає у місті. Загальна чисельність населення становить 23,5 тис. осіб, з яких 7,5 тис. становить міське населення. Найбільша кількість населення проживає в місті Кіцмань (7,5 тис. осіб), Шипинській та Лашківській сільських радах.

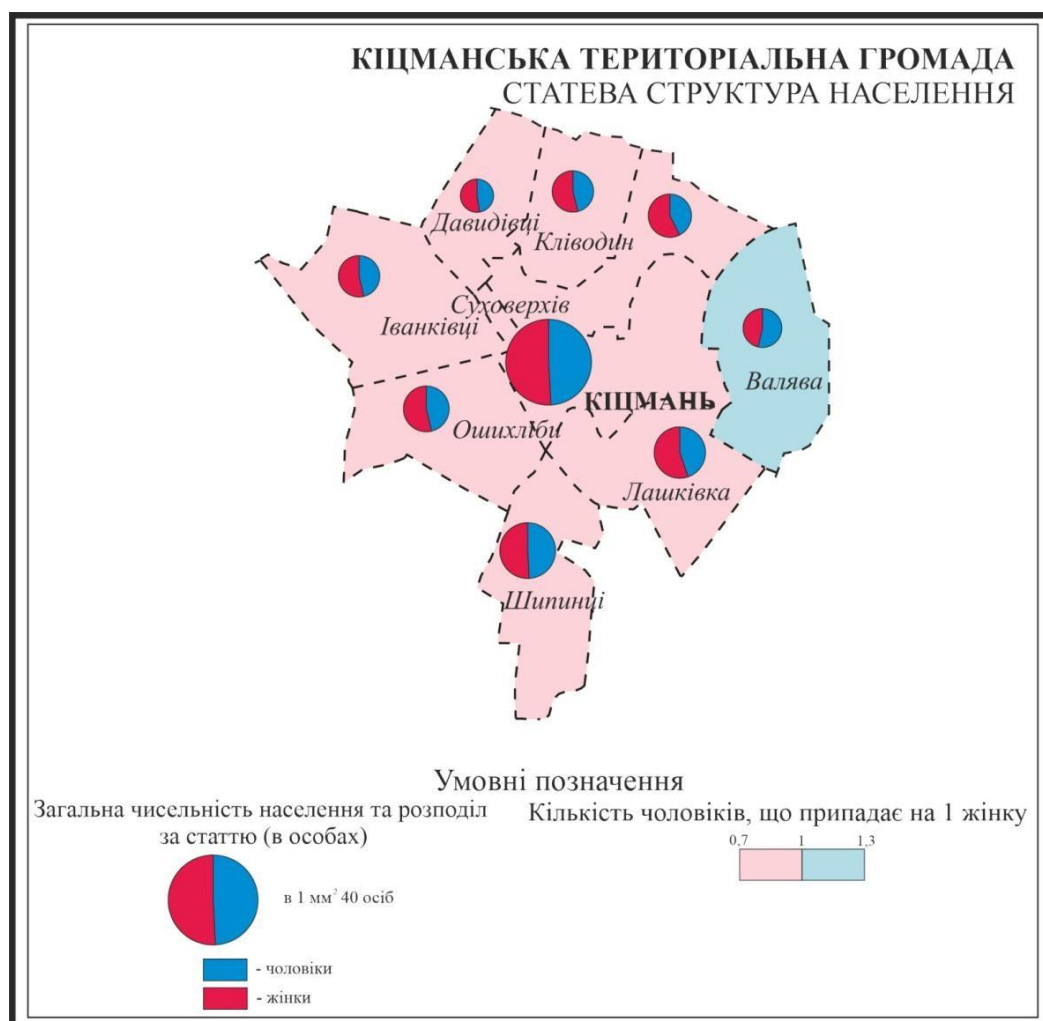


Рис. 2.2. Статева структура населення Кіцманської територіальної громади

Найменше ж населення проживає в с. Давидівці – 1,1 тисяча осіб. Чисельність жінок складає 12,3 тис. осіб, а чоловіків – 11,2 тис. осіб. Чисельність жінок переважає у всіх населених пунктах, окрім Валяви (53% чоловіків та 47% жінок) (рис. 2.2.).

Важливим елементом є природний рух населення. У Кіцманській територіальній громаді спостерігається значна диференціація за природним приростом населення. Додатнім ПП є тільки в місті Кіцмань та становить +7,25‰. Натомість у сільських населених пунктах спостерігається природне скорочення населенням. Найнижчий показник у Іванковецькій сільській раді – -5,2‰ (Рис. 2.3).



Рис. 2.3. Природний рух населення Кіцманської територіальної громади

Що ж стосується механічного приросту, то ситуація трішки краща. Додатне сальдо міграції спостерігається у 3 населених пунктах: Кіцмань (+3,5‰), Ошихліби (+0,5‰) та Шипинці (+0,6‰) (Рис. 2.4).

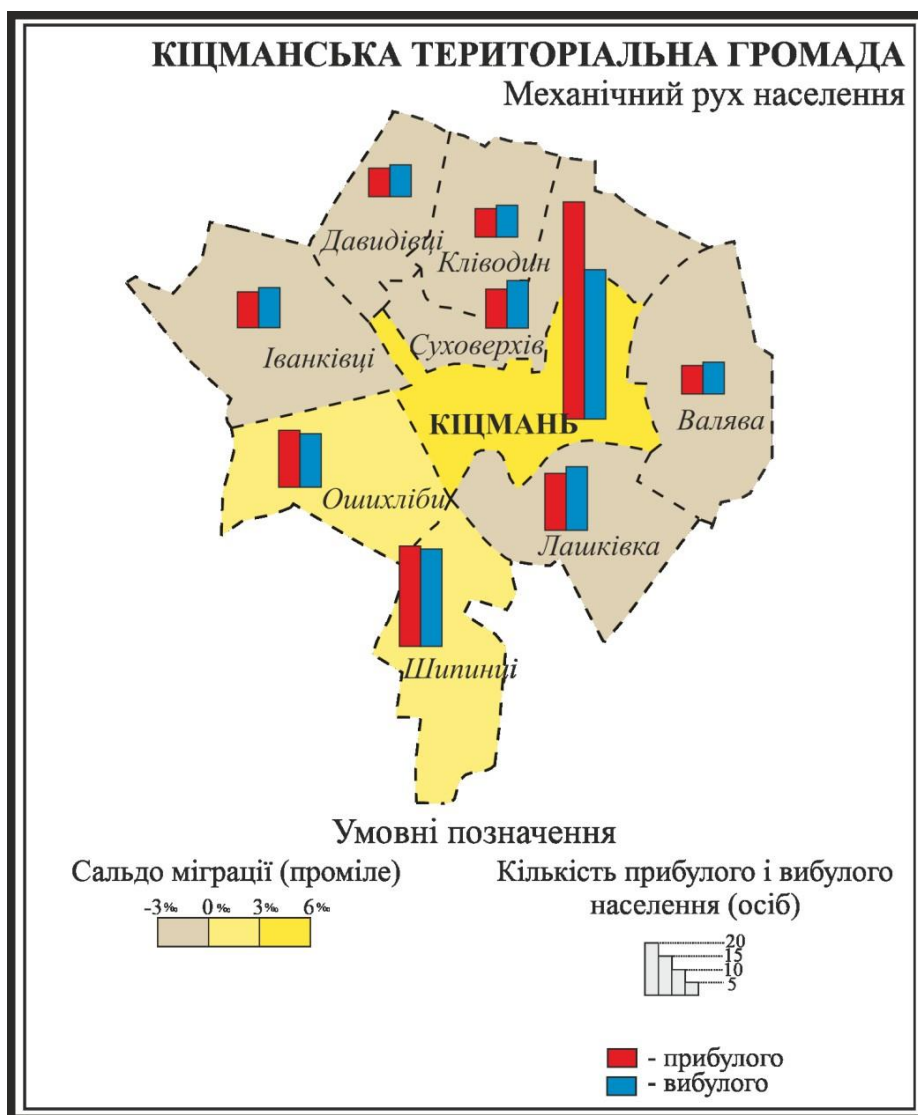


Рис. 2.4. Механічний рух населення Кіцманської територіальної громади

2.3. Соціально-економічні чинники

Всього надходжень до загального фонду Кіцманської територіальної громади за січень-вересень 2021 року становили 53 млн 325 тис грн. в розрахунку на одного мешканця надходжень до загального фонду громади за січень-вересень 2021 року надійшло 2569 грн.

Місцеві податки і збори в громаді становили понад 14 млн. грн за січень-вересень 2021 року.

Обсяг дотаційності бюджету Кіцманської територіальної громади становить понад 13,8 млн. грн, що в розрахунку на одного мешканця становить 669 грн.

Джерелом надходження коштів до закладів охорони Кіцманської територіальної громади є:

- Кошти Національної служби здоров'я України;
- Кошти місцевого бюджету (оплата енергоносіїв, відшкодування витрат на лікарські та технічні засоби для пільгової категорії населення та співфінансування покращення умов праці та оновлення матеріально-технічної бази);
- Власні кошти підприємств громади (оренда).

Досить важливим показником, який безпосередньо впливає на розвиток сфери охорони здоров'я в громаді є чисельність осіб з інвалідністю, адже саме ця категорія осіб потребує безпосереднього медичного супроводу. Всього на території Кіцманської територіальної громади налічується 1264 особи з інвалідністю, з яких 122 особи – це діти. Найбільша кількість таких осіб спостерігається в межах м. Кіцмань та с. Шипинці – 497 та 158 відповідно, а найменша в населених пунктах Давидівці (49) та Іванківці (44) (рис. 2.5.).

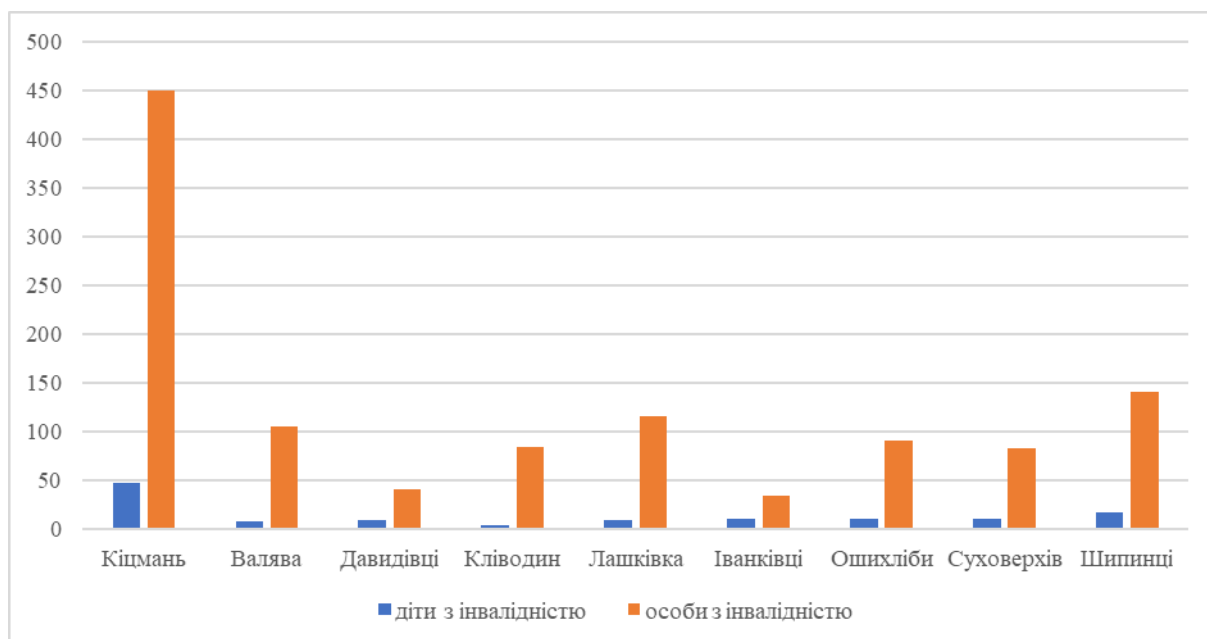


Рис. 2.5. Кількість осіб з інвалідністю в Кіцманській територіальній громаді

Також до вразливих груп населення відносяться особи похилого віку, яких в межах Кіцманської громади нараховується 4574, з яких 125 осіб є самотніми. Найбільша кількість осіб похилого віку є в межах м. Кіцмань (1349) та с. Шипинці (582), а найменша – с. Валява (410) та с. Давидівці (273).

