

DOI: [https://doi.org/10.37100/2616-7689/2020/7\(26\)/8](https://doi.org/10.37100/2616-7689/2020/7(26)/8)

УДК 613/614-047.37:330.342

JEL CLASSIFICATION: I 10, I 15, I 18

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я МЕТРОПОЛІЙ В УМОВАХ СТАЛОГО РОЗВИТКУTHEORETICAL AND METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF METROLOGY  
HEALTH SCIENCE RESEARCH IN CONDITIONS OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT**Олександр КОРНІЙЧУК,***кандидат економічних наук,**Інститут демографії та соціальних досліджень**ім. М.В. Птухи Національної академії наук**України, Київ*ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7357-0598>**Oleksandr KORNIYCHUK,***Candidate of Economic Sciences,**Ptoukha Institute for Demography and**Social Studies of the National Academy of**Sciences of Ukraine, Kyiv*

*Розкрито теоретико-методологічні засади дослідження впливу охорони здоров'я метрополій на інфраструктуру цієї сфери на прикладі трьох зон тяжіння до них в умовах пріоритетності сталого розвитку.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, сталий розвиток, метрополія, теоретичні засади.

*The article describes the theoretical and methodological principles of the study of the impact of metropolitan health care on health infrastructure in three zones of gravity under conditions of priority of sustainable development in order to provide quality and affordable medical care.*

*The first – up to 15 km – at the community level; the second – up to 50 km – at the level of hospital districts; the third – up to 250–300 km – at the interregional level. Unlike EU countries, Ukraine lacks the proper legislative and governmental institutionalization of metropolitan areas and regulates their impact on medical infrastructure in the abovementioned areas of gravity.*

*In our view, the metropolitan medical space is an organized and controlled through the Regional Department of Health, the Ministry of Health of Ukraine, the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, local self-government and departments the infrastructure of provision of preventive (PRMC), primary (PMC), secondary (TMC), tertiary (TMC), emergency (NMC), emergency (EMC), palliative and hospice (PHC) and rehabilitation (RMC) medical care within the responsibilities of communities, districts and regions with a well-established system of statistical and economic reporting.*

*The metropolitan function in health care is a complex of TMC, PIC, RMC services that provide patients with 1–3 gravity zones and in other regions based on high integration into the existing health care network both in the region and beyond. the purpose of accumulated control of information and financial space.*

*On the other hand, the metropolis healthcare sector in the metropolitan environment is the process of strengthening the vertical and horizontal integration of healthcare institutions – PMC, PMC, Specialized Medical Assistance (SMA) and EMC without merging them with eHealth-based TMC medical institutions, The National Health Service of Ukraine (NHSU), due to the intensity and nature of labor migration from suburban areas.*

**Key words:** healthcare, sustainable development, metropolis, theoretical foundations.

**Постановка проблеми.** В умовах пріоритетності сталого розвитку епіцентром змін адміністративно-територіального устрою та органів місцевого самоврядування в напрямі підвищення якості й доступності медичної допомоги в Україні є сфера охорони здоров'я. Зазначені процеси відбуваються на тлі впливу інфраструктури

системи охорони здоров'я метрополій (великих міст) на медицину в трьох зонах тяжіння: перша (5–15 км) – на рівні громад; друга (35–50 км) – госпітальних округів; третя (250–300 км) – на міжрегіональному рівні. На відміну від держав ЄС, ці зони характеризуються неналежною законодавчо-урядовою інституціоналізацією метрополій та регулюванням залежності від них медичної інфраструктури.

Актуальність дослідження пов'язана з необхідністю теоретичного обґрунтування порядку визначення потенціалу ступеня метрополійного впливу системи охорони здоров'я на рівень надання якісної та доступної медичної допомоги населенню через критерії сталого розвитку. У перспективі це сприятиме прогнозуванню напрямів дії метрополій на динаміку захворюваності населення.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Українська школа геоурбаністики з вивчення сфери впливу великих міст започаткована у 30-х рр. ХХ ст. Д. Богорадом [1] і набула подальшого розвитку у 70-х рр., зокрема в наукових працях Ю. Пітюренко [2, 3]. Лідерство у цій сфері західноєвропейського регіону у 80-х рр. ХХ ст. належить дослідницькій групі GaWC (Global and World Cities) під керівництвом П. Тейлора [4], а також дослідженням Р. Брюне щодо системи міст Західної Європи [5] тощо.

**Мета статті** – теоретичне обґрунтування структури та потенціалу впливу системи охорони здоров'я метрополій на інфраструктуру медицини громад, округів і областей у зонах тяжіння, а також методичних підходів до формування великих міст.

