

<https://doi.org/10.15407/socium2019.04.099>
УДК 338.43.02:330.59:364.2

Прокопа І.В., д-р екон. наук, проф., чл.-кор. НААН України, головний науковий співробітник відділу економіки і політики аграрних перетворень ДУ “Інститут економіки та прогнозування НАН України”, вул. Панаса Мирного, 26, Київ, 01011, email: iprokopa@ukr.net, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3681-2655>

ПОЛІПШЕННЯ ДОСТУПУ ДО СУСПІЛЬНИХ ПОСЛУГ НА СЕЛІ ЯК НАПРЯМ ІНКЛЮЗИВНОГО СІЛЬСЬКОГО РОЗВИТКУ (НА ПРИКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ОСВІТИ)

Висвітлено ситуацію у сфері доступу сільського населення до медичних і освітніх послуг та причини, що зумовили її погіршення в період ринкових трансформацій в аграрному секторі. Розкрито відмінності у споживанні зазначених видів послуг у містах і сільській місцевості, розширення сільських жителів з різним рівнем загальних доходів за обсягом витрат на ці послуги: у 10% сільських домогосподарств з найменшими доходами вони у 4–5 разів є меншими, ніж в аналогічній групі домогосподарств з найбільшими доходами. Виявлено перші ознаки поліпшення доступності окремих видів медичної допомоги на селі, які можна вважати проявом позитивних зрушень, зумовлених реформуванням місцевого самоврядування й охорони здоров'я. Ідентифіковано найактуальніші невирішені проблеми з обслуговування сільських жителів за місцем проживання: ними є “кадровий голод” і висока вартість ліків та платних послуг у медичній галузі та закриття малокомплектних шкіл в освітній галузі. Розкрито взаємопов'язаність реформ у соціальній сфері села та реформи місцевого самоврядування і територіальної організації влади, їх спрямованість на досягнення глобальних Цілей сталого розвитку й аналогічних національних цілей інклюзивного спрямування, що є важливим підґрунтям для подолання негативних тенденцій у соціальній сфері села. Виокремлено наявність у розпочатих медичній і освітній реформах “сільської” складової, спрямованої на врахування просторової розосередженості та малочисельності контингентів споживачів відповідних послуг при вдосконаленні інфраструктури та організації обслуговування сільського населення; розкрито намічені для цього заходи. Зазначено, що крім створення інфраструктурних та організаційних передумов обслуговування, неодмінним чинником поліпшення доступу до суспільних послуг на селі є забезпечення інклюзивного розвитку сільської економіки та підвищення на цій основі загальних доходів усіх верств сільського населення.

Ключові слова: доступ до суспільних послуг, реформа місцевого самоврядування, реформа охорони здоров'я й освіти, сільське населення, сільський розвиток, соціальне вилучення.

Prokopa I.V., Dr. Habil. in Economics, Professor, Corresponding Member NAAS of Ukraine, chief scientific fellow, department of economics and policy of agricultural transformations, SO “Institute for Economics and Forecasting, National Academy of Sciences of Ukraine”, 26, Panasa Myrnoho Str., Kyiv, 01011, Ukraine, email: iprokopa@ukr.net, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3681-2655>

IMPROVING ACCESS TO PUBLIC SERVICES IN THE VILLAGES AS AN ACTIVITY AREA OF INCLUSIVE RURAL DEVELOPMENT (BASED ON THE EXAMPLE OF HEALTH CARE AND EDUCATION)

The paper dwells upon the situation in the area of rural population's access to medical and educational services and the reasons that caused its deterioration during the period of market transformations in the agrarian sector. Author reveals differences in consumption of these services in urban and rural areas, as well as stratification of rural residents with different levels of total income in terms of expenditures on these services: in 10% of the lowest income households, they are 4-5 times

© Прокопа І.В., 2019

ISSN 1681-116X. Український соціум, 2019, № 4 (71): 99–108

99

lower than in the same group of households with the highest incomes. The first signs of improved accessibility to certain types of rural health care have been identified, which can be seen as a manifestation of the positive developments caused by local government reform and health care reform. The identification of the most urgent problems in the area of servicing rural residents is offered. They include: "staffing bottleneck" and the high cost of medical drugs and paid services in the medical sector, closure of small-scale schools in the educational sector. The interconnectedness of rural social reform and local government and territorial government reform, their focus on achieving the Global Sustainable Development Goals and similar national goals are an important basis for overcoming negative social trends in rural area. Paper discloses the presence in the initiated medical and educational reforms of the "rural" component, aimed at taking into account the spatial dispersion and small number of the relevant services consumers while improving the infrastructure and organization of servicing of the rural population. Author suggests measures planned for this purpose. It was noted that in addition to creating infrastructure and organizational prerequisites for servicing, an indispensable factor for improving access to public services in the rural area is ensuring inclusive development of the rural economy and raising the overall income level of rural population.

