

УДК 338.49:617332.12

DOI: 10.25140/2411-5215-2018-4(16)-154-160

Альона Ревко

**МЕДИЧНА ПІДСИСТЕМА СОЦІАЛЬНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ РЕГІОНУ
ЯК ДОМІНАНТА ФОРМУВАННЯ ЛЮДСЬКОГО ПОТЕНЦІАЛУ**

Алена Ревко

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОДСИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ
РЕГИОНА КАК ДОМИНАНТА ФОРМИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО
ПОТЕНЦИАЛА**

Alona Revko

**THE MEDICAL SUBSYSTEM OF THE SOCIAL INFRASTRUCTURE OF THE
REGION AS A DOMINANT IN THE FORMATION OF THE HUMAN POTENTIAL**

Стаття присвячена дослідженню системи охорони здоров'я як домінанти формування та розвитку людського потенціалу регіону. Визначено основні компоненти медичної інфраструктури регіону. Проведено порівняльний аналіз динаміки кількості лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів та видатки на охорону здоров'я в Польщі та Україні. Досліджено стан кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України та Польщі в регіональному розрізі. Доведено, що кадровий потенціал є вагомою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я. Визначено головні напрямки розвитку медичної інфраструктури України в умовах трансформаційної економіки.

Ключові слова: охорона здоров'я; медична інфраструктура; соціальна інфраструктура; людський потенціал регіону.

Рис.: 4. Бібл.: 8.

Статья посвящена исследованию системы здравоохранения как доминанты формирования и развития человеческого потенциала региона. Определены основные компоненты медицинской инфраструктуры региона. Проведен сравнительный анализ динамики количества врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений и расходы на здравоохранение в Польше и Украине. Исследовано состояние кадровых ресурсов системы здравоохранения Украины и Польши в региональном разрезе. Доказано, что кадровый потенциал является весомой составляющей ресурсного обеспечения системы здравоохранения. Определены основные направления развития медицинской инфраструктуры Украины в условиях трансформационной экономики.

Ключевые слова: здравоохранение; медицинская инфраструктура; социальная инфраструктура; человеческий потенциал региона.

Рис.: 4. Библ.: 8.

The article is devoted to study of the health care system as a dominant of the formation and development of human potential of the region. The main components of the medical infrastructure of the region are determined. A comparative analysis of the dynamics of the number of medical outpatient clinics and health care expenditures in Poland and Ukraine are conducted. The state of staff resources of the health care system of Ukraine and Poland in the regional section is researched. It is proved that human potential is a more significant component of the resource provision of the health care system. The main directions of development of medical infrastructure in Ukraine in the conditions of transformation economy are determined.

Keywords: health care; medical infrastructure; social infrastructure; human potential of the region.

Fig.: 4. References: 8.

JEL Classification: R1; I10; O15

Постановка проблеми. В умовах сьогодення соціальна інфраструктура регіону виступає важливим фактором виробництва, який створює необхідні умови підвищення продуктивності праці, а як наслідок – сприяє економічному розвитку регіону та держави загалом. Водночас спостерігаються неоднорідність територіальної організації об'єктів соціальної інфраструктури, нездатність забезпечити в повному обсязі потреби населення в соціальних послугах, що порушує соціальну безпеку регіонів держави та створює незадовільні умови для формування та розвитку людського потенціалу [1, с. 8].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливим етапом у розвитку поняття «соціальна інфраструктура» стали праці сучасних вітчизняних і зарубіжних науковців Р. Броля, Б. Данилишина, Дж. Крошеля, В. Куценка, С. Мочерного, Т. Пепи, У. Садової, В. Удовиченка, Л. Чернюк, А. Ягодки та інших. Проблемам формування та розвитку людського потенціалу та впливу медичної інфраструктури на ці процеси присвячені праці О. Амоші, В. Антонюка, В. Близнюк, М. Бутка, В. Гейця, Т. Заяць, А. Колота, Е. Лібанової, І. Новак та ін. Проте актуальними залишаються проблеми визначення основних підходів до формування та розвитку медичної компоненти соціальної інфраструктури як складової соціогуманітарного простору регіону, вирішення яких дозволить підвищити рівень та якість життя населення.