Висновки до розділу 2

Кіцманська міська об'єднана територіальна громада була утворена 8 серпня 2017 року шляхом об'єднання Кіцманської міської ради та Давидівської, Суховерхівської сільських рад Кіцманського району. 29 жовтня 2018 добровільно приєдналися Лашківська та Шипинецька сільські ради. Адміністративним центром Кіцманської міської територіальної громади є м. Кіцмань.

Загальна чисельність населення становить 23,5 тис. осіб, з яких 7,5 тис. становить міське населення. Найбільша кількість населення проживає в місті Кіцмань (7,5 тис. осіб), Шипинецькій та Лашківській сільських радах.

Всього надходжень до загального фонду Кіцманської територіальної громади за січень-вересень 2021 року становили 53 млн 325 тис грн. в розрахунку на одного мешканця надходжень до загального фонду громади за січень-вересень 2021 року надійшло 2569 грн.

Основним джерелом надходження коштів до закладів охорони Кіцманської територіальної громади є кошти Національної служби здоров'я України;

Досить важливим показником, який безпосередньо впливає на розвиток сфери охорони здоров'я в громаді є чисельність осіб з інвалідністю, адже саме ця категорія осіб потребує безпосереднього медичного супроводу. Всього на території Кіцманської територіальної громади налічується 1264 особи з інвалідністю, з яких 122 особи – це діти.

Також до вразливих груп населення відносяться особи похилого віку, яких в межах Кіцманської громади нараховується 4574, з яких 125 осіб є самотніми.

РОЗДІЛ 3

ТЕРИТОРІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КІЦМАНСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

3.1. Особливості формування сфери охорони здоров'я

Однією зі складових децентралізації влади є зокрема медична реформа. Функціонування медичних закладів за старою системою є неефективним, тому необхідна їх реструктуризація, яка має бути здійснена через ухвалення відповідних постанов місцевими громадами.

Зміни в системі охорони здоров'я повинні торкнутися кожної людини, а мета реформи полягає у забезпеченні рівного доступу до медичних послуг для всіх громадян України. Система охорони здоров'я має перебудуватися на модель, яка буде орієнтована саме на пацієнта. Тому на заміну командно-адміністративної форми буде застосовуватися контрактна форма регулювання відносин через договори про медичне обслуговування населення, в яких будуть визначені параметри фінансування результатів. Згідно з реформою, кожен громадянин України має обрати сімейного лікаря та підписати з ним договір.

Згідно із Законом «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», запроваджується програма медичних гарантій, які означають, що медичні послуги та певний перелік лікарських засобів для пацієнтів мають фінансуватися Держбюджетом. Мета цієї реформи полягає у створенні та впровадженні нової моделі фінансування. Така модель спрямована на забезпечення фінансової прозорості надання медичних послуг, зменшення корупції в цій галузі, збільшення обсягу безкоштовної медичної допомоги населенню, ефективний розподіл громадського бюджету, а також покращення якості медичних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я.

Заклади первинної медичної допомоги в Україні досить обмежені в умовах ринкових відносин. Існуючі матеріальні, фінансові та людські ресурси необхідно продумати для підвищення їх ефективності. У зв'язку з цим виникають проблеми організаційно-економічного характеру, одним із них є

планування та управління процесами, розробка та впровадження медичних інновацій та підвищення ефективності надання послуг в організаціях охорони здоров'я.

Організаційно-технічна доступність насамперед визначає розвиток і умови розміщення закладів охорони здоров'я, а також організацію пов'язаної з ними обслуговуючої території, щоб люди могли своєчасно отримати необхідні медичні послуги, незалежно від регіону проживання. Для оцінки організаційно-технологічної доступності пропонуються наступні показники: розміщення закладів охорони здоров'я, закладів первинної медико-санітарної допомоги та швидкої допомоги відносно населених пунктів; кількість лікарняних ліжок на 10 тис. населення; чисельність медичного персоналу на 10 тис. населення; паспорт медичного закладу. та інші відповідні матеріально-технічні гарантії медичного закладу. Відповідно до потреб моніторингу впровадження медичної реформи вдосконалювати систему статистичних досліджень, а окремі показники можуть доповнювати інші показники.

В інформаційній частині йдеться про ступінь інформованості населення про медичні послуги та нові можливості в галузі, наявність критеріїв відбору пацієнтів та знання їх прав, зниження ступеня бюрократизму в процесі отримання медичних послуг, забезпечення двох - способів комунікації зі спеціалістами тощо. інформаційні системи та відповідні медичні Розвиток платформ є важливим фактором, а також критерієм доступності інформації. За показники інформаційної доступності можна прийняти: кількість пацієнтів, які беруть участь у використанні електронних систем «Здоров'я», кількість амбулаторій, підключених до відповідних інформаційних систем, кількість пацієнтів, які використовують «електронні рецепти», кількість медичних галузевих договорів. укладених через електронні системи «ProZorro» тощо.

Економічна доступність визначає перелік гарантованих державою медичних послуг, що фінансуються з державного бюджету а також рівень фінансово забезпеченої можливості будь-якого громадянина отримати медичну допомогу у повному обсязі, що необхідна для збереження здоров'я і

працездатності без загрози отримання боргових зобов'язань. Від рівня економічної доступності у більшості випадків залежить вибір громадян на користь раннього попередження та профілактики захворювань, або відмови від них, що в стратегічній перспективі впливає на обсяги державних витрат та загальну продуктивність праці в економіці. У якості основних показників економічної доступності запропоновано наступні: питома вага видатків на охорону здоров'я у валових видатках державного бюджету, питома вага видатків на охорону здоров'я у структурі видатків домогосподарств, питома вага приватного сектору у загальних видатках на охорону здоров'я, порівняння індексів цін на медичні послуги та медикаменти із загальними індексами цін та інші показники.

3.2. Територіальні особливості розвитку сфери охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади

«Первинна медико-санітарна допомога – це ланка медичної допомоги, з якої розпочинається профілактика здоров'я і лікування та є найближчою до населення. У ній передбачена консультація лікаря, діагностика і лікування найбільш поширених хвороб, травм і інших станів. Також саме на цьому етапі медичної допомоги проводяться індивідуальні санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи, здійснюється медична профілактика захворювань, населення виховується у питаннях гігієни та санітарної безпеки, дізнається про права людини у сфері охорони здоров'я. Після отримання первинної допомоги за потребою пацієнт може бути направлений на діагностику і лікування або профілактику в межах вторинної, третинної допомоги, а також на санаторно-курортне лікування» [22].

Сфера охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади представлена центром первинної медичної допомоги, 3-ма амбулаторіями загальної практики-сімейної медицини та 8-ма фельдшерсько-акушерськими пунктами.

Всі заклади громади підпорядковуються комунальній установі "Кіцманський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги".

Амбулаторії загальної практики-сімейної медицини розташовані в селах Іванківці, Шипинці та місті Кіцмань (рис.3.1).

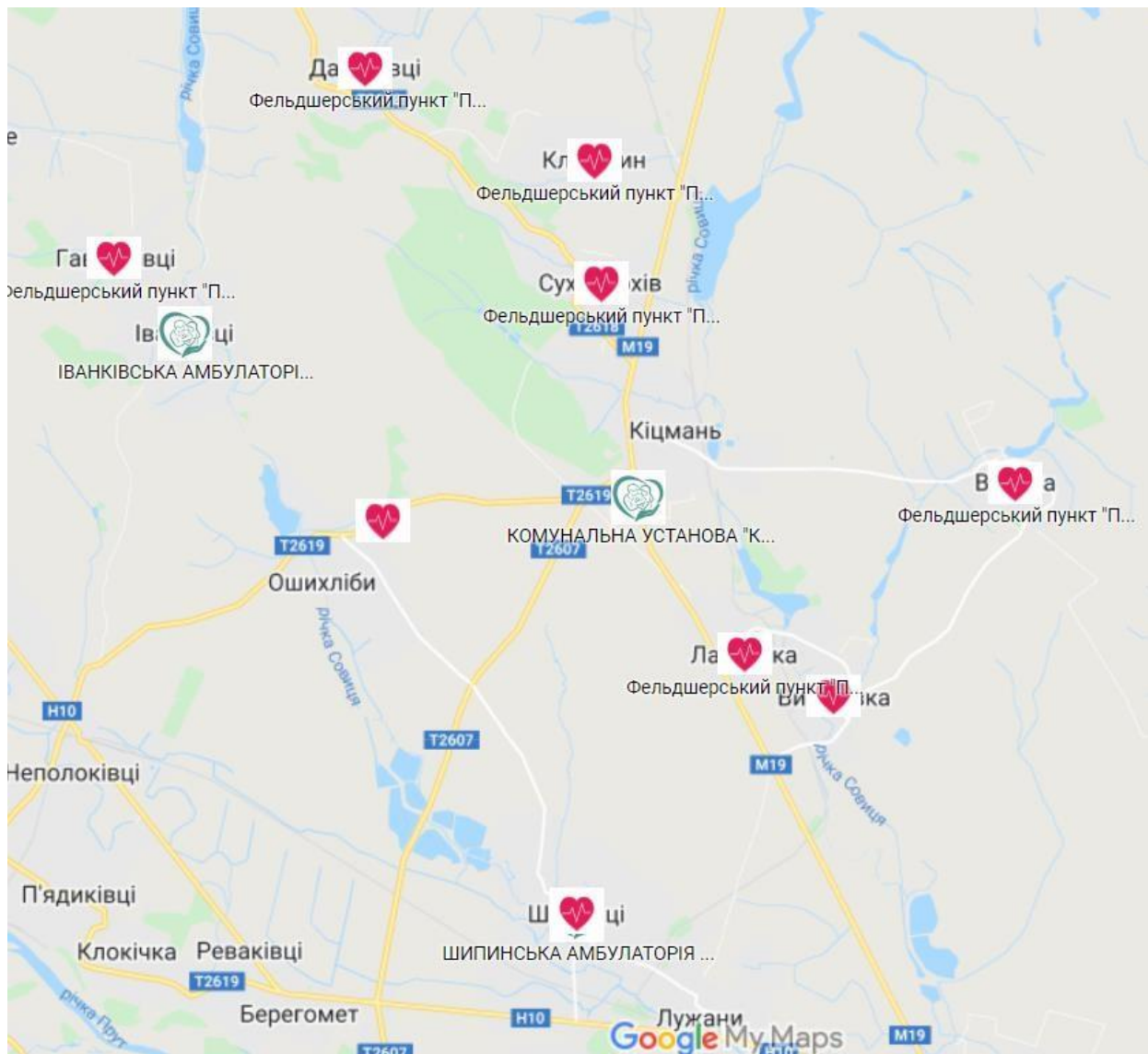


Рис. 3.1. Заклади охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади

Амбулаторії здійснюють свою діяльність згідно до Положення про амбулаторію загальної практики-сімейної медицини та у відповідності до поставлених перед структурними підрозділами завдань. Медичні послуги надаються усім віковим групам населення (дітям від 0 до 18 років та дорослим)

Основною метою підприємства є надання первинної медичної допомоги, а також вжиття заходів з профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Підписано ряд пакетів медичних послуг , а саме:

1. Первинна медична допомога;
2. Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз на первинному рівні медичної допомоги;
3. Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів – інтернів.
4. Супровід та ведення вагітності в амбулаторних умовах.
5. Супровід і лікування дорослих і дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги.
6. Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям.

Всього станом на початок 2022 року в межах Кіцманської територіальної громади підписано вже 18969 декларацій з сімейними лікарями, що становить 82,9 %. Найбільше декларацій відповідно підписано у Кіцманській амбулаторії загальної практики-сімейної медицини – 16372, що становить 86,3 % від усіх підписаних декларацій в громаді. У Шипинській амбулаторії загальної практики-сімейної медицини кількість підписаних декларацій становить 1447, а в Іванковецькій АЗПСМ – 1150 (рис.3.2.).