Keywords: *access to public services, local government reform, health care and education reform, rural population, rural development, social exclusion.*

Поняття "інклюзивність" використовується у разі диференціації людей, зумовленої обмеженими можливостями частини з них виконувати певні функції чи задовольняти власні потреби, що є причиною їх економічного або (та) соціального відторгнення. Можливості багатьох людей, які проживають у сільській місцевості, щодо ведення економічної діяльності (і, відповідно, підвищення доходів), отримання освітніх, медичних, культурних, інформаційних, комунально-побутових послуг, соціальної допомоги тощо з різних незалежних від них причин обмежені порівняно з іншими членами суспільства. Подолання цієї обмеженості є одним з аспектів інклюзивного сільського розвитку.

Проблемі інклюзивності, у тому числі подолання нерівності у доступі населення до суспільних благ і послуг присвячені роботи вітчизняних вчених А.А. Гриценка, І.Г. Манцура, Е.М. Лібанової, О.В. Макарової, І.М. Бобух, Ю.Б. Савельєва, а в контексті сільського розвитку – О.М. Бородіної [1], Т.О. Зінчук [2], Т.А. Засць, Н.М. Куцмус [3], М.С. Татаревської та інших. Водночас науково-прикладні аспекти соціального залучення сільського населення на сучасному етапі розвитку українського суспільства потребують більшої уваги.

Метою статті є оцінка ситуації у доступі сільських жителів у цілому та їх різних груп до найважливіших суспільних послуг і перспектив її поліпшення як одного з напрямів інклюзивного сільського розвитку.

Інклюзивним є такий сільський розвиток, який гарантує створення сільським жителям умов для використання у господарській діяльності землі й інших місцевих природних ресурсів, адекватного розподілу результатів економічного зростання в сільському господарстві та інших галузях сільської економіки; їх участі у суспільному та громадському житті для згуртування громад і захисту прав людини. Він спричиняє скорочення бідності, подолання економічного, соціального та політичного вилучення (позбавлення, відторгнення) людей, які мешкають у сільській місцевості [1, с. 76].

Соціальне позбавлення у сільського населення асоціюється з обмеженістю доступу до послуг, насамперед, у галузях охорони здоров'я (що особливо актуальне для осіб пенсійного віку, частка яких на селі є вищою, ніж у міських поселеннях) та освіти. У період ринкових трансформацій доступ сільських жителів до суспільних послуг погіршився. Основними причинами цього є відхід від принципу патерналізму держави у соціальній сфері, відмова сільськогосподарських підприємств від виконання функцій "соціальної парасольки" для селян, зменшення кількості об'єктів сфери обслуговування, зумовлене скороченням контингентів споживачів, політикою "оптимізації" мереж відповідних закладів, зниженням платоспроможного попиту селян тощо.

Погіршення доступу до суспільних послуг у сільській місцевості супроводжувалось також істотним розшаруванням за можливістю їх отримання населенням внаслідок різних місць проживання та рівнів доходів. Зокрема, ці умови є кращими в приміській і рекреаційній сільській місцевостях, а також у селах – центрах виробничих і територіальних утворень; гірші – у сільській "глибинці", малих і віддалених поселеннях. Більші можливості отримання якісних послуг на селі мають заможні групи населення: міські жителі, які використовують сільську місцевість як споживче благо (розташування "другого житла", заміських маєтків тощо) та сільські жителі з достатнім рівнем доходів, а менші можливості – селяни, які займаються низькодохідною сільськогосподарською діяльністю, пенсіонери, незайняті особи тощо. Останнє ілюструють дані про витрати 10% сільських домогосподарств з найменшими і 10% – з найбільшими середньодушовими загальними доходами на охорону здоров'я та освіту (табл. 1).

Таблиця 1

Витрати сільських домогосподарств на охорону здоров'я й освіту у крайніх децильних (10%) групах, залежно від розміру середньодушових еквівалентних загальних доходів у 2018 р., у середньому за місяць у розрахунку на 1 домогосподарство

Види витрат	Усі домогосподарства	У тому числі децильні (10%) групи		Десята група, % до першої	Довідково	
		перша	десята		міські домогосподарства	міські домогосподарства, % до сільських
На охорону здоров'я, грн	325,67	182,17	513,41	281,8	338,69	104,0
у тому числі:						
– товари	188,91	128,08	230,63	180,1	192,85	102,1
– послуги	136,76	54,09	282,78	522,5	145,84	106,6
– сума пільг і дотацій на товари і послуги, грн	7,10	6,09	25,27	414,9	13,52	190,4
Частка витрат на охорону здоров'я у сукупних витратах, %	4,3	3,6	3,7	х	3,9	х
На освіту, грн	47,59	21,04	93,64	445,1	100,86	211,9
Частка витрат на освіту у сукупних витратах, %	0,6	0,4	0,7	х	1,2	х

