

РОЗДІЛ 5. РОЗВИТОК ПРОДУКТИВНИХ СИЛ
І РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКАІМПЕРАТИВИ ПРОСТОРОВОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ
СОЦІАЛЬНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ ПРИЧОРНОМОРСЬКОГО РЕГІОНУ
IMPERATIVES OF SPATIAL DEVELOPMENT OF MEDICAL SPHERE
OF SOCIAL INFRASTRUCTURE IN THE BLACK SEA REGION

Статтю присвячено дослідженню особливостей формування та розвитку медичної сфери соціальної інфраструктури Причорноморського регіону України. Запропоновано авторське визначення понять «соціальна інфраструктура» та «територіальна організація соціальної інфраструктури». Доведено, що медична інфраструктура є однією з важливих сфер соціальної інфраструктури регіону, яка впливає на формування та розвиток людського потенціалу. Визначено основні компоненти медичної інфраструктури, які впливають на формування людського потенціалу та розвиток соціальної інфраструктури у цілому, а саме: лікарняні заклади, лікарські амбулаторно-поліклінічні заклади, лікарняні ліжка, медичний персонал, а також аптеки. Проаналізовано тенденції просторового розвитку медичної сфери соціальної інфраструктури регіону. Визначено імперативи подальшого розвитку медичної сфери соціальної інфраструктури Причорноморського регіону.

Ключові слова: соціальна інфраструктура, медична інфраструктура, людський потенціал, територіальна організація соціальної інфраструктури, просторовий розвиток.

Статья посвящена исследованию особенностей формирования и развития медицин-

ской сферы социальной инфраструктуры Причерноморского региона Украины. Предложено авторское определение понятий «социальная инфраструктура» и «территориальная организация социальной инфраструктуры». Доказано, что медицинская инфраструктура является одной из важных сфер социальной инфраструктуры региона, которая влияет на формирование и развитие человеческого потенциала. Определены основные компоненты медицинской инфраструктуры, влияющие на формирование человеческого потенциала и развитие социальной инфраструктуры в целом, а именно: больничные учреждения, лекарственные амбулаторно-поликлинические учреждения, больничные кровати, медицинский персонал, а также аптеки. Проанализированы тенденции пространственного развития медицинской сферы социальной инфраструктуры региона. Определены императивы дальнейшего развития медицинской сферы социальной инфраструктуры Причерноморского региона.

Ключевые слова: социальная инфраструктура, медицинская инфраструктура, человеческий потенциал, территориальная организация социальной инфраструктуры, пространственное развитие.

УДК [338.49:61](477.7)

Ревко А.М.

к.е.н., доцент, доцент кафедри соціальної роботи
Чернігівський національний технологічний університет

Revko Alona

Chernihiv National University of Technology

The article is devoted to the study of peculiarities of formation and development of medical sphere of social infrastructure of the Black Sea region of Ukraine. It is established that social infrastructure is the economic framework of the productive forces of each administrative and territorial unit. The author defines the terms "social infrastructure" and "territorial organization of social infrastructure". It is proved that medical infrastructure is one of the important spheres of social infrastructure in the region, which influences the formation and development of human potential. The basic components of medical infrastructure that influence the formation of human potential and the development of social infrastructure in general, namely: hospitals, outpatient clinics, hospital beds, medical staff, and pharmacies are identified. It has been established that health care should be considered as a system that must ensure the comprehensive fulfillment of all its tasks by achieving full functional integration of the entire network of healthcare facilities, as well as technical, organizational and functional improvement of the system itself, because health is a component of human potential, the ability of humans to adapt to the environment and provide for further development and reproduction. The tendencies of spatial development of medical sphere of social infrastructure of the region are analyzed. It is proved that the population of the Black Sea region of Ukraine had the worst conditions for the reproduction of human potential. It is established that the placement of health care institutions should ensure full access of the population to health care services and aim at reducing disparities between individual regions as well as within regions. Studies of the peculiarities of the formation and development of medical sphere of social infrastructure of the Black Sea region of Ukraine provide grounds for concluding that the current health care system is imperfect. The imperatives for further development of the medical sphere of social infrastructure of the Black Sea region have been determined.