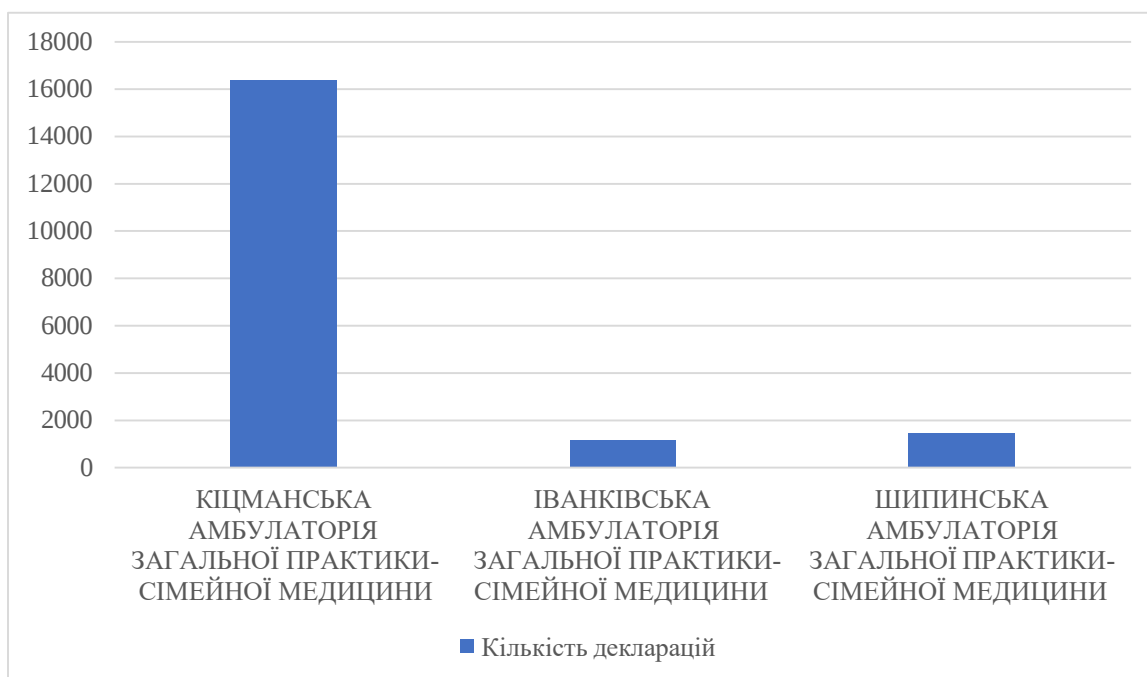


Рис.3.2. Кількість укладених декларацій з сімейними лікарями

Кіцманська територіальна громада є малозабезпеченою кількістю ліжкомісць, оскільки всього їх налічується 16, по 4 в Іванковецькій та Шипинській АЗПСМ та 8 в Кіцманській АЗПСМ, включаючи 2 дитячих ліжкомісця.

В громаді наявні також лише 4 авто завдяки яким сімейні лікарі можуть швидко та безпечно діставатися до пацієнтів. Відповідно 2 авто наявні у Кіцманській амбулаторії загальної практики-сімейної медицини, та по 1 в Іванковецькій та Шипинській АЗПСМ.

Найкраще забезпечення закладами охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді мають м. Кіцмань та с. Шипинці.

Кіцманська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини налічує 11 лікарів загальної практики сімейної медицини. В середньому на 1 лікаря припадає в середньому по 1488 укладених декларацій, тобто пацієнтів. Кількість медсестер загальної практики медицини становить 19 осіб, а також наявні 2 молодші медичні сестри.

В Іванковецькій та Шипинській амбулаторії загальної практики-сімейної медицини наявні лише по 1 лікарю загальної практики сімейної медицини та 2 медичні сестри загальної практики медицини.

Підсумовуючи все вище сказане, можемо впевнено сказати, що Кіцманська територіальна громада не достатньо забезпечена закладами охорони здоров'я, оскільки відповідно до Положення про амбулаторію, повинно бути створено ще 5 амбулаторій в тих населених пунктах, де кількість населення перевищує 1200 осіб.

3.3. Доступність до закладів охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді

Важливою передумовою створення ефективної сфери охорони здоров'я у межах територіальної громади є дослідження територіальної організації закладів охорони здоров'я. Питання системи територіальної організації закладів охорони здоров'я розглядається в таких напрямках:

- віддаленість (відстані між однотипними закладами й накладанням зон впливу);
- доступність (затрати енергії, часу та фінансів на подолання відстані);
- аналіз наявних транспортних шляхів і засобів пересування.

На організацію і функціонування деяких закладів охорони здоров'я значний вплив має чинник транспортної доступності. Зокрема, це пояснюється вибіркоким розміщенням на території громади об'єктів, формування великих просторових зон впливу, які потребують подолання значних віддалей за допомогою різних видів транспорту.

За допомогою ГІС-пакетів QGIS та 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 15 та 30-ти хвилинна зона доступності до закладів охорони здоров'я.

В 15-ти хвилинній зоні територіальної доступності до закладів охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади повністю знаходяться лише населені пункти Кліводин, Гаврилівці та Лашківка. Відповідно до цих закладів населення може легко дістатися з будь-якої куточка не лише на авто, але і пішки. Більше труднощів з доступністю до закладів охорони здоров'я виникає в жителів міста Кіцмань та села Шипинці, де значна територія цих населених пунктів знаходиться за межами 15-ти хвилинної транспортної доступності (рис.3.3.).

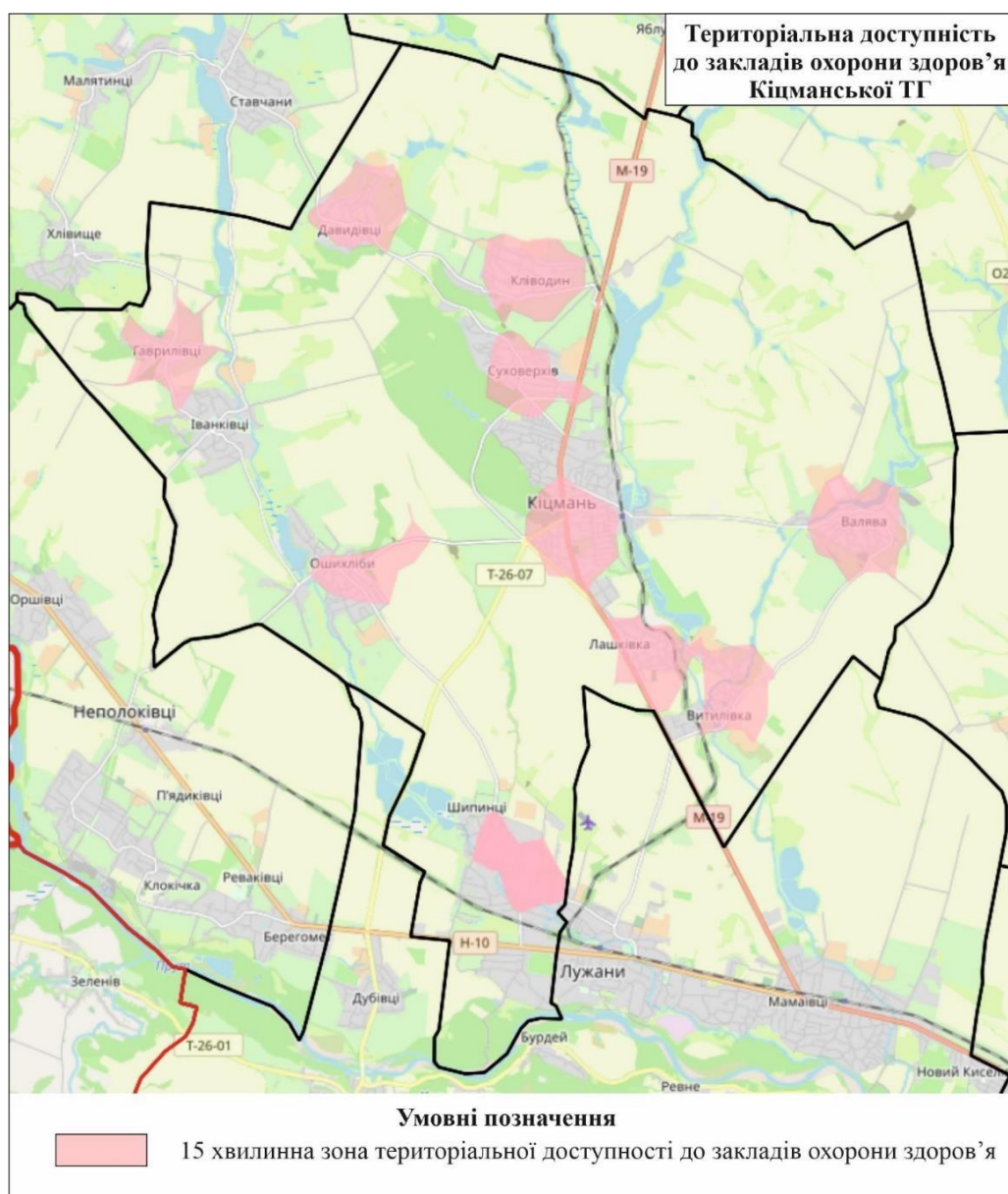


Рис. 3.3. Територіальна доступність до закладів охорони здоров'я

Що ж стосується 30-ти хвилинної зони територіальної доступності, то тут ситуація є набагато кращою, ніж в 15-ти хвилинній. Ця зона практично повністю покриває всі населенні пункти Кіцманської громади та в деяких місцевостях є навіть перекриття одночасно зонами доступності до різних закладів охорони здоров'я.

