

ГЕОПРОСТОРОВА ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО КОМПЛЕКСУ ДОВГІНЦІВСЬКОГО РАЙОНУ МІСТА КРИВОГО РОГУ

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

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

У нових умовах господарювання, розвиток і раціональна територіальна, або просторова організація медичних комплексів різних рівнів потребує теоретико-методологічного та організаційно-правового забезпечення. Дане питання вченими висвітлене дуже слабо. Є дослідження присвячені теоретичним засадам розвитку медичної географії (В.О.Шевченко та Л.Т.Шевчук), медико-географічним основам здоров'я дитячого населення за матеріалами Хмельницької області (О.Я.Романів), окремі публікації на цю тему (В.А.Барановський, І.І. Доценко, Ю.П. Лісцин, тощо).

Регіональні дослідження колишньої радянської соціально-економічної географії зосереджувалися в межах двох основних підходів: галузевого та районного. Перший пов'язаний з досягненнями так званої школи Дена, а другий, з іменами видатних географів того часу – М.Баранського, М.Колосовського, І.Вітвера, Ю.Саушкіна та ін. Саме ними було започатковано ряд понять та концепцій, які склали теорію і методологію, поняттєво-термінологічний апарат колишньої соціально-економічної географії і відповідали державному запиту, а саме: вимогам жорсткої централізованої планової економіки, ресурсоспоживчому типу виробництва, нівелюванню соціальної складової перед економічною в державних планах, програмах тощо.

Сьогодні в нових умовах функціонування й розвитку світової спільноти в цілому, і України, як її важливої складової, змінюються погляди на розвиток багатьох наук про суспільство та природу, що в повній мірі відноситься і до суспільної географії, загальним об'єктом якої виступає, на думку Олега Шаблія, людське суспільство з головним елементом - людиною, які слід трактувати як "...найвищий вияв розвитку природи і суспільства, як соціоприродний компонент, найголовнішою властивістю якого є духовність. Фундаментальною метою людського існування стає досягнення духовних цінностей. Все інше – це лише засоби такого досягнення...". Отже, на думку вченого, в наш час, коли відбувається перехід до інформаційного суспільства, "...перед суспільною географією постали небачені раніше проблеми власне наукового, культурно-духовного, а в цілому гуманістичного порядку вона знову, але вже на нових методико-методологічних і теоретичних засадах, трансформується у географію людини, стає людинознавчою наукою, тобто антропологією...". В зазначеному аспекті, сфера охорони здоров'я є визначальною для соціально-духовного благополуччя людини як особистості та суспільства загалом, а тому виступає важливою складовою, об'єктом дослідження суспільної географії.

Територіальна (просторова) організація суспільства, у вузькому розумінні, включає такі категорії, як адміністративно-територіальний устрій держави, регіональне управління виробництвом, формування територіальних організаційно-господарських утворень, визначення територіальних об'єктів управління соціально-економічного районування, що здійснюється не тільки з метою опису та аналізу явищ і процесів, а й управління ними.

Одним із досить важливих напрямів дослідження просторової організації суспільства є дослідження просторової організації сфери обслуговування і однієї з найважливіших її галузей – галузі охорони здоров'я.

Сферу медичного обслуговування можна розглядати як соціально-економічну систему, комплекс певним чином взаємопов'язаних і дієвих елементів, які складають єдине ціле. Елементами комплексу будуть виступати медичні комплекси різних рангів у відповідності до того, яку територію та кількість населення вони обслуговують.

Національний медичний комплекс - це сукупність всіх типів медико-оздоровчо-профілактичних, фармацевтичних, санітарно-епідеміологічних та інших закладів медичного профілю з їх господарською інфраструктурою в межах держави.

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

Найнижчий рівень у системі національного МК це *локальний медичний комплекс*-сукупність закладів медичного обслуговування, діяльність яких направлена на забезпечення потреб у медичному обслуговуванні населення адміністративного району (міста чи області).

Просторова (територіальна) організація медичного комплексу (ТОМК) – це науково обґрунтоване розміщення взаємопов'язаних територіальних поєднань медичних комплексів різних рівнів, яке базується на принципах підвищення ефективності процесу надання та отримання медичних послуг населенню, підвищення ефективності санітарно-епідеміологічного захисту населення, а також раціоналізація діяльності системи охорони здоров'я.

Для територіальної організації медичного комплексу притаманні три види структур:

- компонентна структура;
- просторова структура;
- управлінська структура.

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

Так, до складу медичного комплексу Довгинцівського району міста Кривого Рогу входять лікувально профілактичні заклади різних рівнів та форм власності. Компонентна структура комплексу ускладнюється тим, що медичні заклади, які територіально відносяться до Довгинцівського району не здатні стовідсотково забезпечити медичними послугами все населення району. Тому в наданні вищезгаданих послуг населенню Довгинцівського району беруть участь лікувально-профілактичні заклади, розташовані в інших адміністративних районах міст.

Так, всю компонентну структуру ЛМК району, по відношенню до населення, що ним обслуговується складають такі лікувально-профілактичні заклади:

- КЗ Міська лікарня №1 обслуговує 13 тис. 590 чол. населення району;
- студентська поліклініка – 9 тис. 699 чол.;
- КЗ «Міська клінічна лікарня №2» - 26 тис. 179 чол. (у т.ч.: основний корпус – 2 тис. 546 чол., філіал «Довгинцеве - 6 тис. 846 чол, філіали «Східний 1, 2, - 7 тис. 113 чол.»);
- КЗ «Міська поліклініка Довгинцеве» - 28 тис. 779 чол.;
- ОКЗ «Онкодиспансер » обслуговує все населення міста;
- КЗ «Стоматологічна поліклініка №7» - 73 тис. 273 чол.;
- КЗ «Міська поліклініка № 4» - 6 тис. 271 чол.