Key words: social infrastructure, medical infrastructure, human potential, territorial organization of social infrastructure, spatial development.

Постановка проблеми. У процесі дослідження соціальної інфраструктури регіону варто зауважити, що держава – це багаторівнева сукупність регіональних економік і відповідних управлінських структур, розбудова яких має базуватися на врахуванні потреб локальної громади, самоорганізації регіонів як процесу формування, відтворення та вдосконалення складних динамічних структур. Широкомасштабні зрушення у функціонуванні регіональної економіки зумовлюють створення

нової трансформаційної парадигми соціально-економічного просторового розвитку у поєднанні інтересів регіонів із загальнодержавними. Реформування економічної та соціальної сфер у пострадянський період сформувало принципово нову систему територіальної організації всіх боків життєдіяльності, яка безперервно трансформується. Відбувається об'єктивний, масштабний перехід до іншої структури відносин між центром і регіонами, органами державного й місцевого самовря-

дування, суб'єктами влади та господарюючими агентами. Процес регіоналізації соціального розвитку, зокрема відповідної інфраструктури, набуває нових рис.

З огляду на це, серед актуальних регіональних проблем особливого значення набувають ті, що пов'язані з формуванням та розвитком дієвої соціальної інфраструктури. Саме вона є матеріальним та організаційним базисом задоволення багатьох життєвих потреб населення регіону.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблемам просторового розвитку соціальної інфраструктури регіону присвячено праці вітчизняних та зарубіжних науковців, а саме: М. Бутка [2], К. Вітковського [3], Л. Ковальської [4], Л. Купця [6], Т. Пепи [1], О. Салівончика [4], Л. Чернюк [1] та ін. Незважаючи на повноту досліджень, усе ще залишається багато невирішених питань у медичній сфері соціальної інфраструктури Причорноморського регіону України, зокрема щодо питань раціонального розміщення в просторі закладів медицини, яке забезпечує необхідний та максимально можливий рівень їх доступності та якості для населення регіону.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження особливостей формування та розвитку медичної інфраструктури Причорноморського регіону України та визначення перспектив подальшого розвитку.

Важливим завданням у контексті нашого дослідження є вивчення особливостей поточного стану функціонування соціальної інфраструктури на регіональному рівні, що в сучасних умовах прояву глобалізаційних та інтеграційних процесів може розглядатися як засіб розвитку регіонального економічного простору та оптимізації територіально-галузевої структури регіональних відтворювальних систем.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Соціальна інфраструктура є економічним каркасом продуктивних сил кожної адміністративно-територіальної одиниці. Територіальна структура соціальної інфраструктури стосується різних форм просторового зосередження об'єктів та їхніх територіальних об'єднань, а функціональна – відображає склад та співвідношення груп об'єктів, що виконують певні функції в господарському комплексі [1, с. 294].

В умовах сьогодення соціальна інфраструктура виступає в трьох значеннях:

– у першому з них вона являє собою організаційні одиниці, такі як лікарні, центри здоров'я, аптеки і т. д.;

– у другому значенні соціальна інфраструктура – це визначені спеціальні заходи, які здійснюються в рамках реалізації певних цілей, наприклад медичних, освітніх, культурних;

– у третьому – це люди, які зайняті (незалежно від виду діяльності) в організаційних одиницях,

згаданих у першому значенні, які володіють навичками та компетенціями, що дають їм змогу виконувати визначені функції.

Соціальна інфраструктура набуває регіонального значення, коли її дії поширюються на субрегіональний рівень або більшу його частину, а місцевого, – коли соціальна інфраструктура забезпечує задоволення потреб громадян у межах конкретної територіальної одиниці, наприклад міста або територіальної громади [2, с. 32].

Окрім того, використання просторового масштабу обслуговування вказує також на його просторову дію, яка застосовується частіше за все дестинаціями для задоволення економічних, культурних та рекреаційних потреб, обслуговуючи людей незалежно від їх місця проживання та вимагаючи від особи самостійного переміщення до конкретного інфраструктурного об'єкта з метою отримання послуги [3, с. 181–182].