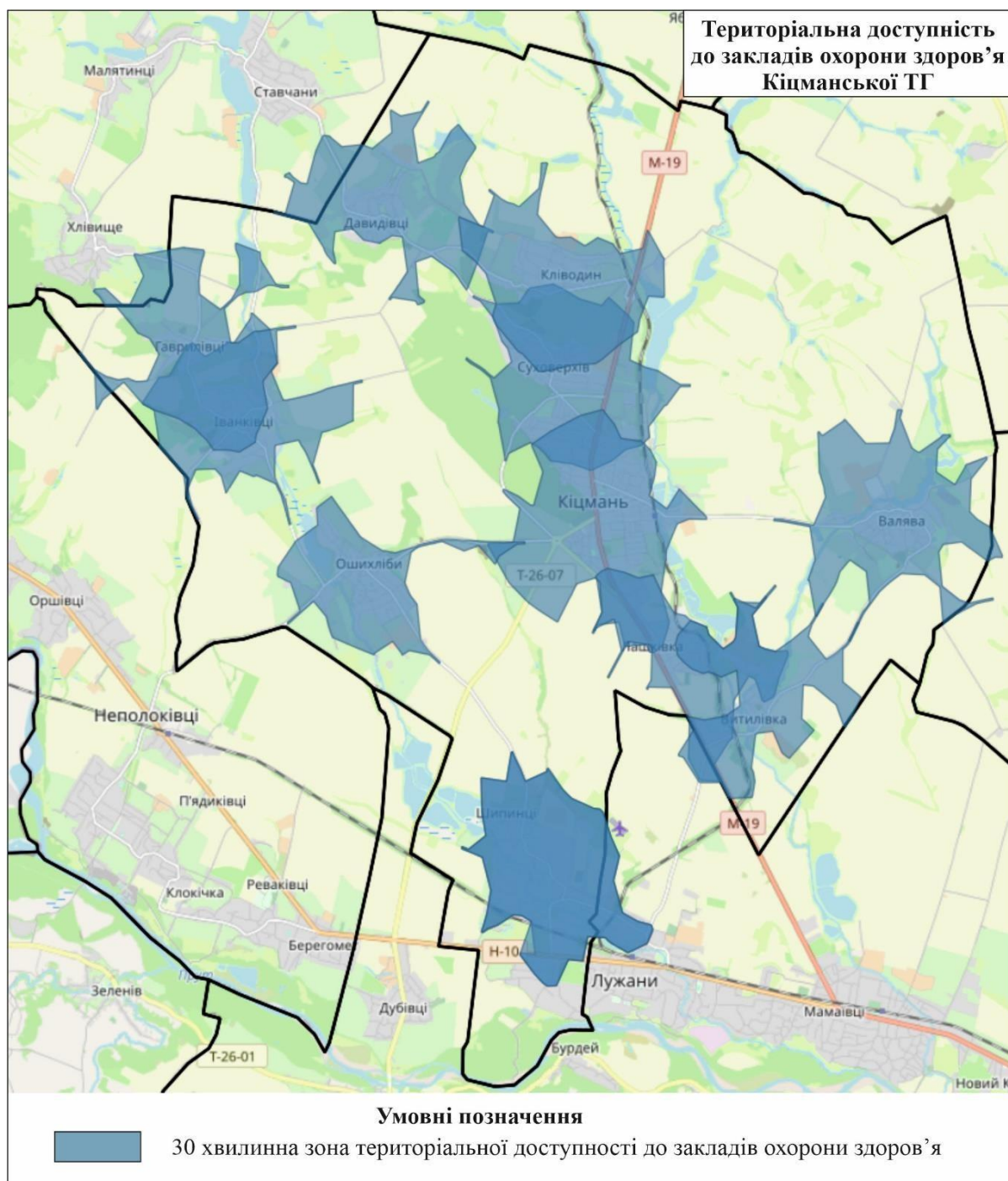


Рис. 3.4. Територіальна доступність до закладів охорони здоров'я

Нами також було розраховано транспортну доступність від закладів первинної медичної допомоги до Кіцманської багатoproфільної лікарні інтенсивного лікування. На відстані до 5 кілометрів знаходяться фельдшерські пункти с. Суховерхів, с. Ошихліби та с. Лашківка. Також є 2 заклади первинної медичної допомоги, які знаходяться більш ніж 10 км від лікарні (дод. Б). Серед таких закладів - Іванківська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини та фельдшерський пункт "Пункт здоров'я" с. Гаврилівці (рис. 3.5.).

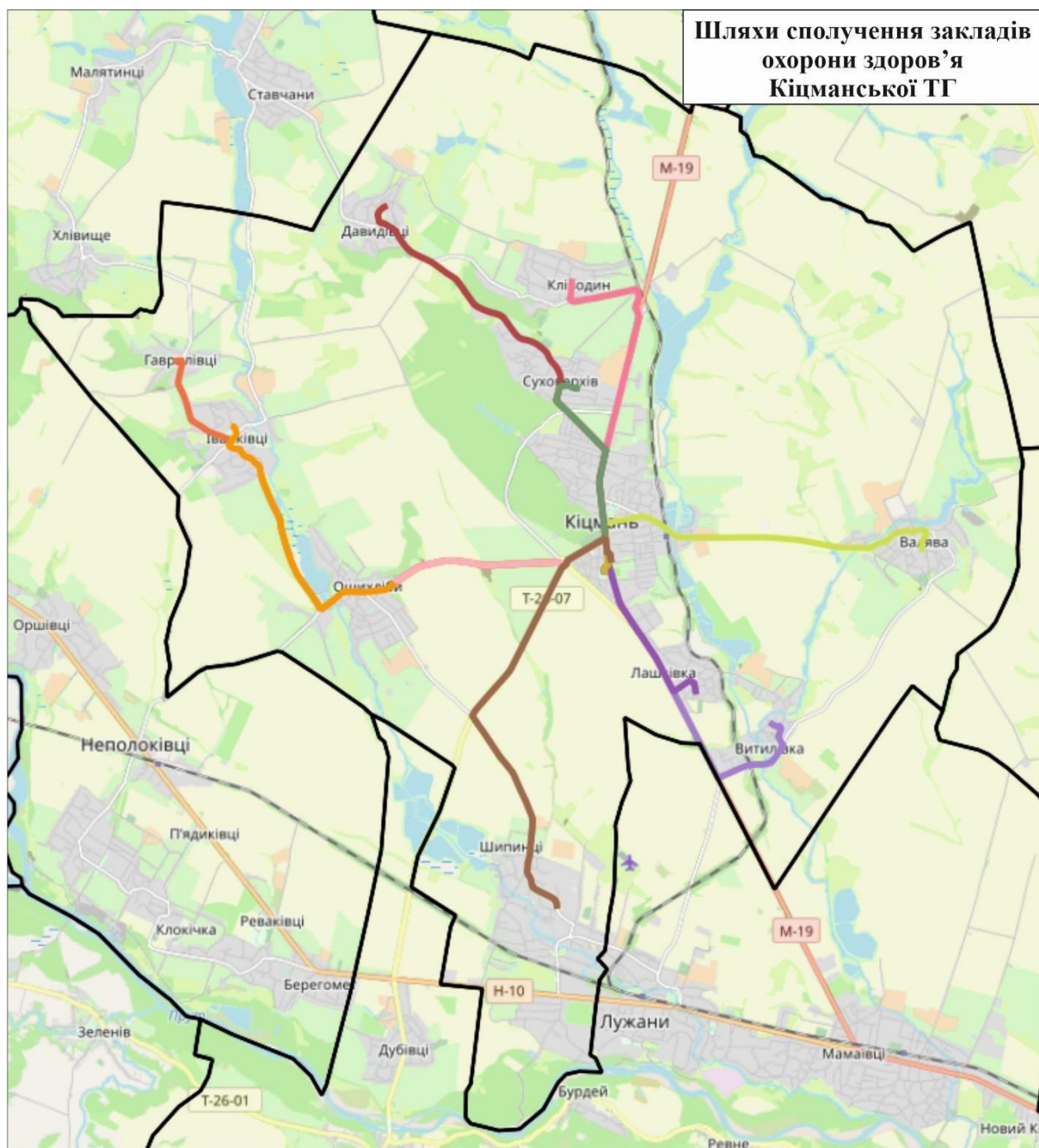


Рис. 3.5. Шляхи сполучення закладів охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади

3.4. Аптечна мережа та мережа медичних лабораторій

Аптечна мережа – це важлива ланка у наданні медичних послуг населенню. Національна служба здоров'я України започаткувала у квітні 2017 року програму «Доступні ліки», основна мета якої є забезпечення українців найбільш необхідними медичними препаратами за рахунок державного бюджету. Кожен може знайти на сайті Національної служби здоров'я України, чи є в найближчій аптеці можливість отримати ліки за даною програмою. Також є значна кількість мобільних додатків, які спрощують пошук ліків по аптечних мережах. Для того, щоб отримати ліки за цією програмою, має бути електронний рецепт, який можна отримати лише у свого сімейного лікаря [15].

В Кіцманській територіальній громаді також продовжує свою діяльність програма «Доступні ліки», що дає можливість пацієнтам отримувати необхідні медикаменти безкоштовно або з невеликою доплатою.

Однак, як можемо побачити з рис. , всі аптеки-учасниці цієї програми розташовані лише в м. Кіцмань. Загалом їхня кількість налічує 11, з яких лише 7 аптечних закладів із договором за програмою реімбурсації (рис. 3.6.).

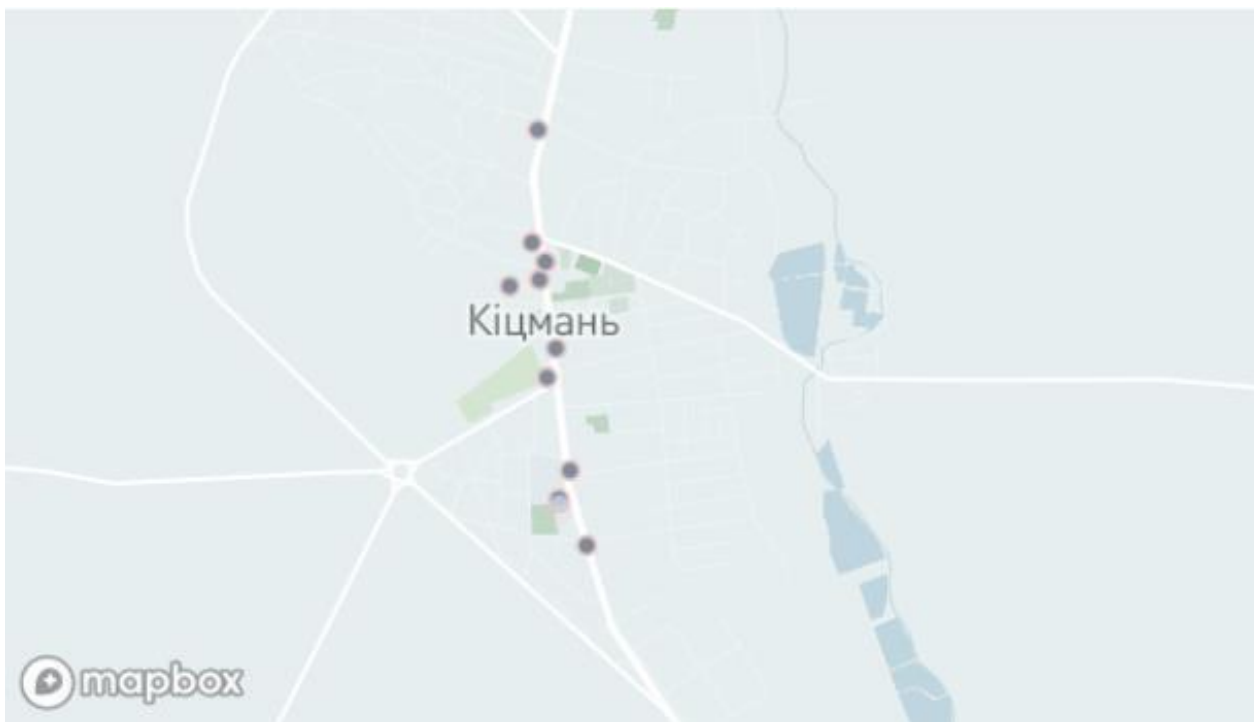


Рис.3.6. Електронна карта місць відпуску лікарських засобів за eРецептом

Найбільшу кількість погашених рецептів налічує ПП «Гармонія-2000» (Аптека №9), що знаходиться на вул. Незалежності 39, м. Кіцмань – 2622, а також ПП «Гармонія-2000» (Аптечний пункт №1 Аптеки №1) (вул. Незалежності 1, м. Кіцмань) – 2112. Менше 300 погашених рецептів спостерігається у ТОВ «Да Сігна Чернівці» (Аптека №9) (вул. Незалежності 26а, м. Кіцмань) та ПП «Фармацевтична компанія «Здорова родина»» (Аптека 129 Здорова родина мережа аптек) [7].

Висновки до розділу 3

Система охорони здоров'я має перебудуватися на модель, яка буде орієнтована саме на пацієнта. Відповідно згідно до реформи, кожен громадянин України має обрати сімейного лікаря та підписати з ним договір.

Сфера охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади представлена центром первинної медичної допомоги, 3-ма амбулаторіями загальної практики-сімейної медицини та 8-ма фельдшерсько-акушерськими пунктами. Всі заклади громади підпорядковуються комунальній установі "Кіцманський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги".

Амбулаторії загальної практики-сімейної медицини розташовані в селах Іванківці, Шипинці та місті Кіцмань. Всього станом на початок 2022 року в межах Кіцманської територіальної громади підписано вже 18969 декларацій з сімейними лікарями, що становить 82,9 %.

Кіцманська територіальна громада є малозабезпеченою кількістю ліжкомісць, оскільки всього їх налічується 16, по 4 в Іванковецькій та Шипинській АЗПСМ та 8 в Кіцманській АЗПСМ, включаючи 2 дитячих ліжкомісця. Найкраще забезпечення закладами охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді мають м. Кіцмань та с. Шипинці.

Підсумовуючи все вище сказане, можемо впевнено сказати, що Кіцманська територіальна громада не достатньо забезпечена закладами охорони здоров'я, оскільки відповідно до Положення про амбулаторію, повинно бути

створено ще 5 амбулаторій в тих населених пунктах, де кількість населення перевищує 1200 осіб.

В 15-ти хвилинній зоні територіальної доступності до закладів охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади повністю знаходяться лише населені пункти Кліводин, Гаврилівці та Лашківка.