**Виклад основного матеріалу.** У контексті поставленої мети важливим є понятійне визначення сутності сфери охорони здоров'я метрополійного регіону. При цьому метрополія є синонімом мегалополіса [6] як великого міста, котре вбирає потужні потоки людей, інформації, фінансів, товарів та послуг і виконує міжнародні функції. Вона утворюється внаслідок територіального злиття великих міст або міста з навколишніми населеними пунктами.

У сучасній практиці простежується комбінація із трьох методів формування метрополій і метрополійного регіону – функціонального, нормативного і морфологічного.

Для англосаксонської моделі характерне застосування першого методу, що реалізується на основі функціонального впливу соціально-економічного полюса розвитку (великого міста) на прилеглу територію.

У Німеччині й Італії поширене нормативне (законодавчо-урядове як центральної, так і місцевої влади) визначення

метрополій та прилеглих до неї адміністративно-територіальних одиниць.

Морфологічне використання поняття метрополії як синоніма міської агломерації з віднесенням до метрополійного регіону зон щоденних маятникових зв'язків спостерігається у Франції. Законодавче закріплення цих підходів здійснено впродовж 2010–2016 рр. і за станом на 01.07.2016 р. у ній визначено 21 метрополію [7].

Україна, що за територією і кількістю населення наближається до Франції, потребує запровадження успішного досвіду останньої на законодавчому й урядовому рівні щодо врегулювання розвитку метрополії. Зокрема, це стосується міст Києва й Парижа, Харкова і Ліона, Марселя та Одеси тощо.

Доцільно також урахувати німецькі підходи до законодавчого та урядового врегулювання статусу відповідальності метрополій, і британського функціонального – стосовно особливостей їх впливу на прилеглі території.

На наш погляд, метрополійний медичний простір – це організована і контрольована через обласний департамент охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я України, Національну академію медичних наук України, місцеве самоврядування та відомства інфраструктура надання профілактичної (ПрМД), первинної (ПМД), вторинної (ВМД), третинної (ТМД), невідкладної (НМД), екстреної (ЕМД), паліативної і хоспісної (ПіХД) та реабілітаційної (РМД) медичної допомоги в межах відповідальності громад, районів та областей із налагодженою системою статистичної й економічної звітності.

Метрополійна функція у сфері охорони здоров'я являє собою комплекс послуг ТМД, ПіХД, РМД, які надають пацієнтам усіх трьох зон тяжіння та решти регіонів на основі глибокої інтеграції в мережу закладів охорони здоров'я як регіону, так і за його межами з метою акумульованого контролю інформаційного й фінансового простору.

З іншого боку, сфера охорони здоров'я метрополії в умовах метрополізації – це процес посилення вертикальної й горизонтальної інтеграції закладів охорони здоров'я – ПрМД, ПМД, спеціалізованої медичної допомоги (СМД) та ЕМД без їх злиття з медичними установами ТМД центрального міста на основі електронної

охорони здоров'я (eHealth) та Національної служби здоров'я України, що обумовлено інтенсивністю і характером трудової міграції із приміських зон.

Загально визнано, що рівень продуктивності системи охорони здоров'я в Україні та, зокрема, метрополіях залежить не стільки від відстані до закладу, як розвиненості й доступності насамперед первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини. Згідно з ученням Й. Тюнена [8], економічний простір є системою концентрованих кілець із власною спеціалізацією. При цьому рівень

продуктивності виробництва і послуг зростає із наближенням до центру міста залежно від основного чинника впливу на розміщення – обсягу транспортних витрат.

Сфера охорони здоров'я, яка належить до соціального простору, корелює з економічним простором, що залежить від економіко-географічного положення як держави, так і метрополії. За авторськими оцінками, концентровані кільця надання послуг закладами того чи іншого виду медичної допомоги визначаються зонами впливу метрополій на відповідний регіон (рис.).