Мета статті. Головною метою публікації є дослідження структурно-динамічних характеристик медичної компоненти соціальної інфраструктури України та Польщі в умовах трансформаційної економіки та її вплив на формування людського потенціалу регіонів.

Виклад основного матеріалу. Науковці виділяють різні концептуальні підходи до трактування поняття «соціальна інфраструктура». Перший підхід – секторальний – полягає в тому, що функціональним призначенням соціальної інфраструктури прийнято вважати забезпечення загальних умов розвитку людини, задоволення її потреб. Як економічна категорія, соціальна інфраструктура виражає системні відносини між суспільством і його членами щодо споживання послуг (матеріальних та нематеріальних), які необхідні для відтворення робочої сили та гармонійного розвитку людської особистості. Як складова частина національної економіки, соціальна інфраструктура – це сукупність сфер діяльності, функціональне призначення яких полягає в задоволенні потреб соціуму в послугах. З огляду на це, до цієї складової регіонального простору відносять сферу обслуговування, яка надає різноманітні послуги населенню [2, с. 9].

Другий підхід – матеріально-речовий – є більш точним та визначає соціальну інфраструктуру як певну сукупність об'єктів (організацій, підприємств, установ, їхніх підрозділів, а також видів діяльності), функціонування яких підпорядковано забезпеченню життєдіяльності та гармонійного розвитку населення, задоволенню його особистих потреб та сприяє ефективному відтворенню людського потенціалу для трансформації його в людський капітал. Таке розуміння соціальної інфраструктури поділяють Б. М. Данилишин, В. І. Куценко та С. В. Мочерний. Вони розглядають соціальну інфраструктуру як «комплекс об'єктів (підприємств, закладів, організацій та споруд), які забезпечують умови функціонування суспільного виробництва і життєдіяльності населення, формування фізично та інтелектуально розвиненого, суспільно активного індивіда» [3, с. 704].

На думку Р. Броля, соціальна інфраструктура – це система, що складається із закладів і інституцій, які надають послуги невиробничого характеру (споживчого типу), в організований спосіб.

Ця система включає в себе заклади й установи, зосереджені на певній території у сфері:

- науки, освіти й виховання;
- культури і мистецтва;
- охорони здоров'я і соціального забезпечення;
- рекреації [4].

Необхідно зазначити, що соціальна інфраструктура є економічним каркасом продуктивних сил кожної адміністративно-територіальної одиниці. Територіальна структура 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 [5, с. 294].

Соціальна інфраструктура надзвичайно мобільна й різнопланова навіть у межах однієї галузі, розвивається за рахунок різних форм власності, які безпосередньо впливають на оплатність за користування послугами соціальної інфраструктури. Наприклад, медичне обслуговування населення в Україні представлено в загальному державною, приватною та страховою системами охорони здоров'я, але в європейському просторі існує комбінована система, за якої частина об'єктів інфраструктури розвивається державою (обслуговування в них відбувається безкоштовно), інша ж частина перебуває в приватному володінні (для лікування необхідна оплата або оплата здійснюється зі страхових фондів) [6, с. 26].

Медична інфраструктура є однією з важливих підсистем соціальної інфраструктури, що впливає на якісний людський розвиток. До основних компонент медичної інфраструктури, які впливають на формування людського потенціалу та розвиток соціальної інфраструктури загалом, треба віднести: лікарняні заклади, лікарські амбулаторно-поліклінічні заклади, лікарняні ліжка, медичний персонал, аптеки (рис. 1).