РОЗДІЛ 4

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КІЦМАНСЬКІЙ ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ

4.1. SWOT-аналіз сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді

Згідно з Концепцією реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні [29], відповідальність за організацію надання медичної допомоги покладається на органи місцевого самоврядування на різних рівнях. На базовому рівні, який охоплює адміністративно-територіальні одиниці - громади, вони відповідають за забезпечення надання послуг швидкої медичної допомоги, первинної ланки охорони здоров'я та заходів з профілактики хвороб. Органи місцевого самоврядування районного рівня мають забезпечувати медичні послуги вторинного рівня та формування мережі госпітальних округів. А на органи місцевого самоврядування обласного рівня покладається відповідальність за забезпечення високоспеціалізованої медичної допомоги.

Процеси децентралізації дозволяють місцевій владі інвестувати більше коштів у розвиток медицини на місцях. Головне завдання влади на сьогодні - це інвестувати у якість та доступність охорони здоров'я, і децентралізація допоможе в цьому. Зараз мільярди гривень знаходяться на місцях, і ці кошти вже використовуються місцевими органами влади для створення якісних закладів охорони здоров'я [6]. Таким чином, запровадження реформи децентралізації влади, яка передбачає розширення повноважень та фінансових можливостей територіальних громад, має змінити складну ситуацію у сфері охорони здоров'я. Це сприятиме зміцненню та збереженню здоров'я людини, попередженню захворювань і вирішенню проблем якості надання медичної допомоги на місцевому рівні, а також сприятиме подальшому розвитку галузі в цілому [5].

Якість та ефективність діяльності медичних закладів громади належить до числа найбільш актуальних проблем. Проблеми якості медичної допомоги населенню є одними з найважливіших для будь-якої територіальної громади.

На сьогоднішній день питання, пов'язані з розвитком системи охорони здоров'я, стоять досить гостро. Це пов'язано з тим, що реформування системи охорони здоров'я є одним з ключових напрямків державної політики в соціальній сфері. Головною метою цього напрямку виступає підвищення доступності та якості надання медичних послуг для населення [31].

В сучасних реаліях України установи охорони здоров'я відчують постійне недофінансування і працюють в умовах, що вимагають максимально ефективної управлінської і фінансово-економічної діяльності. АПЗ поставлені в умови, які вимагають скорочення постійних витрат, підвищення ефективності використання ресурсів, залучення позабюджетних джерел фінансування, використання передових маркетингових та інформаційних технологій. Установи, які не зуміли адаптуватися до вказаних умов, будуть фактично змушені припинити подальше існування.

Керівник АПЗ для забезпечення ефективної діяльності установи повинен використовувати різні методи стратегічного планування, які переслідують дві основні мети:

- Адаптація до зовнішнього середовища (ефективне пристосування до змін зовнішніх факторів: економічних, політичних, законодавчих та ін.).
- Найбільш ефективний розподіл і використання ресурсів в установі охорони здоров'я [26].

Метод стратегічного планування SWOT-аналіз, дозволяє оцінити сильні та слабкі сторони установи, а також її можливості та загрози. Вперше термін «SWOT-аналіз» був застосований американським академіком Кеннетом Ендрюсом у 1963 році в Гарварді на конференції з проблем бізнес-політики [1].

SWOT-аналіз – це процес установлення зв'язків між найхарактернішими для підприємства можливостями, загрозами, сильними сторонами

(перевагами), слабостями, результати якого в подальшому можуть бути використані для формулювання і вибору стратегій підприємства.

Методика SWOT-аналізу ґрунтується на підході, який дозволяє вивчати як зовнішнє, так і внутрішнє середовища підприємства разом. Спочатку виявляють сильні та слабкі сторони, а також загрози та можливості, після цього встановлюють взаємозв'язки між ними, і саме цей результат може бути використаний для розроблення стратегії підприємства [2].

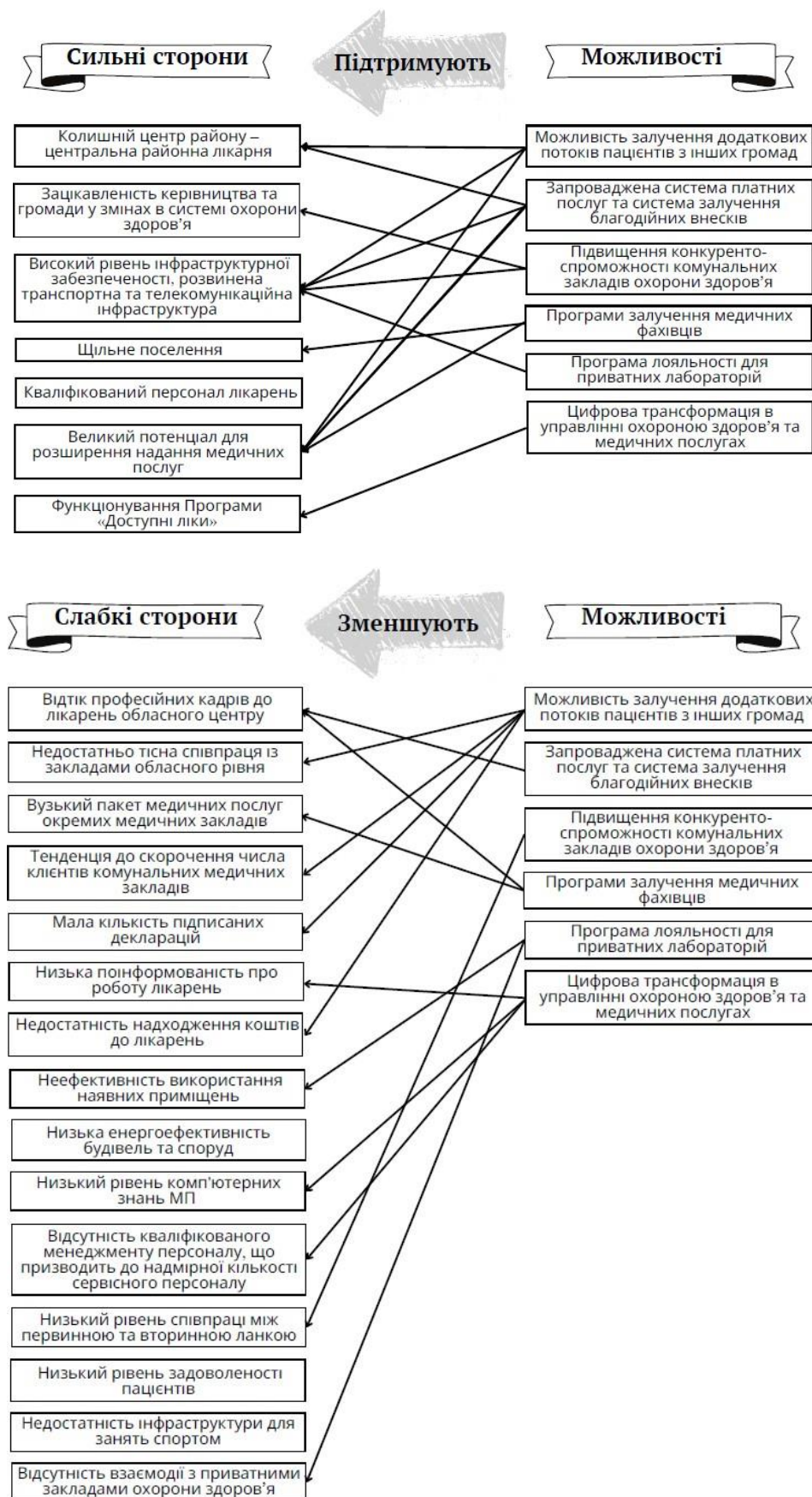
SWOT-аналіз в загальному вигляді не містить економічних категорій, тому його можна застосовувати до будь-яких організацій, в тому числі і медичної [3]. SWOT-аналіз сприяє вивченню ринкової ситуації, в якій працює установа, оцінці можливостей і загроз, з якими воно може зіткнутися, є однією з найважливіших складових маркетингової політики установи [11].

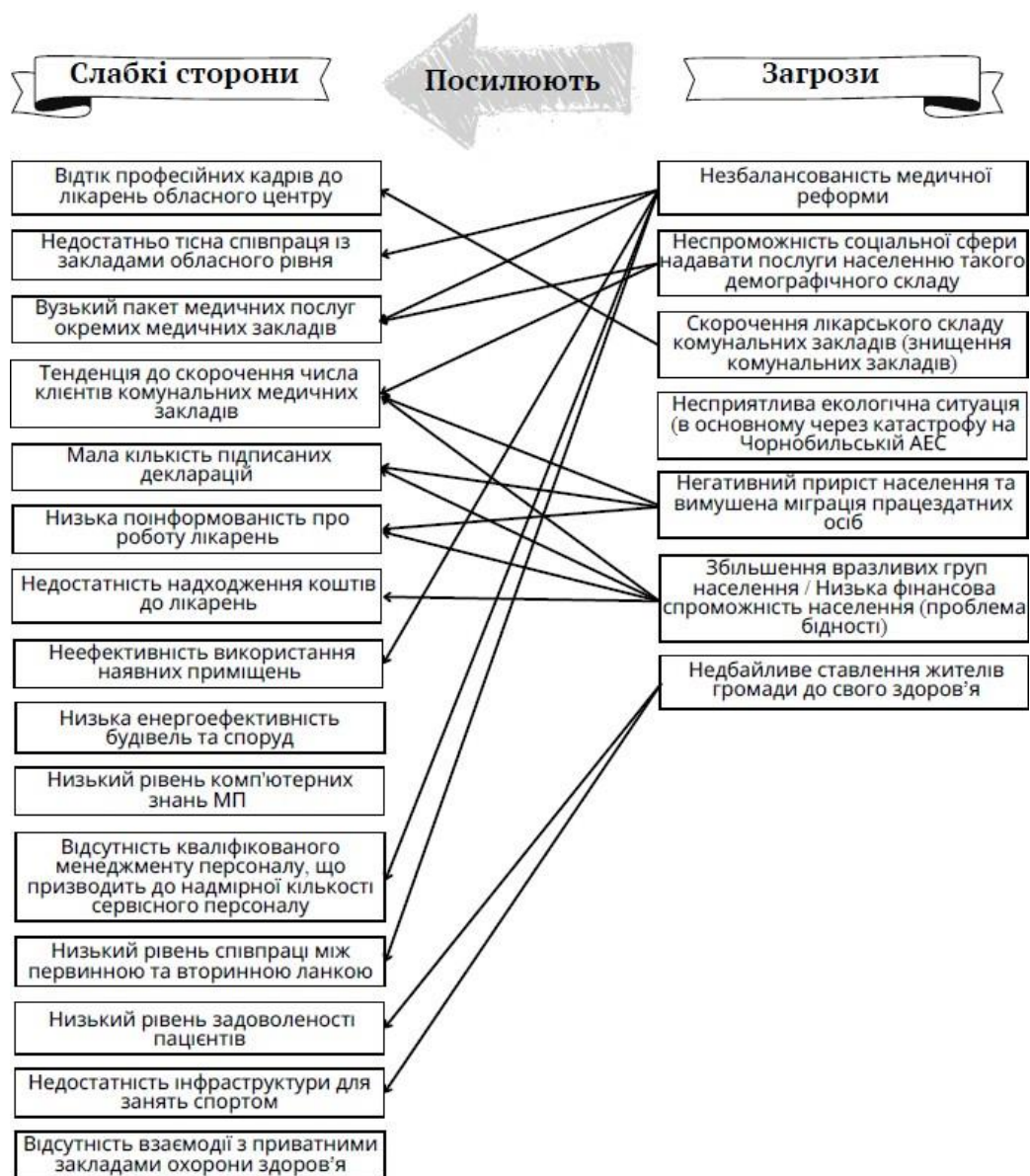
Таблиця 4.1.