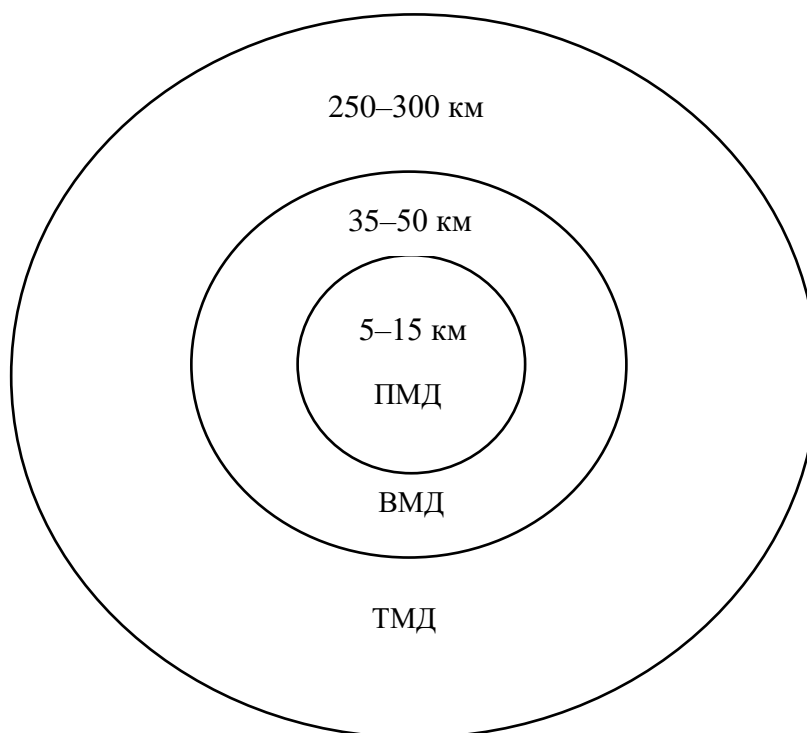


Рис. Концентровані кільця надання послуг різними видами медичної допомоги в зонах тяжіння метрополій

Згідно із законодавчо-нормативним обґрунтуванням реформ децентралізації громада міста є відповідальною за організацію надання ПМД, що входить до першої зони тяжіння метрополії. У рамках реформи органів місцевого самоврядування та адміністративно-територіального устрою передбачається створення госпітальних округів у другій зоні в радіусі до 60 км, які надаватимуть послуги насамперед ВМД. Третя зона тяжіння має охоплювати не менше ніж 1 млн населення, а місто-метрополія надавати послуги ТМД.

На основі концепції «центр–периферія» Х.Дж. Маккіндера і Дж. Фрідмана [9] обґрунтовано теорію регіонального розвитку,

сутність якої полягає в нерівномірності економічного зростання внаслідок диспропорцій між ядром і периферією. Остання поділяється на ближнє поле (силове) і зовнішнє. Взаємодія на просторовому рівні базується на потоках робочої сили, капіталу, товарів, інформації. Рушійною силою змін є активна інноваційна політика ядра. Для системи охорони здоров'я ці поля структуруються, як зазначалося вище, на три складові.

Застосування підходів у працях П. Кругмана [10] дає підстави припустити, що масштабне надання медичних послуг ВМД і ТМД та зменшення транспортних витрат поляризують медичний простір із

поділом полів впливу метрополії на високотехнологічні в основній зоні та недостатньо розвинені віддалені території. Модель «центр–периферія» на основі eHealth дасть змогу певним чином моделювати потоки пацієнтів й оптимально розміщати заклади охорони здоров'я в межах госпітальних округів та університетських клінік і, виходячи з цього, прогнозувати напрями розвитку системи охорони здоров'я ядра та периферії метрополії, етапи і зміст їх спеціалізації.

У рамках досвіду країн ЄС актуальним завданням нашої держави є вдосконалення регіональної спеціалізації та використання відмінностей регіонів для компенсації диспропорційності й супутніх наслідків метрополізації. Насамперед це стосується всебічного розвитку ПМД на засадах сімейної медицини щодо охоплення населення. Поляризація соціально-економічного простору системи охорони здоров'я поглиблюватиметься залежно від розвитку ПМД: на тлі її низького рівня спостерігатиметься значна частка хворих із за давними формами тих чи інших соціально небезпечних хвороб (туберкульоз, онкологічні захворювання, ВІЛ і т.п.). Метрополійне поширення впливу ВМД і ТМД на прилеглі й віддалені райони визначатиметься станом системи охорони здоров'я певних населених пунктів і зони впливу, забрудненням повітря та води.

Ступінь метрополійного впливу сфери охорони здоров'я на медичні заклади в зонах тяжіння розраховується за формулою:

$$C = \frac{Pz}{Kd},$$

де  $C$  – ступінь метрополійного впливу системи охорони здоров'я у певній зоні тяжіння;

$Pz$  – показник захворюваності, що визначається як частка від поширеності захворюваності й середньорічної кількості населення в зоні тяжіння;

$Kd$  – коефіцієнт доступності системи охорони здоров'я, котрий обчислюється як частка відносних показників (існуючих до нормативних) забезпечення медичним персоналом, обладнанням і відносною відстані до медичного закладу.

Таким чином, ступінь впливу системи охорони здоров'я метрополії прямо пропорційний рівню захворюваності, який визначається насамперед екологічними факторами та зворотною залежністю від

якості й доступності ПМД, передусім на засадах сімейної медицини. Разом з цим поширення дії метрополії на систему охорони здоров'я ближніх і віддалених зон залежить від інноваційності надання ТМД і ВМД, фінансового забезпечення Національною службою здоров'я України надання медичних послуг найбільш незаможним верствам населення, стану доріг і транспортного сполучення.