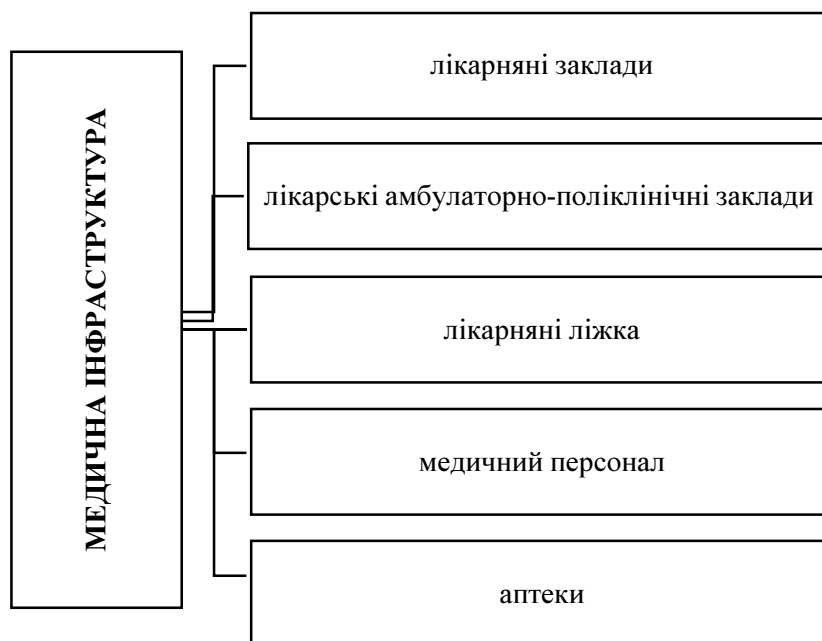


Рис. 1. Компоненти медичної інфраструктури регіону

Джерело: розроблено автором.

Споживачем послуг медичної інфраструктури є людина. Вона користується матеріальними та нематеріальними благами з багатьох причин. Одна з них – це бажання задовольнити свої власні потреби за рахунок підвищення фізичного й морального здоров'я. З огляду на це медична інфраструктура, крім соціальної діяльності держави, являє собою інвестування в людину, в розвиток та відтворення її потенціалу.

Концепція розвитку людського потенціалу має важливе значення для України, оскільки вона позиціонується з людиноцентричним підходом, що дозволяє в умовах радикальних змін соціально-економічного середовища розглядати людину як осьовий, системоутворювальний елемент соціальної інфраструктури [7, с. 82].

Здоров'я є складовою людського потенціалу, здатністю людини адаптуватися до навколишнього середовища й забезпечувати подальший розвиток і відтворення. Здоров'я є мінливим станом і тому необхідно, по-перше, запобігати захворюванням і збільшувати потенціал здоров'я; по-друге, лікувати й реабілітувати, коли виникає захворювання. Розробка та впровадження політики охорони здоров'я є відповідальністю держави та органів місцевого самоврядування через функціонування інституцій, що формують особливу організаційну систему, включаючи медичний персонал та технічні засоби [8, с. 69].

Відповідно до ст. 49 Конституції України, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно.

Характеристика кількості лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів та видатки на охорону здоров'я в Польщі та Україні за 2010-2016 роки наведено на рис. 2. У 2016 році в амбулаторному медичному обслуговуванні в Польщі функціонувало понад 21 тис. закладів (що на 817 закладів більше, ніж у попередньому році). Крім того, спостерігається систематичне збільшення кількості амбулаторних медичних закладів Польщі протягом уже майже десяти років.

В Україні цей показник значно нижчий. У 2016 році в Україні було всього 10 тис. лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, що вдвічі менше, ніж у Польщі. У 2010–2016 роках цей показник в Україні мав нестабільну динаміку.

ПРОБЛЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА РОЗВИТКУ ПРОДУКТИВНИХ СИЛ РЕГІОНУ



Рис. 2. Динаміка кількості лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів та видатки на охорону здоров'я в Польщі та Україні за 2010–2016 роки

Джерело: складено автором.

У сучасних умовах людський потенціал стає основою національного багатства й найбільш цінним ресурсом будь-якого суспільства, оскільки головним критерієм соціально-економічних інновацій виступають досягнення у сфері розвитку людини та задоволення її потреб. Здатність економіки ефективно використовувати цей потенціал проявляється через зростання валового внутрішнього продукту країни та якості життя населення [7, с. 81].