SWOT-аналіз сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
· Колишній центр району – центральна районна лікарня; · Зацікавленість керівництва та громади у змінах в системі охорони здоров'я; · Високий рівень інфраструктурної забезпеченості, розвинена транспортна та телекомунікаційна інфраструктура; · Щільне поселення; · Кваліфікований персонал лікарень; · Великий потенціал для розширення надання медичних послуг; Функціонування Програми «Доступні ліки».	· Відтік професійних кадрів до лікарень обласного центру; · Недостатньо тісна співпраця із закладами обласного рівня; · Вузький пакет медичних послуг окремих медичних закладів; · Тенденція до скорочення числа клієнтів комунальних медичних закладів; · Мала кількість підписаних декларацій; · Низька поінформованість про роботу лікарень; · Недостатність надходження коштів до лікарень; · Неефективність використання наявних приміщень; · Низька енергоефективність будівель та споруд; · Низький рівень комп'ютерних знань МП; · Відсутність кваліфікованого менеджменту персоналу, що призводить до надмірної кількості сервісного персоналу; · Низький рівень співпраці між первинною та вторинною ланкою; · Низький рівень задоволеності пацієнтів; • Недостатність інфраструктури для занять спортом; • Відсутність взаємодії з приватними закладами охорони здоров'я.
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
✓ Можливість залучення додаткових потоків пацієнтів з інших громад; ✓ Запроваджена система платних послуг та система залучення благодійних внесків; ✓ Підвищення конкуренто-спроможності комунальних закладів охорони здоров'я; ✓ Програми залучення медичних фахівців; ✓ Програма лояльності для приватних лабораторій; ✓ Цифрова трансформація в управлінні охороною здоров'я та медичних послугах.	✓ Незбалансованість медичної реформи; ✓ Неспроможність соціальної сфери надавати послуги населенню такого демографічного складу; ✓ Скорочення лікарського складу комунальних закладів (знищення комунальних закладів); ✓ Неприятлива екологічна ситуація (в основному через катастрофу на Чорнобильській АЕС); ✓ Негативний приріст населення та вимушена міграція працездатних осіб; ✓ Збільшення вразливих груп населення / Низька фінансова спроможність населення (проблема бідності); ✓ Недбайливе ставлення жителів громади до свого здоров'я.

SWOT-матриця сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді





Стратегічне бачення системи охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади – це розвинута інфраструктура та створення сучасного менеджменту, що у сукупності забезпечує високий рівень якості надання медичних послуг, гідні та комфортні умови для діяльності медичних працівників та здорове життя для кожного мешканця громади. Для цього необхідно досягнути наступних цілей:

- ✓ Ефективне функціонування системи первинної медичної допомоги;
- ✓ Ефективне функціонування системи вторинної ланки медичної допомоги;
- ✓ Розвинута система громадського здоров'я;
- ✓ Налагодження ефективного управління охороною здоров'я громади.

З розвитком територіальної громади змінюються вимоги до рівня якості медичної допомоги. В сучасний період зацікавленість керівництва громади проблемами якості в охороні здоров'я викликана підвищенням вимог місцевого населення, низькою якістю медичних послуг, посиленням уваги до кінцевих результатів медичної діяльності і новими підходами до управління якістю (доказова медицина, стандартизація медичних послуг, організаційні технології тощо)

Основним пріоритетом системи охорони здоров'я територіальної громади повинно бути: забезпеченість мешканців вчасною і професійною медичною допомогою; забезпеченість закладів охорони здоров'я автомобілями для надання швидкої невідкладної допомоги; забезпечення матеріально-технічної оснащеності, насамперед ФАПів, та забезпеченістю їх лікарськими засобами.

4.2. Проблеми та перспективи розвитку сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді

Для більш детального визначення проблем та подальшого розвитку сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді нами було проведено анкетування населення громади за допомогою ресурсу Google Forms. Всього в анкетуванні взяло участь 335 осіб, з яких 260 це жінки, а 75 – чоловіки. Найбільшу кількість серед вікових груп, які пройшли опитування становлять особи віком від 41 до 50 років (95 осіб), а найменше – від 26 до 30 років (15 осіб) (рис. 4.1.).

Анкета соціологічного опитування

[Увійдіть в обліковий запис Google](#), щоб зберегти надані відповіді. [Докладніше](#)

Зірочка (*) указує, що запитання обов'язкове

Ваш вік *

☐ до 20 років

☐ 20 - 25 років

☐ 26 - 30 років

☐ 31 - 40 років

☐ 41 - 50 років

☐ більше 50 років

Рис. 4.1. Анкетування населення Кіцманської ТГ стосовно стану сфери охорони здоров'я в громаді

Найбільша кількість серед опитаних осіб, була саме з м. Кіцмань (26,9 %) та с. Лашківка (22,4 %), а найменше з с. Кліводін та с. Витилівка по 1,5 % (рис. 4.2.).

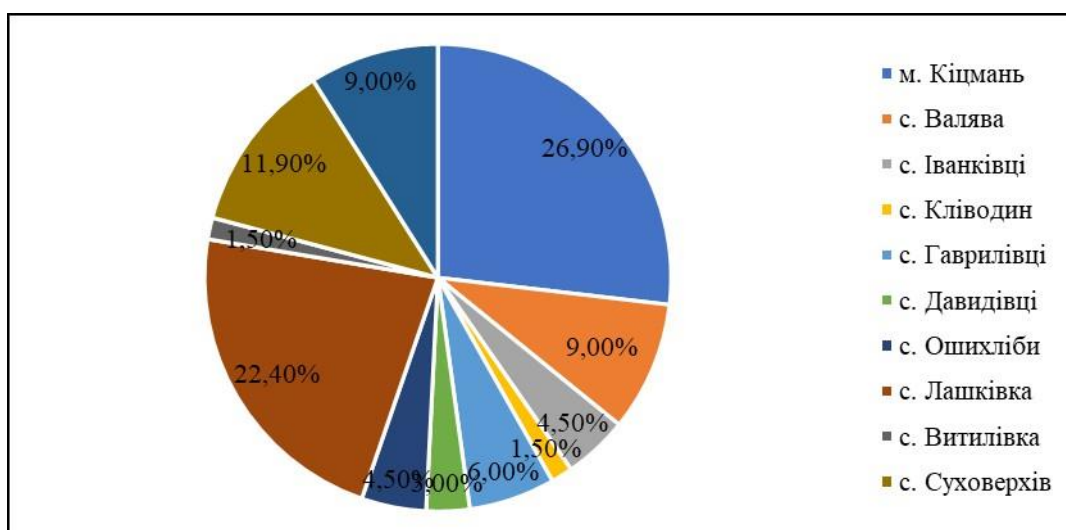


Рис. 4.2. В якому населеному пункті проживаєте?

На запитання «Послугами якого медичного закладу Ви найчастіше користуєтесь?» найбільше жителів Кіцманської територіальної громади

відповіли АЗПСМ м. Кіцмань (55,2 %) та КНП «Кіцманська БЛІЛ» (19,4 %). Лише 3 % опитаних надають перевагу приватним медичним закладам та 7,5 % обирають медичні заклади з інших територіальних громад. Також відповідно до анкетування, помітно, що серед респондентів не виявилось жодної особи, яка б користувалась послугами фельдшерських пунктів або зовсім не зверталась за медичною допомогою (рис. 4.3.).

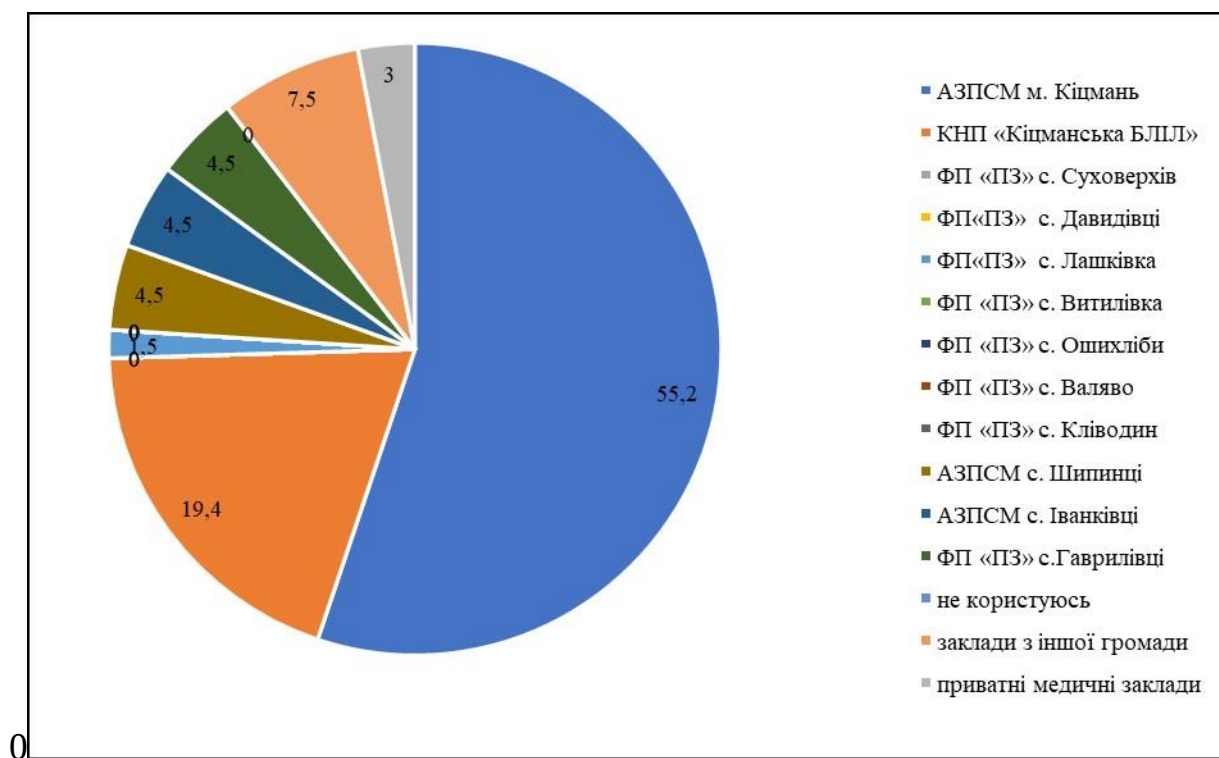


Рис. 4.3. Послугами якого медичного закладу Ви найчастіше користуєтесь?

Лише 16,4 % опитаних осіб, за останні 2 роки не користувались послугами первинної медико-санітарної допомоги, однак практично всі знають своїх сімейних лікарів або терапевтів. Незначною (4,5 %) є частка серед респондентів осіб, в яких виникали певні труднощі при зверненні до сімейного лікаря.

Більшість осіб (170 осіб), які взяли участь в анкетуванні, на запитання «Чи забезпечує кількість послуг, які надають медичні заклади громади, Ваші потреби?» відповіли в основному так. Також вагома частка осіб (130) відповіли що кількість послуг в медичних закладах громади їх повністю забезпечує. Лише

5 осіб відповіли, що в основному не забезпечує кількість послуг їхні потреби (рис.4.4.).

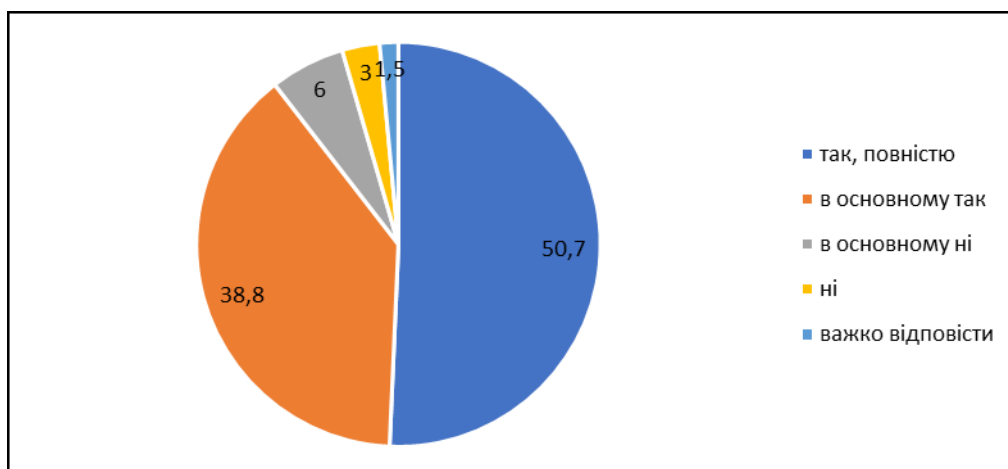


Рис. 4.4. Чи забезпечує кількість послуг, які надають медичні заклади громади, Ваші потреби?