**Висновки.** В Україні необхідне комплексне застосування сучасних теоретико-методологічних підходів до формування інституціональних передумов сучасних конкурентоспроможних метрополій, здатних збалансовано надавати якісну і доступну медичну допомогу, насамперед високоспеціалізовану, у визначених трьох зонах тяжіння.

Використання нормативного методу дасть змогу на законодавчому, урядовому та місцевому рівнях створити необхідні правові умови для розвитку метрополій як нових адміністративно-територіальних одиниць, а також розпочати синхронізацію законодавства України із європейською базою.

### Список використаних джерел

1. Богорад Д.И. Конструктивная география района. Основы районной планировки / Д.И. Богорад. – М.: Мысль, 1965. – 406 с.
2. Пітюренко Ю.І. Системи розселення і територіальна організація народного господарства / Ю.І. Пітюренко. – К.: Наукова думка, 1983. – 140 с.
3. Пітюренко Ю.І. Територіальні системи міських поселень Української РСР (методологія і методика дослідження, аналіз сучасного становища, закономірності і перспективи розвитку) / Ю.І. Пітюренко. – К.: Наукова думка, 1977. – 205 с.
4. The World According to GaWC 2018 [Електронний ресурс] // GaWC. – 2018. – Режим доступу: <https://www.lboro.ac.uk/gawc/world2018t.html>.
5. Les Villes «européennes» [Електронний ресурс] // UMR ESPACE. – 1989. – Режим доступу: [https://www.mgm.fr/ARECLUS/page\\_auteurs/rozen\\_veuro.pdf](https://www.mgm.fr/ARECLUS/page_auteurs/rozen_veuro.pdf).
6. Luttich H. Metropolitan Regions All Over the EU: Location – Strengths – Weaknesses [Електронний ресурс] / H. Luttich // Books on Demand GmbH. – 2010. – Режим доступу:

[https://books.google.ru/books?id=OqIk5od\\_oLQC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ru/books?id=OqIk5od_oLQC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false).

7. France: Regions and Major Cities [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу : <https://www.citypopulation.de/en/france/cities/>.

8. Тюнен фон Й.-Г. Изолированное государство / Й.-Г. фон Тюнен. – М. : Экономическая жизнь, 1926. – 250 с.

9. Маккиндер Х. Дж. Географическая ось истории / Х. Дж. Маккиндер // Полис. – 1995. – № 4. – С. 162–169.

10. Krugman P. Increasing Returns and Economic Geography / P. Krugman // Journal of Political Economy. – 1991. – Vol. 99, № 3. – P. 483–499.

### References

1. Bohorad, D.Y. (1965). *Konstruktivnaja heohrafiya rajona. Osnovy rajonnoj planirovki* [Constructive geography of the area. Basics of district planning]. Moscow: Mysl' [in Russian].

2. Pitjurenko, Ju.I. (1983). *Systemy rozselelnja i terytorial'na orhanizacija narodnoho hospodarstva* [Resettlement systems and territorial organization of the national economy]. Kyiv: Naukova Dumka [in Ukrainian].

3. Pitjurenko, Ju.I. (1977). Terytorialni systemy misykykh poselen Ukrainskoi RSR (metodolohiia i metodyka doslidzhennia, analiz suchasnoho stanovyshcha, zakonornosti i perspektyvy rozvytku) [Territorial systems of

urban settlements of the Ukrainian SSR (methodology and methodology of research, analysis of the current situation, patterns and prospects of development)]. Kyiv: Naukova Dumka [in Ukrainian].

4. GaWC (2018). The World According to GaWC 2018. Retrieved from <https://www.lboro.ac.uk/gawc/world2018t.html> [in English].

5. UMR ESPACE (1989). Les Villes «européennes». Retrieved from <https://www.lboro.ac.uk/gawc/world2018t.html> [in French].

6. Luttich, H. (2010). Metropolitan Regions All Over the EU: Location - Strengths - Weaknesses. Retrieved from [https://books.google.ru/books?id=OqIk5od\\_oLQC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ru/books?id=OqIk5od_oLQC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false) [in English].

7. Citypopulation.de (2018). France: Regions and Major Cities. Retrieved from <https://www.citypopulation.de/en/france/cities/> [in English].

8. Tjunen fon., I-G. (1926). *Izolirovannoe gosudarstvo* [Isolated state]. Moscow: Economy. Life [in Russian].

9. Makkinder, H. Dzh. (1995). *Geograficheskaja os' istorii* [The geographical axis of history]. Polis, 4, 162-169 [in Russian].

10. Krugman, P. (1991). Increasing Returns and Economic Geography. *Journal of Political Economy*, 3, 483-499 [in English]. - <https://doi.org/10.1086/261763>.

Стаття надійшла до редакції 05 грудня 2019 року