Необхідно зауважити, що розміщення об'єктів соціальної інфраструктури та розміщення населення (розселення) – це дві взаємопов'язані категорії, оскільки максимальне задоволення потреб споживачів вимагає раціонального розміщення об'єктів соціальної інфраструктури на території регіонів держави, що потребує вдосконалення територіальної організації соціальної інфраструктури. Під територіальною організацією соціальної інфраструктури слід розуміти науково обґрунтоване, упорядковане розміщення об'єктів соціальної інфраструктури на території регіонів держави (забезпеченість об'єктами соціальної інфраструктури та доступність до них) для забезпечення потреб населення регіону в соціальних послугах.

Отже, соціальна інфраструктура має конкретну територіальну прив'язку і функціонує в межах кожного суспільно-територіального комплексу та зосереджена безпосередньо на території конкретних регіонів, областей, адміністративних районів, міст та сіл і, відповідно, має певний територіальний таксономічний ранг [4].

Медична інфраструктура є однією з важливих сфер соціальної інфраструктури регіону, оскільки вона впливає на формування та розвиток людського потенціалу. Як справедливо зазначають американські вчені Е. Ерліана та Г. Мельник, поліпшення медичної інфраструктури та збільшення медичних ресурсів є однією з проблем системи охорони здоров'я, що впливають на низький рівень надання медичних послуг населенню регіону [5, с. 274].

До основних компонентів медичної інфраструктури, які впливають на формування людського потенціалу та розвиток соціальної інфраструктури у цілому, слід віднести: лікарняні заклади, лікарські амбулаторно-поліклінічні заклади, лікарняні ліжка, медичний персонал, а також аптеки.

Кількість лікарняних ліжок та закладів у розрахунку на 10 тис населення України в 2017 р. в регіональному розрізі представлено на рис. 1.

Найбільша кількість лікарняних закладів у розрахунку на 10 тис населення спостерігалася у Львівській області (п'ять закладів). Окрім того, у 2017 р. найбільшу кількість лікарняних ліжок у розрахунку на 10 тис населення мали чотири області України, а саме: Чернігівська (93 од.), Дніпропетровська (88 од.), Кіровоградська (85 од.) та Харківська (84 од.).

Важливо зазначити, що в Причорноморському регіоні України, який включає Одеську, Херсонську та Миколаївську області, спостерігалася найменша кількість лікарняних ліжок у розрахунку на 10 тис населення: у Миколаївській – 71 од., Херсонській – 76 од. та Одеській – 78 од. Варто зазначити, що в 2017 р. найменша кількість лікарняних закладів була зосереджена в Полтавській області (два заклади на 10 тис населення).

У системі інституцій медичної інфраструктури важливу роль відіграють лікарські амбулаторно-поліклінічні заклади, до яких належать усі медичні заклади, що ведуть амбулаторний прийом, а саме: поліклініки, амбулаторії, диспансери, поліклінічні відділення лікарняних закладів, лікарські пункти охорони здоров'я тощо. У 2017 р. в чотирьох областях України спостерігалася найбільша кількість відвідувань амбулаторно-поліклінічних закладів за зміну в розрахунку на 10 тис насе-

лення: у Кіровоградській – 302 візити, Дніпропетровській – 293 візити), Харківській – 288 візитів та Полтавській – 269 візитів. Однак у Причорноморському регіоні значення цього показника було нижче за середнє по Україні: в Одеській – 212 візитів, Миколаївській – 223 візити та Херсонській – 235 візитів. Отже, населення Причорноморського регіону України мало гірші умови для відтворення людського потенціалу (рис. 2).

Стан кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України в регіональному розрізі представлено в табл. 1. Протягом 2010–2017 рр. в Україні спостерігалася зменшення на 11% кількості лікарів усіх спеціальностей у розрахунку на 10 тис населення, а кількості середнього персоналу в розрахунку на 10 тис населення – на 17%. Дана тенденція спостерігалася у 13 регіонах України. При цьому найбільше зменшення лікарів усіх спеціальностей на 10 тис населення спостерігалася у Причорноморському регіоні, а саме в Миколаївській області (на 8%). За досліджуваний період показник кількості лікарів усіх спеціальностей у розрахунку на 10 тис населення ілюструє позитивну динаміку в дев'яти регіонах України (Запорізькій, Івано-Франківській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській та Хмельницькій областях).

Прослідковується негативна тенденція зменшення кількості середнього медичного персоналу

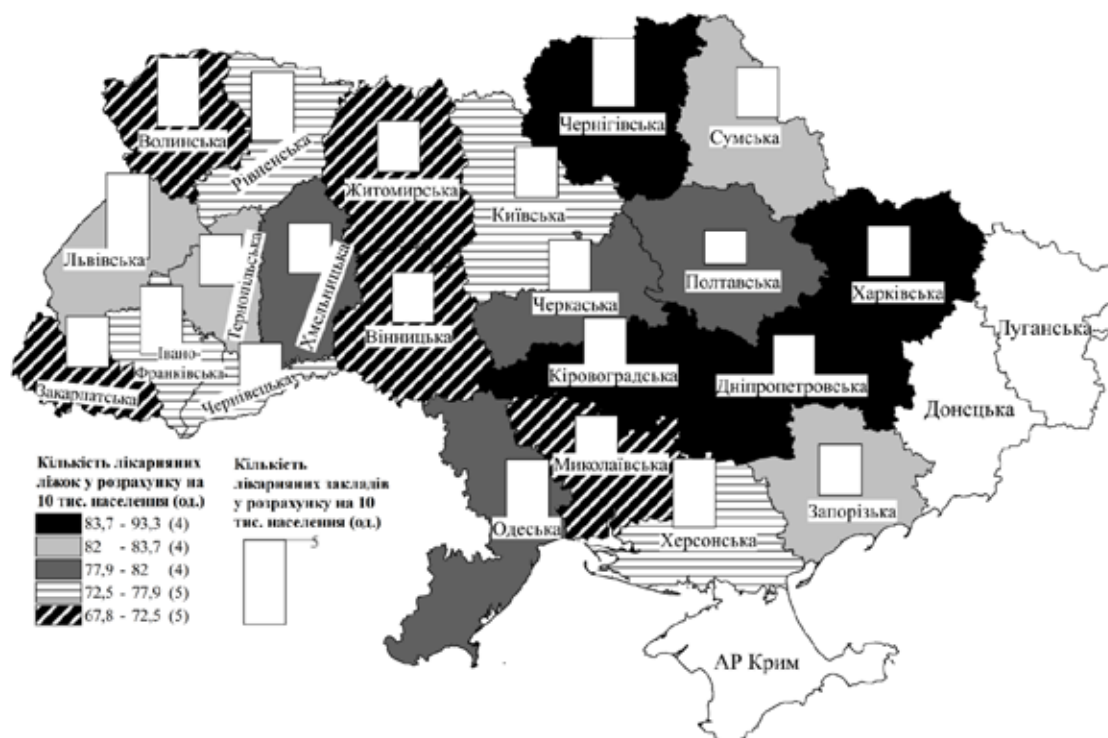


Рис. 1. Кількість лікарняних ліжок та закладів у регіонах України у розрахунку на 10 тис населення в 2017 р.

Джерело: розроблено автором на основі [6, с. 13-15]

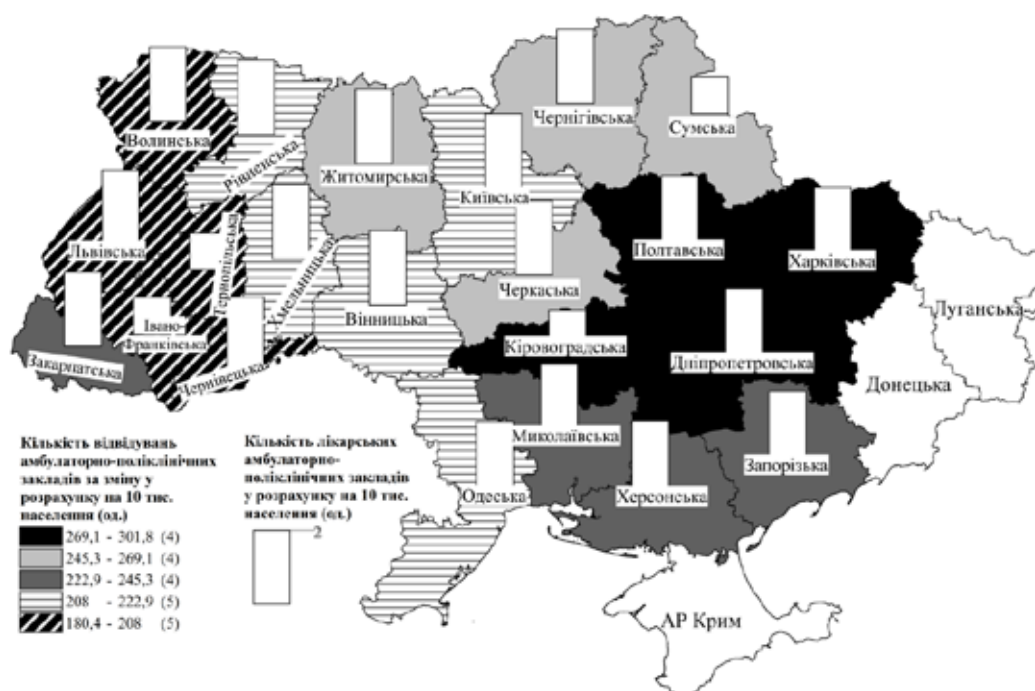


Рис. 2. Кількість АПЗ та їх відвідувань за зміну в розрахунку на 10 тис населення в регіонах України у 2017 р.

Джерело: розроблено автором на основі [6, с. 17–19]

Таблиця 1

Кадрові ресурси системи медичної інфраструктури регіонів України в 2010–2017 рр.

Регіон	Кількість лікарів усіх спеціальностей у розрахунку на 10 тис населення, осіб				Кількість середнього медичного персоналу в розрахунку на 10 тис населення, осіб			
	2010	2015	2016	2017	2010	2015	2016	2017
Україна	49,3	43,7	44,0	44,1	102,4	87,3	86,5	85,4
Вінницька	49,5	48,7	48,3	49,1	107,7	103,8	99,2	97,3
Волинська	38,7	37,7	37,9	38,3	109,1	103,8	102,1	100,1
Дніпропетровська	49,2	46,9	47,2	47,2	96,6	88,7	88,1	87,1
Житомирська	38,9	38,2	37,9	37,9	112,1	107,3	104,0	103,1
Закарпатська	42,0	40,2	39,4	38,8	92,2	85,8	83,9	82,5
Запорізька	47,9	48,4	50,4	49,1	100,6	93,2	92,8	90,2
Івано-Франківська	59,5	60,8	60,9	61,3	109,9	108,6	107,3	105,7
Київська	42,2	42,5	42,8	41,7	93,6	87,4	86,0	83,9
Кіровоградська	36,2	35,7	35,4	35,4	106,0	99,1	96,6	95,2
Львівська	59,5	55,5	56,1	55,5	112,8	104,8	104,1	101,2
Миколаївська	36,8	34,0	34,2	33,9	85,3	79,2	77,6	75,9
Одеська	49,0	47,0	47,3	47,1	94,4	84,7	84,6	83,5
Полтавська	48,9	48,7	48,3	48,7	102,5	97,1	96,0	95,5
Рівненська	41,6	41,6	41,5	41,5	115,7	107,8	105,5	104,4
Сумська	39,6	40,6	40,4	40,8	109,7	105,7	104,2	104,2
Тернопільська	52,1	53,2	52,9	52,7	112,4	109,0	106,4	102,9
Харківська	58,0	57,8	58,3	57,9	96,4	88,9	88,7	87,0
Херсонська	35,7	36,2	35,6	36,0	95,5	90,3	85,8	84,7
Хмельницька	42,3	43,0	42,9	43,9	107,2	104,5	101,5	99,5
Черкаська	39,0	38,6	38,8	38,6	105,5	100,0	97,8	97,2
Чернівецька	62,0	59,1	59,4	60,1	105,4	101,4	100,1	98,7
Чернігівська	37,3	37,0	36,9	37,0	112,8	106,5	103,8	104,2

Джерело: складено автором на основі [6, с. 24, 29]

в розрахунку на 10 тис населення в усіх регіонах України. Так, у Причорноморському регіоні спостерігалось найбільше зменшення: в Одеській області – на 12%, Миколаївській – на 11% та Херсонській – на 11%.

У 2017 р. найбільша кількість лікарів усіх спеціальностей у розрахунку на 10 тис населення спостерігалась в Івано-Франківській (61 особа) та Чернівецькій (60 осіб) областях. Найгірша ситуація з кадровими ресурсами в медичній інфраструктурі спостерігалась у Миколаївській та Кіровоградській областях, де на 10 тис населення припадало лише 34 та 35 лікарів відповідно.

У 2017 р. в Україні спостерігалась значна регіональна дивергенція між мінімальною і максимальною кількістю лікарів усіх спеціальностей на 10 тис населення. Співвідношення найбільшої кількості лікарів в Івано-Франківській області (61,3 особи) та найменшого – у Миколаївській області (33,9 особи) становить майже два рази. Це є негативним явищем, оскільки не створює рівних можливостей для формування та розвитку людського потенціалу населення регіонів України.

Слід зазначити, що розміщення інституцій охорони здоров'я має забезпечити повний доступ населення до медичних послуг і бути спрямованим на зменшення диспропорцій між окремими регіонами, а також у межах регіонів. Охорону здоров'я слід розглядати як систему, яка повинна забезпечити комплексне виконання всіх поставлених перед нею завдань шляхом досягнення повної функціональної інтеграції всієї мережі закладів охорони здоров'я, а також технічного, організаційного та функціонального вдосконалення самої системи, оскільки саме здоров'я є складовою частиною людського потенціалу, здатністю людини адаптуватися до навколишнього середовища і забезпечувати подальший розвиток та відтворення. Здоров'я є мінливим станом, тому необхідно, по-перше, запобігати захворюванням і збільшувати потенціал здоров'я, по-друге, лікувати і реабілітувати, коли виникає захворювання. Розроблення й упровадження політики охорони здоров'я є відповідальністю держави та органів місцевого самоврядування через функціонування інституцій, що формують особливу організаційну систему, включаючи медичний персонал і технічні засоби [7, с. 93, 69].

Висновки з проведеного дослідження.

З огляду на проведене дослідження, соціальна інфраструктура – це багаторівневий, поліфункціональний підкомплекс з явно вираженим територіальним характером і територіальними особливостями. Її територіальні ланки відповідають адміністративно-територіальному й поселенському розподілу країни.

Дослідження особливостей формування та розвитку медичної інфраструктури Причорномор-

ського регіону України дають підстави для висновку про недосконалість діючої системи охорони здоров'я: наявність найменшої кількості лікарняних ліжок у розрахунку на 10 тис населення порівняно з іншими областями України, найгіршої ситуації з кадровими ресурсами в медичній інфраструктурі, а саме негативної тенденції зменшення кількості лікарів усіх спеціальностей у розрахунку на 10 тис населення та кількості середнього медичного персоналу в розрахунку на 10 тис населення протягом 2010–2017 рр. З огляду на це, населення Причорноморського регіону України мало гірші умови для відтворення людського потенціалу.