Досить високою є оцінка якості надання послуг закладами медицини в Кіцманській територіальній громаді, адже більше половини (50,7 %) респондентів оцінили її в 5 балів. Оцінку в 4 бали за якість послуг надали 23,9 % осіб. Низьку оцінку, як 1 та і 2 бали поставили лише по 1,5 % опитаних (рис. 4.5.).

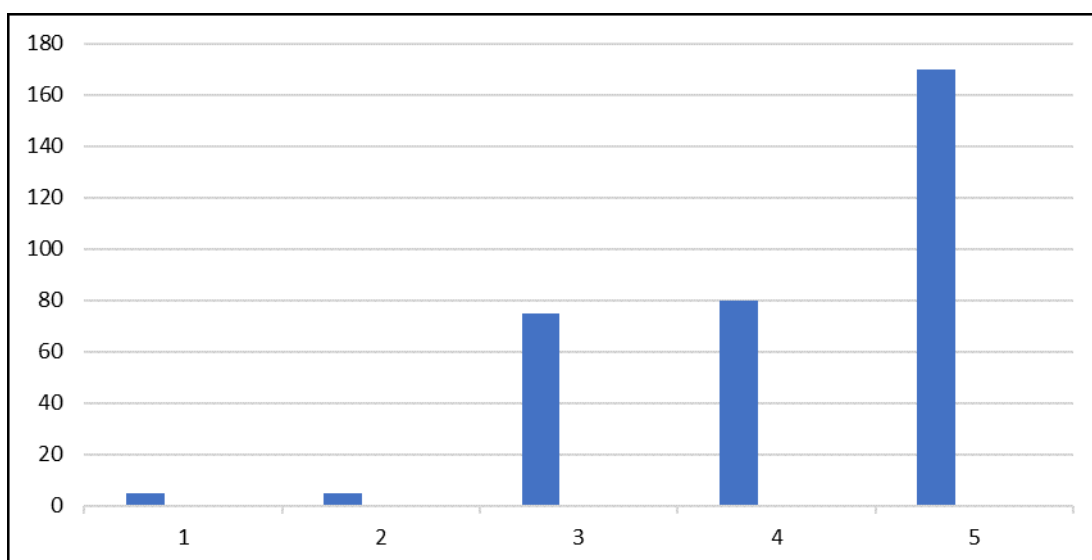


Рис. 4.5. Оцініть якість надання послуг закладами медицини

Цікавим виявилось питання «Чи відбулись позитивні зміни в якості надання медичних послуг після створення територіальної громади?», адже саме

створення територіальних громад мало б сприяти кращому розвитку громади та зокрема і медичної сфери. Більшість опитаних осіб, а саме 37,3 %, все ж таки обрали відповідь, що жодних змін в якості надання медичних послуг не помітно. Однак 35,8 % осіб відповіли, що помітні позитивні зміни, а ще 25,4 % респондентів помітили, що якість медичних послуг стала набагато краще (рис. 4.6.).

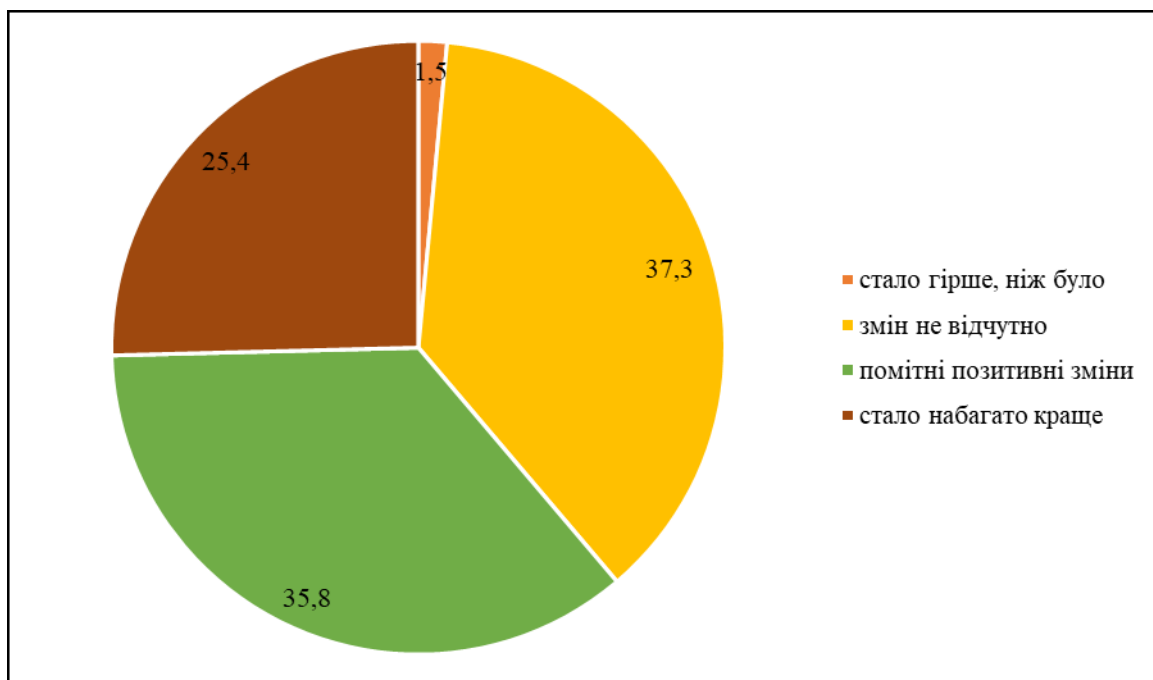


Рис. 4.6. Чи відбулись позитивні зміни в якості надання медичних послуг після створення територіальної громади?

Окремо також було декілька запитань, які стосувались розміщення та кількості аптек на території Кіцманської територіальної громади. Зокрема 10,4 % опитаних вважають, що кількість аптек в межах громади є недостатньою, а ще 16,4 % респондентів відповіли, що розташування аптек є не зручним. Більше половини осіб (50,7 %), які взяли участь в опитуванні, користувались програмою «Доступні ліки» та замовляли ліки безкоштовно або з мінімальною доплатою.

Для подальшого розвитку сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді було запропоновано запитання «Що необхідно покращити в системі охорони здоров'я громади?», де можна було обрати

декілька варіантів відповідей. На дане запитання більшість опитаних відповіли що потрібно покращити матеріально-технічні умови амбулаторій (ремонт приміщень, модернізація обладнання, встановити потужніші комп'ютери тощо) та надати можливість онлайн-запису до лікаря. Значна частина респондентів також зазначила, що необхідна також можливість здати аналізи безпосередньо в амбулаторії. Цікавим також є те, що 37,3 % особам, які проходили анкетування, досить часто призначають пройти дослідження в іншому лікувальному закладі за власні кошти.

Серед побажань по підвищенню якості надання медичної допомоги в Кіцманській територіальній громаді найбільше відгуків отримали саме пропозиції щодо забезпечення ліками стаціонарів (49,3 %), закупівлі нового обладнання (38,8 %) та підвищення заробітної плати медичному персоналу за якісну роботу (37,3 %).

Політичні і соціально-економічні зміни в українському суспільстві на етапі інтеграції України до Європейського Союзу, формування нової концепції функціонування системи охорони здоров'я, а також війни, вимагають наукового обґрунтування і удосконалення управління якістю медичної допомоги.

Моніторинг якості надання медичних послуг є першим кроком та складовою частиною реформи вітчизняної медичної галузі в територіальних громадах. Якість надання медичних послуг визначається, в першу чергу, рівнем задоволеності потреби пацієнтів. Одним із методів оцінки якості надання медичної допомоги є соціологічне дослідження, яке слугує об'єктивному відображенню ситуації з питань гарантії якості в системі охорони здоров'я. Задоволеність пацієнтів отриманою медичною допомогою є визначеним критерієм якості діяльності медичної галузі територіальної громади. Серед критеріїв якості медичної допомоги населенню основна роль належить оцінкам думок власне житель громади про різні аспекти надання медичного обслуговування.

Досвід дослідження якості надання медичних послуг показав, що дані соціологічних досліджень населення громади є інформативним показником для оцінки розвитку медичної галузі територіальної громади, а також обґрунтування критеріїв якості та розробки рекомендацій щодо поліпшення діяльності лікувально-профілактичних установ та медичної допомоги в цілому [4].

Галузь охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді, потребує глибоких принципових змін. Основною причиною неефективності медичної допомоги є її економічна неефективність. Рівень видатків на потреби галузі є недостатнім. Низька якість медичної допомоги обмежує можливості впливу на здоров'я населення та приводить до нераціонального використання ресурсів у системі охорони здоров'я.

Висновки до розділу 4

Стратегічне бачення системи охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади – це розвинута інфраструктура та створення сучасного менеджменту, що у сукупності забезпечує високий рівень якості надання медичних послуг, гідні та комфортні умови для діяльності медичних працівників та здорове життя для кожного мешканця громади.

Основним пріоритетом системи охорони здоров'я територіальної громади повинно бути: забезпеченість мешканців вчасною і професійною медичною допомогою; забезпеченість закладів охорони здоров'я автомобілями для надання швидкої невідкладної допомоги; забезпечення матеріально-технічної оснащеності, насамперед ФАПів, та забезпеченістю їх лікарськими засобами.

Для більш детального визначення проблем та подальшого розвитку сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді нами було проведено анкетування населення громади за допомогою ресурсу Google Forms. Всього в анкетуванні взяло участь 335 осіб, з яких 260 це жінки, а 75 – чоловіки. Найбільшу кількість серед вікових груп, які пройшли опитування становлять

особи віком від 41 до 50 років (95 осіб), а найменше – від 26 до 30 років (15 осіб).

Відповідно до опитування вдалось з'ясувати, що галузь охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді, потребує глибоких принципових змін. Основною причиною неефективності медичної допомоги є її економічна неефективність. Рівень видатків на потреби галузі є недостатнім. Низька якість медичної допомоги обмежує можливості впливу на здоров'я населення та приводить до нераціонального використання ресурсів у системі охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Відповідно до поставлених завдань можемо зробити такі висновки:

1. Сфера охорони здоров'я охоплює комплекс державних і громадських заходів та закладів, які мають правовий, економічний, соціальний, освітньо-культурний, організаційний, санітарно-гігієнічний, технічний та проти-епідемічний характер. Основне завдання сфери охорони здоров'я - створення максимально можливих та оптимальних умов життя та праці осіб працездатного віку, забезпечення гармонійного фізичного та психічного розвитку дітей та підлітків, запобігання хворобам, лікування їх, продовження тривалості активного життя та працездатності, а також збереження та зміцнення здоров'я населення. Дослідження сфери охорони здоров'я включає майже всі основні методи наукового дослідження: метод аналізу і синтезу, літературний метод, метод узагальнення тощо. На всіх етапах дослідження використовувалися статистичні методи спостереження, метод наукового пізнання, порівняння картографічний метод та інші. Для визначення пішохідної та транспортної доступності використовувались геоінформаційні системи Open Route Service та QGIS.

2. Кіцманська міська об'єднана територіальна громада була утворена 8 серпня 2017 року шляхом об'єднання Кіцманської міської ради та Давидівської, Суховерхівської сільських рад Кіцманського району. 29 жовтня 2018 добровільно приєдналися Лашківська та Шипинецька сільські ради. Адміністративним центром Кіцманської громади є м. Кіцмань. До складу громади входять такі населені пункти, як: Кіцмань, Валява, Іванківці, Кліводин, Гаврилівці, Давидівці, Ошихліби, Лашківка, Витилівка, Суховерхів, Шипинці. Кіцманська територіальна громада відноситься до Чернівецького району.

Кіцманська територіальна громада – одна з найбільш густозаселених громад Чернівецької області. Населені пункти тут розміщені компактно, і більша частина населення проживає у сільській місцевості, хоча й значна його кількість проживає у місті. Загальна чисельність населення становить 23,5 тис.

осіб, з яких 7,5 тис. становить міське населення. Найбільша кількість населення проживає в місті Кіцмань (7,5 тис. осіб), Шипинецькій та Лашківській сільських радах.

