



Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка



Спілка сільського зеленого туризму України



Сумський відділ Українського географічного товариства



Уманський національний університет садівництва



Департамент культури, туризму та релігій Сумської ОДА



Інститут стратегій інноваційного розвитку і трансферу знань



Криворізький державний педагогічний університет



Регіональний ландшафтний парк «Сеймський»

**Всеукраїнська наукова конференція,  
присвячена 45-річчю заснування кафедри  
загальної та регіональної географії**

**ДЕВ'ЯТИ СУМСЬКІ  
НАУКОВІ ГЕОГРАФІЧНІ ЧИТАННЯ  
(4-5 жовтня 2024 р.)**

**Збірник матеріалів**

Суми – 2024

5. Копилець Є. В. Географічна підготовка за чинними навчальними програмами з позашкільної освіти туристсько-краєзнавчого напрямку з видів спортивного туризму. *Освітні й наукові виміри географії та туризму* : матер. II Всеукраїнської науково-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 26 березня 2019 р.) / відп. ред. О. А. Федій. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2019. С. 130–134.

6. Копилець Є. В. Географічна підготовка у гуртках туристсько-спортивного профілю. *«Полтавщина – земля моя свята»* : збірник кращих наукових статей IV обласної науково-практичної краєзнавчої конференції учнівської молоді. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2013. С. 48–61.

7. Копилець Є. В. До проблеми географічної підготовки вихованців туристсько-краєзнавчих гуртків спортивного профілю. *Туризм і краєзнавство* : зб. наук. праць : дод. до «Гуманітарного вісника ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Переяслав-Хмельницький : ПП «СКД», 2012. С. 104–110.

8. Корнієнко О. М., Булатов С. В. Активний туризм : навч. посібник. Вид. 2-ге, перероб. і доп. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2022. 293 с.

9. Пангелов Б. П. Організація і проведення туристсько-краєзнавчих подорожей : навч. посібник. Київ : Академвидав, 2010. 248 с.

## ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ СПРОМОЖНОЇ МЕРЕЖІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Корнус О.Г.<sup>1</sup>, Корнус А.О.<sup>1,2</sup>, Шищук В.Д.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

<sup>2</sup> Сумський державний університет

Ефективна система охорони здоров'я відіграє ключову роль у попередженні та боротьбі з епідеміями, природними й техногенними катастрофами та іншими надзвичайними ситуаціями. Вона забезпечує готовність до швидкого реагування на загрози здоров'ю населення, зменшуючи ризики для регіону. Для дослідження особливостей організації первинної ланки спроможної мережі медичних закладів було використано паспорти територіальних громад Сумської області. За результатами аналізу паспортів встановлено, що первинну ланку спроможної мережі медичних закладів Сумської області станом на 26.07.2024 р., складають 90 надавачів медичних послуг, що мають договори з НСЗУ, зокрема 51 юридична особа комунальної форми власності – переважно комунальні неприбуткові підприємства – центри первинної медичної (медико-санітарної допомоги) територіальних громад (далі – ЦПМСД). Для надання ПМД створено 622 місця надання первинної допомоги, у т.ч. 171 пункт лікарської допомоги (територіальні лікарні, амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, сільські лікарські амбулаторії). Лікарську допомогу надають 585 лікарів ПМД. Разом з відомчими

та приватними медичними закладами і ФОП, первинну медичну допомогу у регіоні надає 741 лікар. Крім того, первинну допомогу надають 455 фельдшерських/фельдшерсько-акушерських пунктів (ФП/ФАП), пунктів здоров'я (ПЗ), кабінетів медичної допомоги (КМД).

Найпоширенішою на території Сумської області складовою мережі закладів охорони здоров'я є ФАП та ФП. Загалом їх налічується 397 (разом з пунктами здоров'я), що становить 63,8% загальної чисельності закладів спроможної мережі. ФАП та ФП є відокремленими структурними підрозділами АЗПСМ чи інших підрозділів ЦПСМД або ж територіальних лікарень. АЗПСМ є у всіх територіальних громадах області.

Аби оцінити щільність закладів первинної ланки охорони здоров'я спроможної мережі громад Сумської області, нами розраховано площу території громади, яка припадає на 1 заклад. Певним чином, цей показник є середньою територією (зоною) обслуговування медичного закладу первинної ланки у громаді. В середньому по області територія обслуговування одного закладу становить 37,1 км<sup>2</sup> і відрізняється за адміністративними районами від 32,3 км<sup>2</sup> у Конотопському й Охтирському районах до 44,1 км<sup>2</sup> у Шосткинському. У розрізі територіальних громад, найбільша щільність закладів первинної ланки охорони здоров'я спроможної мережі у Миропільській сільській, Охтирській та Сумській міських і Степанівській селищній громадах – тут кожен заклад має зону обслуговування менше 20 км<sup>2</sup>. Значно більша територія обслуговування припадає на один медичний заклад у Ямпільській селищній, Середино-Будській міській, Юнаківській і Березівській сільських громадах, де вона становить 65-75 км<sup>2</sup>, а у Роменській та Лебединській міських – навіть більше 80 км<sup>2</sup>.

В середньому один медичний заклад первинної ланки обслуговує 1600 осіб. Стосовно показника кількості мешканців, які припадають на 1 заклад медичного обслуговування, вирізняється Зноб-Новгородська і Дубов'язівська селищні, Миропільська сільська, Есманьська селищна, Коровинська сільська, Великописарівська селищна<sup>1</sup> і Хмелівська сільська громади, де на один медичний заклад припадає менше 500 осіб. Значно більший контингент обслуговують заклади первинної ланки охорони здоров'я громад міст – районних центрів. Але якщо у Шосткинській і Роменській громаді – це менше 5 тис. осіб, то у Охтирській майже 10 тисяч, а у Конотопській – понад 17 тис. осіб.

Для детального дослідження охоплення території об'єднаних громад закладами первинної ланки сфери охорони здоров'я, нами розраховано

---

<sup>1</sup> Великописарівська і Ямненська АЗПСМ цієї громади через руйнування і постійні обстріли ведуть прийом пацієнтів у Охтирці.

коефіцієнт їх територіальної концентрації, шляхом обчислення відповідного індексу, визначення якого здійснюється за формулою:

$$I_{\text{тк}} = \frac{p \cdot S}{P \cdot s}$$

де  $I_{\text{тк}}$  – індекс територіальної концентрації,  $p$  – кількість закладів охорони здоров'я у громаді;  $P$  – кількість закладів первинної ланки медичного обслуговування в області;  $s$  – площа громади;  $S$  – площа Сумської області.

Значення  $I_{\text{тк}}$  менше 1,0 свідчить про розріджену мережу закладів охорони здоров'я у певній громаді; якщо показник близький до 1,0 – можемо говорити про щільність закладів медичного обслуговування на середньообласному рівні; вище 1,0 – про високу насиченість території громади такими закладами порівняно із цим показником.

Як бачимо, сфера медичного обслуговування населення Сумської області продовжує зберігати свій територіально-диспропорційний характер, встановлений попередніми дослідженнями незважаючи на спроби реформувати її. Хоча окремі територіальні громади не створювали власних ЦПМСД, а «приєдналися» своїми амбулаторіями і ФАП/ФП до колишніх районних (наприклад, заклади первинної ланки медичного обслуговування Вільшанської й Коровинської громад підвідомчі Недригайлівському ЦПСМД). Інші створили спільні ЦПМСД – один на двох, як наприклад, КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Андріяшівської та Хмелівської сільських рад. Але все-одно, малі за площею громади, особливо ті, що сформувалися навколо міст – районних центрів мають набагато вищу концентрацію закладів спроможної мережі первинної ланки охорони здоров'я. Так у Сумській і Охтирській міській громадах значення  $I_{\text{тк}}$  перевищують 2,0, натомість у Лебединській міській громаді він не досягає 0,5. З іншого боку, суттєвий вплив має історія надання медичної допомоги у тій чи іншій громаді й розташування ФАП / ФП, яке склалася до реформи. Наприклад, у Миропільській сільській громаді функціонує 10 закладів спроможної мережі охорони здоров'я (ця громада взагалі отримала найбільше значення  $I_{\text{тк}}$  – 2,25, як і Охтирська міська), тоді як у такій же за площею Нижньосироватській сільській громаді – лише 3.

Загалом найвищі значення  $I_{\text{тк}}$  закладів охорони здоров'я характерні для громад Конотопського і Охтирського районів, а найнижчі – Шосткинського.

Можна констатувати, що сьогодні у громадах сформована первинна ланка медичної допомоги. Первинна медико-санітарна допомога є основним видом медичної допомоги, що доступна у сільській місцевості. Доступ до медичних послуг сприяє соціальній стабільності, оскільки забезпечує рівний доступ до охорони здоров'я для всіх верств населення, зокрема для вразливих груп.