Таким чином, імперативами подальшого розвитку медичної сфери соціальної інфраструктури Причорноморського регіону мають бути:

- створення нових і поліпшення доступності та якості існуючих закладів медичної інфраструктури;
- розвиток компетенцій та підвищення кваліфікації працівників, зайнятих у медичній сфері;
- модернізація загальнодоступної спортивно-оздоровчої інфраструктури;
- розвиток громадянської активності (соціального капіталу) та співпраці з неурядовими організаціями, оскільки вони можуть грати значну роль у реалізації соціальних проектів як базису розвитку соціальної інфраструктури. Більше того, у високорозвинених країнах уряд працює для підвищення обізнаності та залучення територіальних громад та громадських організацій до соціальної партисипації.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Пєпа Т.В., Чернюк Л.Г. Інфраструктурне забезпечення соціального розвитку регіонів України (методолого-організаційний аспект) : монографія. Вінниця, 2010. 280 с.
2. Бутко М.П., Рєвко А.М. Соціальна інфраструктура як каталізатор модернізації соціогуманітарного простору регіонів України. *Рєгіональна економіка*. 2017. № 4(86). С. 28–37.
3. Witkowski K., Starościc D. System Infrastruktury Społecznej w Gminie. *PWSZ IPIA STUDIA LUBUSKIE*. Tom IV. Sulechów, 2008. S. 177–194.
4. Ковальська Л.Л., Салівончик О.М. Чинники формування соціальної інфраструктури регіону. URL : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ekfor/2011_3/15.pdf (дата звернення: 20.07.2019).
5. Erylana E., Melnick G. Expanding Health Insurance to Increase Health Care Utilization: Will It Have Different Effects in Rural vs. Urban Areas? *Health Policy*. 2010. Vol. 100. P. 273–281.
6. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України, 2017 рік : статистичний збірник / за ред. О.О. Кармазіна. Київ : Державна служба статистики України, 2018. 109 с.
7. Kupiec L., Gołębiowska A., Wyszowska D. *Gospodarka Przestrzenna*. Tom VI Infrastruktura Społeczna. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku. Białystok, 2004. 246 s.

REFERENCES:

1. Pepa, T.V., Cherniuk, L.H. (2015). Infrastrukturne zabezpechennia sotsialnoho rozvytku rehioniv Ukrainy (metodoloho-orhanizatsiinyi aspekt) [Infrastructure provision of social development of the regions of Ukraine (methodological and organizational aspect)]. Monohrafiia, Vinnytsia. [in Ukrainian].
2. Butko, M.P., Revko, A.M. (2017). Sotsialna infrastruktura yak katalizator modernizatsii sotsiohumanitarnoho prostoru rehioniv Ukrainy [Social infrastructure as a catalyst for the modernization of the socio-humanitarian space of Ukraine's regions]. *Rehionalna ekonomika*, 4 (86), 28-37 [in Ukrainian].
3. Witkowski K., Staroscic D. (2008). System Infrastruktury Społecznej w Gminie [Social Infrastructure System in the Commune]. *PWSZ IPIA STUDIA LUBUSKIE*. Tom IV. Sulechów. 177-194. [in Poland].
4. Kovalska L.L., Salivonchuk O.M. (2013). Sotsialna infrastruktura rehionu ta mekhanizmy zabezpechennia yii rozvytku [Social infrastructure of the region and mechanisms for ensuring its development]. *Zbirnyk naukovykh prats. Lutskyi natsionalnyi tekhnichnyi universytet. Seriia „Rehionalna ekonomika”*. Vypusk 10 (39). Lutsk: RVV Lutskoho NTU. S. 106-114. [in Ukrainian]
5. Erlyana E., Melnick G. (2010). Expanding Health Insurance to Increase Health Care Utilization: Will It Have Different Effects in Rural vs. Urban Areas? *Health Policy*. Vol. 100. P. 273–281.
6. Statystychnyi zbirnyk «Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naseleння Ukrainy» 2017 rik [Health Care Institutions and Morbidity of the Ukrainian Population] / za red. O. O. Karmazina. Kyiv: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2018. 109 s. [in Ukrainian]
7. Kupiec, L., Golebiowska, A., Wyszowska, D. (2004). *Gospodarka przestrzenna [Spatial economy]*. Tom IV. Infrastruktura społeczna, Białystok, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku [in Poland].