У Польщі у 2016 році витрати на охорону здоров'я становили 6,3 % від валового внутрішнього продукту, що вдвічі більше, ніж в Україні. Крім того, в Україні в період 2010-2016 рр. витрати на охорону здоров'я мали тенденцію до зниження.

Розміщення закладів 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 необхідно 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 [8, с. 93].

Стан кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України в регіональному розрізі представлена на рис. 3. Найменша кількість лікарів усіх спеціальностей на 10 тис. населення в 2017 році спостерігалась у таких областях: Житомирська – 34 лікарі, Запорізька – 36 лікарів та Закарпатська – 36 лікарів.

Спостерігається значний розрив між мінімальною і максимальною кількістю лікарів усіх спеціальностей на 10 тис. населення в регіонах України. Співвідношення найбільшої кількості лікарів у Харківській області (61,3 осіб) та найменшого у Житомирській області (33,9 осіб) становить майже 2 рази. Це є негативним явищем, оскільки не створює рівних можливостей для формування та розвитку людського потенціалу населення регіонів України.



Рис. 3. Карта розподілу кількості лікарів усіх спеціальностей на 10 тис. населення за регіонами України у 2017 році

Джерело: складено автором за даними Державної служби статистики України.

Стан кадрових ресурсів системи охорони здоров'я Польщі в регіональному розрізі представлена на рис. 4. У 2017 році найменша кількість лікарів усіх спеціальностей на 10 тис. населення спостерігалась у таких воєводствах: Західнопоморському – 36 лікарів, Великопольському – 40 лікарів, Вармінсько-Мазурському – 43 лікарі, Свентокшиському – 43 лікарі та Сілезькому – 43 лікарі.



Рис. 4. Карта розподілу кількості лікарів усіх спеціальностей на 10 тис. населення Польщі в регіональному розрізі у 2017 році

Джерело: складено автором за даними Головного статистичного управління Польщі. URL: <http://stat.gov.pl>.

Дослідження кадрового забезпечення медичної підсистеми соціальної інфраструктури в Україні та Польщі показує виражену нерівномірність (як у географічному розподілі, так і в професійній структурі). Крім того, мешканці України мають гірші умови доступу до медичних послуг та, як наслідок, розвитку людського потенціалу. Так, у середньому в Україні у 2017 році на 10 тис. мешканців припадало 45 лікарів усіх спеціальностей. Для порівняння, у Польщі на 10 тис. мешканців припадало 53 лікарів, що на 15 % більше, ніж в Україні.

Основною причиною цього є успадкована Україною економічна система, за якої на медичну компоненту соціальної інфраструктури кошти виділяють за залишковим принципом. Як і в матеріальному виробництві, у соціальній інфраструктурі мають місце економічні відносини, що за своєю суттю належать до споживчого, нематеріального сектору. Вони виявляють себе, по-перше, як економічні відносини стосовно доведення матеріальних благ до споживання в соціальній інфраструктурі, по-друге, як економічні відносини зі створення послуг.

Таким чином, до головних проблем медичної інфраструктури на сучасному етапі розвитку України треба віднести такі: зменшення кількості лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, незадовільний стан кадрового забезпечення охорони здоров'я, а також обмежене фінансування.

Висновки і пропозиції. Резюмуючи дослідження медичної підсистеми соціальної інфраструктури як доміанти формування людського потенціалу, необхідно зауважити, що діяльність закладів охорони здоров'я має бути спрямована на максимальне задоволення потреб населення регіону. Тому дуже важливим питанням є їх раціональне розміщення в просторі, яке забезпечує необхідний та максимально можливий рівень їх доступності для населення. Варто додати, що головною детермінантою розвитку медичної інфраструктури є всебічний розвиток людини шляхом створення комплексу життєвих благ, необхідних для формування і розвитку людського потенціалу.