Основним джерелом надходження коштів до закладів охорони Кіцманської територіальної громади є кошти Національної служби здоров'я України.

Досить важливим показником, який безпосередньо впливає на розвиток сфери охорони здоров'я в громаді є чисельність осіб з інвалідністю, адже саме ця категорія осіб потребує безпосереднього медичного супроводу. Всього на території Кіцманської територіальної громади налічується 1264 особи з інвалідністю, з яких 122 особи – це діти.

Також до вразливих груп населення відносяться особи похилого віку, яких в межах Кіцманської громади нараховується 4574, з яких 125 осіб є самотніми.

3. Сфера охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади представлена центром первинної медичної допомоги, 3-ма амбулаторіями загальної практики-сімейної медицини та 9-ма фельдшерсько-акушерськими пунктами. Всі заклади громади підпорядковуються комунальній установі "Кіцманський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги".

Всього станом на початок 2022 року в межах Кіцманської територіальної громади підписано вже 18969 декларацій з сімейними лікарями, що становить 82,9 %. Найбільше декларацій відповідно підписано у Кіцманській амбулаторії загальної практики-сімейної медицини – 16372, що становить 86,3 % від усіх підписаних декларацій в громаді. У Шипинській амбулаторії загальної практики-сімейної медицини кількість підписаних декларацій становить 1447, а в Іванковецькій АЗПСМ – 1150

Найкраще забезпечення закладами охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді мають м. Кіцмань та с. Шипинці.

Підсумовуючи все вище сказане, можемо впевнено сказати, що Кіцманська територіальна громада не достатньо забезпечена закладами охорони здоров'я,

оскільки відповідно до Положення про амбулаторію, повинно бути створено ще 5 амбулаторій в тих населених пунктах, де кількість населення перевищує 1200 осіб.

4. В 15-ти хвилинній зоні територіальної доступності до закладів охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади повністю знаходяться лише населені пункти Кліводи́н, Гаврилівці та Лашківка. Заклади охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді мають в цілому сприятливе місце розташування, оскільки практично всі заклади покривають транспортну доступність в межах 30 хвилинної зони.

5. Для більш детального визначення проблем та подальшого розвитку сфери охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді нами було проведено анкетування населення громади за допомогою ресурсу Google Forms. Всього в анкетуванні взяло участь 335 осіб, з яких 260 це жінки, а 75 – чоловіки. Найбільшу кількість серед вікових груп, які пройшли опитування становлять особи віком від 41 до 50 років (95 осіб), а найменше – від 26 до 30 років (15 осіб).

Відповідно до опитування вдалось з'ясувати, що галузь охорони здоров'я в Кіцманській територіальній громаді, потребує глибоких принципових змін. Основною причиною неефективності медичної допомоги є її економічна неефективність. Рівень видатків на потреби галузі є недостатнім. Низька якість медичної допомоги обмежує можливості впливу на здоров'я населення та приводить до нераціонального використання ресурсів у системі охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Prosina O. Methodology of a SWOT analysis for strategic planning of educational activities of institution of out-of-school education in the time of pandemic. *Theoretical and Methodical Problems of Children and Youth Education*. 2020. No. 24-2. P. 141–152. URL: <https://doi.org/10.32405/2308-3778-2020-24-2-141-152>
2. SWOT-аналіз соціо-економіко-екологічного стану підприємств : конспект лекцій / уклад. І. Аблєєва. Суми : Сум. держ. ун-т, 2020. 233 с.
3. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2008. 640 с.
4. Визначення компетенції в оцінці якості підготовки фахівців у системі безперервного професійного розвитку лікарів. / Ю.В. Вороненко та ін.; Україна. Здоров'я нації. 2007. № 1. С. 37–41.
5. Гладка Т. І. Розвиток галузі охорони здоров'я України в умовах децентралізації влади. *Актуальні питання державно-правового розвитку України* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. світлій пам'яті С. Х. Яв., м. Одеса, 21–23 черв. 2017 р. Київ, 2017. С. 23–27.
6. Гройсман В. Децентралізація та створення госпітальних округів підвищать якість роботи закладів охорони здоров'я в Україні. URL: http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=250039503&cat_id=244274130
7. Електронна карта місць відпуску лікарських засобів за еРецептом. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pharmacy-map>
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. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841-17#Text>
9. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>

10. Кризина Н.П. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених. [Електронний ресурс]. - URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>
11. Маркетинговий аналіз / Д. Штефанич та ін. ; ред. Д. А. Штефанич. Тернопіль : Екон. думка, 2011. 267 с.
12. Медичні заклади України. URL: <https://medicine-ukraine.webx.page/>
13. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 19.10.2015 № 681 «Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#n19>
14. Немець 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.
15. НСЗУ виплатила аптекам 45,3 млн грн за програмою “Доступні ліки” у квітні Електронне джерело. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/nszu-viplatila-aptekam-453-mln-grn-za-programoju-dostupni-liki-u-kvitni>
16. Офіційний сайт Кіцманської Міської Ради Чернівецької області. *Офіційний сайт Кіцманської Міської Ради Чернівецької області*. URL: <http://www.kitsman-rada.gov.ua/>.
17. Панорама охорони здоров'я населення України /А.В. Підаєв, О.Ф. Возіанов, В.Ф. Москаленко, В.М. Пономаренко та ін. – К., 2003. – 396с.
18. 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.
19. Положення КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1101 «Про Національну службу здоров'я України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

20. Положення про амбулаторію : Наказ МОЗ України від 29.07.2016 р. № 801. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1168-16#Text>
21. 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>
22. 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>
23. 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>
24. 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>
25. 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-p#Text>
26. Птащенко Л. О. Управління корпоративними фінансами : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. Київ : Центр навч. літ., 2008. 296 с.
27. Реформа системи охорони здоров'я. Електронне джерело. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
28. Розвиток соціальної сфери територіальних громад в умовах адміністративно-фінансової децентралізації / ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М.І. Долишнього НАН України» ; за ред. С. Л. Шульц. – Львів, 2018. – 140 с. (Серія «Проблеми регіонального розвитку»).
29. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 1 квітня 2014 р. № 333-р «Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та

територіальної організації влади в Україні» URL:
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>

30. 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.

31. Філіпова Н. В., Михайловська О. В. Теоретичні засади стратегії фінансового забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. 2022. № 4. URL: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2022-4-08-02>

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

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

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

ДОДАТКИ

Додаток А

Відомості про заклади охорони здоров'я Кіцманської територіальної громади

Населений пункт	Населення, осіб	К-сть підписаних декларацій	Центр первинної медико-санітарної допомоги	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини	Фельдшерсько-акушерський пункт	Лікарі загальної практики і сімейної медицини	Медичні сестри загальної практики і сімейної медицини	Молодші медичні сестри	Інші працівники	Наявність авто	К-сть ліжкомісць
с. Валява	1521,00				1						
с. Витилівка	1032,00				1						
с. Гаврилівці	341,00				1						
с. Давидівці	1107,00				1						
с. Іванківці	1388,00	1150,00		1		1	2	1	1	1	4
с. Кліводин	1704,00				1						
с. Лашківка	1643,00				1						
с. Ошихліби	2092,00				1						
с. Суховерхів	1881,00				1						
с. Шипинці	3160,00	1447,00		1	1	1	2	1	2	1	4
м. Кіцмань	6995,00	16372,00	1	1		11	19	2	3	2	8

ДОДАТОК Б

Відстань від закладів первинної медичної допомоги до Кіцманської
багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування

Заклади первинної медичної допомоги	Відстань до Кіцманської багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування
Іванківська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини	10
Шипинська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини	8,5
Фельдшерський пункт "Пункт здоров'я" с. Кліводин	6,6
Фельдшерський пункт "Пункт здоров'я" с. Валява	7,1
Фельдшерський пункт "Пункт здоров'я" с. Гаврилівці	11,6
Фельдшерський пункт "Пункт здоров'я" с. Лашківка	3,4
Фельдшерський пункт "Пункт здоров'я" с. Давидівці	8,7
Фельдшерський пункт "Пункт здоров'я" с. Суховерхів	4,1
Фельдшерський пункт "Пункт здоров'я" с. Шипинці-Луг	8,7
Фельдшерський пункт "Пункт здоров'я" с. Ошихліби	4,7
Фельдшерський пункт "Пункт здоров'я" с. Витилівка	6,4

Анкета соціологічного опитування

1. Ваш вік

- до 20 років
- 20 - 25 років
- 26 - 30 років
- 31 - 40 років
- 41 - 50 років
- більше 50 років

2. Ваша стать

- Чоловіча
- Жіноча

3. В якому населеному пункті проживаєте?

- м. Кіцмань
- с. Валява
- с. Іванківці
- с. Кліводин
- с. Гаврилівці
- с. Давидівці
- с. Ошихліби
- с. Лашківка
- с. Витилівка
- с. Суховерхів
- с. Шипинці

4. Чи користувались Ви особисто чи Ваша дитина послугами первинної медико-санітарної допомоги протягом останніх 2 років в громаді?

- Так
- Ні

5. Послугами якого медичного закладу Ви найчастіше користуєтесь

- АЗПСМ м. Кіцмань
- КНП «Кіцманська БЛЛ»
- ФП «ПЗ» с. Суховерхів
- ФП «ПЗ» с. Давидівці
- ФП «ПЗ» с. Лашківка
- ФП «ПЗ» с. Витилівка
- ФП «ПЗ» с. Ошихліби
- ФП «ПЗ» с. Валяво
- ФП «ПЗ» с. Кліводин
- АЗПСМ с. Шипинці
- АЗПСМ с. Іванківці
- ФП «ПЗ» с. Гаврилівці
- не користуюсь
- заклади з іншої громади
- приватні медичні заклади

6. Чи знаєте Ви, хто є Вашим сімейним лікарем або терапевтом?
- так
 - ні
7. Чи стикались Ви з якимись труднощами при зверненні до сімейного лікаря?
- так
 - ні
 - не звертався (-лась)
8. Чи забезпечує кількість послуг, які надають медичні заклади громади, Ваші потреби?
- так, повністю
 - в основному так
 - в основному ні
 - ні
 - важко відповісти
9. Оцініть якість надання послуг закладами медицини
- | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|-------|
| Погано | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Добре |
|--------|---|---|---|---|---|-------|
10. Оцініть чи відбулись позитивні зміни в якості надання медичних послуг після створення територіальної громади
- стало гірше, ніж було
 - змін не відчутно
 - помітні позитивні зміни
 - стало набагато краще
11. Чи задоволені Ви якістю обслуговування медичним персоналом закладів охорони здоров'я?
- так
 - ні
12. Чи достатня кількість аптек у Вашій громаді?
- так
 - ні
13. Чи зручне розташування аптек у вашій громаді?
- так
 - ні
14. Чи замовляли ви ліки за програмою "Доступні ліки"?
- так
 - ні
15. Що необхідно покращити в системі охорони здоров'я громади?
- надати можливість онлайн-запису до лікаря
 - узгодити графіки прийому сімейних лікарів, вузьких спеціалістів і робочі години лабораторії
 - можливість здати аналізи безпосередньо в амбулаторії
 - можливість отримати попередню консультацію в режимі онлайн за допомогою відеозв'язку
 - збільшити кількість медичного персоналу
 - покращити матеріально-технічні умови амбулаторій (ремонт приміщень, модернізація обладнання, встановити потужніші комп'ютери тощо)
 - Інше:

16. Чи вважаєте Ви достатнім забезпечення лікарні медичним устаткуванням?

- так, повністю
- в основному так
- в основному ні
- ні
- важко сказати

17. Чи часто Вам призначають пройти дослідження в іншому лікувальному закладі за власні кошти ?

- так
- ні

18. Чи забезпечується Ваше лікування необхідним ліками та медичними засобами?

- так, повністю
- в основному так
- в основному ні
- на
- важко сказати

19. Ваші побажання по підвищенню якості надання медичної допомоги?

- придбати нове обладнання
- зробити ремонт в лікарні з встановленням санвузлів в палатах
- забезпечити ліками стаціонари
- покращити якість харчування
- підвищити заробітну плату медичному персоналу за якісну роботу
- Інше: