

Низький вплив освітнього чинника на рівень зайнятості ускладнює реструктуризацію господарства країни шляхом інформаційно-інноваційного розвитку. Маючи порівняно низькі соціально-економічні характеристики у Європейському Союзі, країна ще погіршила позиції на економічній та соціальній карті.

Джерела та література

1. База даних Євростат / Офіційний сайт Євростат [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
2. База даних Світового банку / Офіційний сайт Світового банку [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://data.worldbank.org/indicator/>
3. Економічна і соціальна географія країн світу : навч. посіб. / за ред. С. П. Кузика. – Львів : Світ, 2005. – 672 с.
4. Eurostat regional yearbook 2014 : Statistical books – 2014. – 340 p. / Офіційний сайт Євростат [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ec.europa.eu/eurostat/puplications/>
5. European social statistic 2012 : Statistical books – 2012. – 248 p. / Офіційний сайт Євростат [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ec.europa.eu/eurostat/puplications/>.

УДК 911.33:334

Ю. А. Базелюк – аспірант кафедри країнознавства і міжнародних відносин Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Регіональна політика в системі територіальної організації закладів охорони здоров'я регіону

*Роботу виконано на кафедрі країнознавства і міжнародних відносин СНУ ім. Лесі Українки
Науковий керівник: Н. Н. Коцан – доктор географічних наук, професор, завідувач кафедри країнознавства і міжнародних відносин СНУ ім. Лесі Українки*

Розглядаються особливості імплементації регіональної політики органів місцевого самоврядування у сфері побудови та функціонування територіальної організації закладів охорони здоров'я. Визначено основні принципи, заходи та механізми здійснення регіональної політики. Досліджено рівні впливу регіональної політики на формування територіальної організації закладів галузі. Розкрито ключовий зміст регіональної політики в межах медико-санітарного району.

Ключові слова: регіональна політика, заклади охорони здоров'я, територіальна організація, медичні послуги.

Bazeliuk Yu. A. Regional Policy in Systmen of Health Care Facilities Territorial Arrangement. The main features of local authorities policy in sphere of creation and functioning of health care facilities territorial arrangement achieved. Determined key principles, measures and mechanism of regional policy implementation. Researched main level of regional policy influence on territorial arrangement formation. Revealed key content of regional policy within medical region.

Key words: regional policy, health care facilities, territorial arrangement, medical services.

Актуальність дослідження. Забезпечення соціальної безпеки населення є однією із прерогатив регіональної політики владних органів місцевого самоврядування. Розглядаючи людину як капітал та одного із рушіїв розвитку соціально-економічного життя регіону, створення відповідних умов для нормального розвитку індивіда є першочерговим завданням. Кожна людина у будь-якому віці потребує відповідного соціального піклування. Одним із таких основоположних принципів соціального піклування є надання відповідних послуг через заклади охорони здоров'я. Саме від того як організований процес отримання індивідом медичних послуг і залежить територіальна організація закладів охорони здоров'я. А дослідження питання місця й ролі регіональної політики у сфері створення найвищого рівня якості та доступності медичних послуг є очевидним та актуальним.

Метою дослідження є розкриття особливостей регіональної політики в системі територіальної організації закладів охорони здоров'я регіону.

Завданням дослідження є:

- дослідити та проаналізувати вплив регіональної політики на територіальну організацію закладів охорони здоров'я;
- визначити основні принципи, заходи та механізми здійснення регіональної політики;
- дослідити рівні впливу регіональної політики на функціонування закладів охорони здоров'я.

Результати дослідження. На загальнонаціональному рівні кожної держави визначено принципи та правила забезпечення охорони здоров'я населення. Проте в силу регіональних особливостей розвитку територій, ці принципи та правила перетворюються лише в рекомендації, які неухильно повинні дотримуватися. Відомо, що на здоров'я населення впливає низка факторів, серед яких природні умови та явища, особливості соціального забезпечення, ресурсне забезпечення життєдіяльності та, навіть, рівень економічного розвитку території загалом, що повинно бути враховане місцевими органами самоврядування.

Разом із тим, під час розробки планування та провадження територіальної організації закладів охорони здоров'я слід дотримуватися загальноприйнятих у світовій спільноті принципів якості та доступності медичних послуг. Поняття «медична послуга» є визначальною як під час розгляду питання організації закладів, так і під час планування політики забезпечення здоров'я населення регіону [1].

Проаналізувавши низку законодавчих ініціатив у сфері регіонального забезпечення здоров'я населення та організації закладів охорони здоров'я можемо виділити такі заходи регіональної політики в системі територіальної організації закладів охорони здоров'я:

- *створення найвищого рівня забезпечення комплексними медичними послугами та провадження безперервного процесу надання допомоги* – передбачає створення умов для налагодження співпраці між закладами охорони здоров'я та організаціями соціального забезпечення; сприяння доступності медичних послуг у будь-якому закладі охорони здоров'я; зосередження акцентів на побудові системи закладів оздоровлення та посилення впливу первинної медико-санітарної допомоги;
- *фокусування на потребах пацієнта* передбачає розробку такої системи закладів охорони здоров'я, яка максимально відповідатиме потребам окремо взятого пацієнта та такої системи закладів, діяльність яких зосереджуватиметься на потребах визначених груп населення, враховуючи умови розвитку регіону;
- *забезпечення максимально можливого географічного покриття* – регіональна політика та результати її імплементації повинні сприяти такій організації розміщення закладів охорони здоров'я, що забезпечуватимуть максимізацію

доступності населення до медичних послуг та мінімізуватимуть дублювання цих же послуг;

– *створення списків медичних потреб населення* – орієнтація на індивідуальність у діяльності закладів охорони здоров'я сприяє максимальному наближенню до потреб населення території, їх розміщення та вибору профільної орієнтації цього ж закладу;

– *провадження стандартизованих медичних послуг шляхом створення мережі закладів міжпрофесійного рівня* – така політика сприятиме максимальному покриттю населення території медичними послугами різного виду складності та широкої кваліфікації;

– *забезпечення організаційної підтримки та культури лідерства* – саме регіональні владні рівні повинні визначати організацію закладів охорони здоров'я, оскільки місцеве самоврядування є найбільш зацікавленим у провадженні політики здоров'я населення [5].

Власне, необхідно розуміти, що регіональна політика та її імплементація, мають значний вплив як на діяльність самих закладів охорони здоров'я, так і на систему їх територіальної організації. Місцеве самоврядування через мережу закладів охорони здоров'я комунальної власності визначають основні шляхи розвитку медицини та медичного забезпечення в регіоні.

Звичайно, організація медичних закладів у регіоні повинна відповідати загальнонаціональним прийнятим нормам та у своїй структурі бути максимально наближеною до тієї, яка функціонує у всіх інших регіонах країни. Цей факт зумовлено тим, що усі медичні послуги повинні бути стандартизованими, а доступність до закладів охорони здоров'я повинна бути однаковою. Жодна людина не може бути ущемлена у праві отримання медичної допомоги – ось основне кредо загальнонаціональної організації системи охорони здоров'я.

Вивчивши досвід взаємодії регіональної політики у створенні та функціонуванні територіальної організації закладів охорони здоров'я, нами виділено три види такої політики відповідно до рівня впливовості:

– *регіональна політика, яка може максимально впливати на діяльність та розміщення закладів охорони здоров'я* – місцеве самоврядування, орієнтуючись на загальнодержавні та світові норми збереження здоров'я населення самостійно вивчає та визначає потреби населення у медичних послугах та відповідно до цього приймає рішення про розміщення закладу та його профільну орієнтацію. **Позитивні сторони:** максимальна наближеність медичних послуг до людей, врахування потреб окремо взятих громад чи їх груп. **Негативні сторони:** в силу обмеженості фінансових ресурсів та неприбутковості закладів система організації може укрупнюватися, що призведе до розриву в доступності та в обмеженості отримання послуг на значній території регіону;

– *регіональна політика, яка зовсім не впливає на діяльність та розміщення закладів охорони здоров'я* – превельює централізований державний вплив як на територіальну організацію закладів, так і на набір надаваних ними послуг. Місцеве самоврядування лише в частковій формі фінансує заклади з регіонального бюджету. **Негативні сторони:** заклади охорони здоров'я розглядаються лише в системі, тому більша частина їх потреб і можливостей нівелюється та зводиться лише до загальноприйнятого рівня;

– *регіональна політика із опосередкованим впливом* – найбільш зручний, на наш погляд, варіант, коли існує централізований нагляд за функціонуванням закладів охорони здоров'я, за місцевими «медичними бюджетами», Місцеве самоврядування може впливати на таку структуру, максимально забезпечуючи її високий рівень функціонування [1, с. 64–66; 2, с. 53–55].

Якщо у другому випадку місцеве самоврядування у процесі імплементації регіональної політики охорони здоров'я здійснює лише функцію регулятора, тобто здійснює нагляд за дотриманням стандартів у наданні медичних послуг та розподілі ресурсів у фінансуванні структури закладів охорони здоров'я регіону, то у всіх інших, додатково до зазначеної – функції репрезентативного органу. Ця функція полягає в тому, що з метою залучення новітніх технологій, висококваліфікованого персоналу чи практик в управлінні та організації структури, органи регіональних влад виступають ініціатором такого процесу й представляють систему закладів охорони здоров'я у міжнародних урядових та неурядових організаціях загалом.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я розроблені основні регуляторні механізми управління територіальною структурою охорони здоров'я:

1) політичний, який являє собою сукупність прийомів та технологій взаємодії місцевої державної влади, громадських об'єднань та апарату управління закладами охорони здоров'я з метою налагодження стабільних відносин та узгодження інтересів у галузі;

2) організаційний – визначає організаційно-структурну будову та функціональне навантаження всіх рівнів територіальної структури закладів охорони здоров'я;

3) мотиваційний – реалізуються спонукальні мотиви фахівців галузі з метою підвищення якості та доступності закладів;

4) економічний – передбачає систему економічних впливів на постійне підвищення якості медичної допомоги;

5) правовий механізм – визначає сферу, коло діяльності всіх учасників відносин, які виникають у процесі надання медичних послуг [1, с. 66].

Задля більш якісної та ефективної імплементації регіональної політики в системі територіальної організації закладів охорони здоров'я створюють медико-географічні райони (території). Як правило, такі угруповання створюються в межах територіально-адміністративної одиниці, але в певних випадках вони можуть виходити за ці межі. Створення медико-географічного району диктується низкою таких принципів, як принцип територіальної цілісності медико-географічних районів, принцип перспективності розвитку медичного комплексу території, принцип історичності, принцип медико-соціальної ефективності, що передбачає вирішення медико-соціальних завдань території [4, с. 74–89].

Враховуючи ці принципи, а також показники медичної ефективності, в межах регіону проводиться районування території за ієрархічним принципом підпорядкованості. Головними одиницями медико-географічного району є центри медичного обслуговування місцевого, районного та обласного значення, а також медичні пункти (фельдшерсько-акушерські пункти). Так, у процесі організації такого угруповання виникають вузли медичного обслуговування, ядра, центри та пункти.

В силу обставин соціального та економічного характеру, жодне регіональне, а, тим більше й загальнонаціональне управління не можуть забезпечити надання усіх типів медичних послуг для окремо визначеної території. Тому з погляду управління, фінансування та забезпечення максимального покриття медичними послугами розроблено єдину схему територіальної організації закладів охорони здоров'я в межах регіону. Територіальна організація медичного обслуговування у формі медико-географічного району є найбільш вдалою формою регіонального контролю та розвитку галузі [2, с. 53–56; 4, с. 101–138].

Враховуючи вищевикладене, роль регіональної політики у побудові та організації закладів охорони здоров'я полягає у постійному контролі над функціонуванням системи закладів із метою врахування потреб населення у якісних та доступних медичних послугах.

Можна зробити висновок, що значення медико-географічного районування в процесі імплементації політики територіальної організації закладів охорони здоров'я

є суттєвим, оскільки являє собою продукт аналізу функціонально-компонентної та функціонально-територіальної структур регіонального медичного комплексу в умовах конкретної медико-географічної ситуації.

У будь-якому випадку, регіональна політика за запровадження моделі територіальної організації закладів охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на таких принципах: урахування особливостей медико-географічного районування; чіткому розмежуванні спеціалізації закладів охорони здоров'я територіальних елементів; максимальній підтримці медичних, медико-географічних та соціальних функцій; підвищенню ролі малих медичних форм; оптимізації радіусу медичного обслуговування. Отже, регіональна політика повинна характеризуватися максимальним впливом на досягнення побудови ефективної територіальної структури закладів охорони здоров'я регіону з метою забезпечення якісних та доступних медичних послуг.

Джерела та література

1. Лемішко Б. Модернізаційний розвиток системи охорони здоров'я / Б. Лемішко // Демократичне врядування. – 2011. – Вип. 7. – С. 62–70.
2. Мартусенко І. В. Медико-географічне районування території Вінницької області / І. В. Мартусенко // Регіональна економіка. – 2012. – № 3. – С. 49–56.
3. Подвірна Х. Є. Геопросторова організація сфери охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. геогр. наук : спец. 11.00.02 «економічна та соціальна географія» / Х. Є. Подвірна. – Львів, 2010. – 20 с.
4. Шевчук Л. Т. Основи медичної географії : текст лекцій / Л. Т. Шевчук. – Львів, 1997. – 168 с.
5. Suter Eshter. Armitage Ten key principles for successful health systems integration / Eshter Suter, Nelly D. Oelke, Carol E. Adair, D. Gail [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004930/>.

УДК 911.3:33:338.2(477.82)

Н. А. Тарасюк – кандидат географічних наук, доцент кафедри географії географічного факультету Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;
О. О. Ничая – аспірант кафедри географії географічного факультету Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Дослідження селитебних ландшафтів для оптимізації районного планування Волині та потреб сталого розвитку регіону

*Роботу виконано на кафедрі географії
СНУ ім. Лесі Українки*

Розглядається роль селитебних ландшафтів у формуванні сталого розвитку Волинської області, оптимізації районного планування. Виокремлено основні заходи для забезпечення сталого розвитку регіону.

Ключові слова: селитебний ландшафт, сталий розвиток, функціональні типи селитебних ландшафтів.