До головних напрямків розвитку медичної інфраструктури, які впливають на формування людського потенціалу, слід віднести створення умов та пропаганда здорового способу життя, оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, підвищення доступності та якості медичної допомоги населенню, переорієнтацію охорони здоров'я на профілактику захворювань. Крім того, серед невідкладних завдань, що стоять перед вітчизняною системою охорони здоров'я, на перший план виступає вдосконалення кадрової політики. Кадровий потенціал є вагомішою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Ковальська Л. Л., Салівончик О. М. Соціальна інфраструктура регіону та механізми забезпечення її розвитку. *Економічні науки. Серія «Регіональна економіка»*: зб. наук. пр. Луцьк, 2013. Вип. 10 (39). С. 106–114.
2. Прокопа І. В. Соціальна інфраструктура села: формування нового механізму розвитку. Київ: [б.в.], 1996. 172 с.
3. Економічна енциклопедія: у трьох томах. Т. 1 / ред. кол.: С. В. Мочерний (відп. ред.) та ін. Київ: Академія, 2000. 864 с.
4. *Ekonomika i zarządzanie miastem* / red. R. Broł. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, 2004. 115 s.
5. Пепа Т. В., Чернюк Л. Г. Інфраструктурне забезпечення соціального розвитку регіонів України (методолого-організаційний аспект): монографія. Вінниця, 2015. 280 с.
6. Юрченко С. О. Соціальна інфраструктура як фактор сталого розвитку регіону. *Географія та туризм*. 2011. Вип. 15. С. 22-28. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gt_2011_15_6.

7. Бутко М. П., Ревко А. М. Соціальні імперативи якісного розвитку продуктивних сил регіонів України : монографія / під. заг. наук. кер. д-ра екон. наук, проф. М. П. Бутка. Чернігів: ЧНТУ, 2016. 276 с.

8. Kupiec L., Gołębiowska A., Wyszowska D. *Gospodarka przestyczna*. Tom VI Infrastruktura społeczna. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, 2004.

References

1. 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]. *Ekonomichni nauky. Seriiia «Rehionalna ekonomika» – Economics. Series: Regionalna economy*, 10 (39), 106-114 [in Ukrainian].

2. Prokopa, I. V. (1996). *Sotsialna infrastruktura sela: formuvannia novoho mekhanizmu rozvytku* [Social infrastructure of the village: the formation of a new mechanism of development]. Kyiv [in Ukrainian].

3. Mochernyi, S. V. (Ed.) (2000). *Ekonomichna entsyklopediia* [Economic Encyclopedia] (Vols. 1-3. Vol. 1). Kyiv: Akademiia [in Ukrainian].

4. Broł, R. (Ed.) (2004). *Ekonomika i zarządzanie miastem* [Economics and city management]. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu [in Poland].

5. 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)]. Vinnytsia [in Ukrainian].

6. Yurchenko, S. O. (2011). *Sotsialna infrastruktura yak faktor staloho rozvytku rehionu* [Social infrastructure as a factor of sustainable development of the region]. *Heohrafiia ta turizm – Geography and Tourism*, 15, 22-28. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/gt_2011_15_6.

7. Butko, M. P., Revko, A. M. (2016). *Sotsialni imperatyvy yakisnoho rozvytku produktyvnykh syl rehioniv Ukrainy* [Social imperatives of qualitative development of productive forces of the regions of Ukraine]. Chernihiv: ChNTU [in Ukrainian].

8. Kupiec, L., Gołębiowska, A., Wyszowska, D. (2004). *Gospodarka przestrzenna* [Spatial economy]. Tom IV. Infrastruktura społeczna. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku [in Poland].

Ревко Альона Миколаївна – кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи, Чернігівський національний технологічний університет (вул. Шевченка, 95, м. Чернігів, 14035, Україна).

Ревко Алена Николаевна – кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры социальной работы, Черниговский национальный технологический университет (ул. Шевченко, 95, г. Чернигов, 14035, Украина).

Revko Alona – PhD in Economics, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Work, Chernihiv National University of Technology (95 Shevchenko Str., 14035 Chernihiv, Ukraine).

E-mail: alohaha19@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7888-3657>

ResearcherID: J-1377-2016