Територіально, за географічними ознаками до території Довгинцівського району відносяться лише:

- ОКЗ «Онкодиспансер», який є загальноміським закладом;
- КЗ «Міська поліклініка Довгинцеве»;
- КЗ «Стоматологічна поліклініка № 7»;
- КЗ «Дитяча лікарня № 2».

Медичні заклади, які мають територіальне відношення до Довгинцівського району, через слабку матеріально-технічну та кадрову забезпеченість неспроможні задовольнити потреби у медичних послугах населення Довгинцівського району, що призвело до перерозподілу населення між медичними закладами сусідніх районів – Саксаганського та Держинського.

Головним елементом територіальної структури медичного комплексу Довгинцівського району (як і медичного комплексу будь-якого іншого району міста), на даний момент розвитку сфери медичного обслуговування міста є районна лікарська дільниця. Основним фактором виділення даної територіальної одиниці ЛМК є демографічний фактор, що передбачає врахування таких показників, як кількість і густота населення району.

На даний момент, на території району виділяється 33 лікарські дільниці. Які є не однаковими за площею охоплення. За кожною дільницею закріплено відповідального дільничного лікаря, що надає первинну медичну допомогу населенню.

Функціонально-управлінська структура - це ієрархічна впорядкованість органів управління та функціональних підрозділів між медичними комплексами різних рангів та особливості функціонування цих комплексів.

Щодо функціональних можливостей та навантаження, медичний комплекс Довгинцівського району веде діяльність в таких напрямках: в поліклініці «Довгинцеве» функціонує 18 підрозділів (кабінетів), які обслуговують населення Довгинцівського району. Допомога хворим надається по сімнадцяти лікарським спеціальностям. Поліклініка «Довгинцеве» є основним структурним підрозділом медичного комплексу, оскільки вона надає первинну медичну допомогу більшій частині населення району.

Особливістю функціональної структури МК Довгинцівського району, є те, що медичні заклади району не надають послуг з госпіталізації хворих. Що є досить вагомою особливістю просторової організації даного ЛМК.

Населення району з питань госпіталізації та надання допомоги в стаціонарі по профілям захворювань закріплено за різними міськими лікувально-профілактичними закладами. Так хірургічну, неврологічну та травматологічну допомогу надають в 11 міській лікарні. За гінекологічним профілем стаціонарне лікування населення ведеться у 2 міській лікарні. І за терапевтичним профілем госпіталізація населення відбувається в 6 міській лікарні.

Управлінська структура МК Довгинцівського району є невід'ємною частиною ієрархічної структури управління всієї сфери охорони здоров'я.

Управлінська структура МК – це управлінські і контролюючі органи, поєднані на певній території, які виконують певні медико – регулятивні

функції. Вона формується трьома основними управлінськими ієрархічними рівнями: базовим, регіональним та державним. Базовий рівень охоплює сільський адміністративний район та місто. У містах області базовий рівень управління МС представлений управлінням охорони здоров'я з групою головних фахівців (терапевт, хірург, педіатр тощо). Регіональний (обласний) рівень управління МС за своєю суттю близький до базового. До органів управління МС цього рівня відносяться управління охорони здоров'я обласних та міських державних адміністрацій, які мають забезпечити виконання державної політики в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні. Державний рівень управління МС уособлюють Міністерство охорони здоров'я та комісія з питань охорони здоров'я Верховної Ради України. Міністерству охорони здоров'я України підпорядковуються МОЗ Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Управління ЛМК відноситься до базового рівня управлінської структури. В нашому випадку базовим органом управління медичним комплексом Довгинцівського району є Криворізький міський відділ охорони здоров'я при Криворізькому міському виконавчому комітеті. В компетенцію даного органу входить вирішення місцевих питань з приводу організації діяльності міського медичного комплексу та медичних комплексів районів міста, а також контроль виконання наказів МОЗ України та ВР України.

Василенко Т.А.

ЗРОСТАННЯ НАСЕЛЕННЯ М. КРИВОГО РОГУ ЯК НАСЛІДОК ОСВОЄННЯ ПОТУЖНОГО ЗАЛІЗОРУДНОГО БАСЕЙНУ

Перші поселення на території Кривого Рогу з'явилися в період з 1734 по 1775 рр., коли почалися природничі дослідження території Криворіжжя [7].

У 1734 році створюється Інгульська паланка, в межах якої згадується і Кривий Ріг. У другій половині XVIII ст. на території Криворіжжя розміщені тимчасові поселення військових [5].

Після закінчення російсько-турецької війни (1774) російська влада відкрила новий поштовий тракт, що зв'язував м. Кременчук з Кінбурном та Очаковим, де стояли російські війська. В урочищі Кривий Ріг була заснована одна з поштових станцій, де для обслуговування пошти у тимчасових землянках оселилися п'ять козаків. Від утвореного біля цієї станції поселення і починається сучасне місто. Академік В.Зуев відвідав Кривий Ріг (1781) і першим вказав на наявність у місцевих породах покладів залізних руд, коротко описав поселення і пояснив його назву [4]. В цьому ж році Слобода Кривий Ріг стає волосним центром, де нараховувалося 68 дворів, 216 жителів [9].