Джерело: Витрати і ресурси домогосподарств України у 2018 р.: стат. зб. Київ: Держстат України. 2019. С. 163–166. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/06/zb_vrdu2018.pdf

У табл. 1 показано, що у 2018 р. сільські домогосподарства з найбільшими середньодушовими загальними доходами (десята децильна група) витрачали на охорону здоров'я понад 513 грн у розрахунку на одне домогосподарство на місяць, а домогосподарства з найменшими доходами (перша децильна група) – 182 грн, тобто у 2,8 раза менше. При цьому різниця у витратах на товари (ліки, матеріали, обладнання) становила 1,8 раза, а на послуги – 5,2 раза. Вона характеризує розшарування зазначених груп господарств як за обсягом придбаних медичних товарів і послуг, так і за їх якістю. Помітною є й різниця у вартості пільг і дотацій на товари й послуги охорони здоров'я (оплату путівок на лікування, купівлю ліків, зубопротезування, лікування тощо) в зазначених групах домогосподарств: у десятій групі вони у понад 4 рази є більшими, ніж у першій. Схоже, що особи, які мають право на їх отримання, є членами не бідних домогосподарств, але мають кращий доступ до пільг і дотацій, ніж бідніші верстви сільських жителів. Витрати сільських домогосподарств на освіту є нижчими, а різниця між їх обсягами у “найбагатших” і “найбідніших” домогосподарствах у 1,5 раза є більшою, ніж витрати на охорону здоров'я.

Привертають увагу й дані про розмір зазначених видів витрат у сільських і міських домогосподарствах. Загальні витрати на охорону здоров'я у них істотно не різняться: у містах вони більші на 4%, при цьому витрати на товари медичного призначення – лише на 2,1%. Проте пільг і дотацій на товари та послуги охорони здоров'я міські домогосподарства отримують майже удвічі більше, ніж сільські. Удвічі вищими є й витрати міських домогосподарств на освіту: у містах більше, ніж у селі, поширені платні дошкільні заклади та школи, навчання у ЗВО на платній основі, платне навчання іноземних мов, музики, різних видів мистецтва тощо.

Поліпшення доступу сільського населення (зокрема, жителів малих і віддалених сіл, осіб з низьким рівнем доходів) до суспільних послуг є надзвичайно важливим завданням інклюзивного сільського розвитку. Воно відповідає глобальним Цілям сталого розвитку, схваленим Генеральною Асамблеєю ООН у 2015 р., і відповідним національним цілям, сформульованим в проєкті Стратегії сталого розвитку України до 2030 року. Серед них: скорочення міжпоселенських диспропорцій у забезпеченні доступу сільських домогосподарств до послуг установ соціальної сфери; забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я, інклюзивної та справедливої якісної освіти, можливості користуватися безпечними, недорогими, доступними та екологічно збалансованими транспортними системами (операційні цілі 3.2, 4.1, 4.2, 4.3) тощо¹.

Розв'язанню зазначеного завдання мають сприяти започатковані у 2014–2015 рр. реформи місцевого самоврядування, освіти та охорони здоров'я. Кожна з них спрямована на вирішення назрілих проблем у відповідній сфері суспільного розвитку, водночас реформи в галузі освіти та охорони здоров'я враховують ті зміни, які відбуваються (мають відбуватися) в територіально-організаційній структурі суспільства в процесі реформування місцевого самоврядування. Отже, *позитивні зміни у сфері доступу різних груп сільського населення (за місцем проживання, рівнем доходів тощо) до суспі-*

¹ Проєкт Закону про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=9015&skl=9

льних послуг залежатимуть від того, наскільки ефективно відбувається перебудова системи місцевого самоврядування та організації обслуговування населення на місцях.

Слід наголосити, що першим в Україні розпочалося реформування саме територіально-організаційної структури суспільства. Концепцію реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади схвалено Кабінетом Міністрів України у 2014 р., а у 2015 р. ухвалено Закон України “Про добровільне об’єднання територіальних громад”. Базовою одиницею місцевого самоврядування визначено об’єднану територіальну громаду (ОТГ). Органам місцевого самоврядування базового рівня надано повноваження забезпечувати розвиток місцевої інфраструктури, організовувати пасажирські перевезення на території ОТГ, управляти закладами освіти, надавати послуги первинної охорони здоров’я, розвивати культуру та фізичну культуру тощо. Інакше кажучи, реформа місцевого самоврядування повинна забезпечувати створення матеріальних (об’єктів інженерної та соціальної інфраструктури) та організаційних (організаційне та кадрове забезпечення) передумов для реформування галузей соціальної сфери.

На жаль, за час, що минув після прийняття Закону України “Про добровільне об’єднання територіальних громад”, зазначені передумови були сформовані неповною мірою. Станом на вересень 2019 р. створено 951 ОТГ, до яких увійшло 4389 рад базового рівня, що існували на початку 2015 р. Водночас 6572 ради базового рівня, або 60% від їх загальної кількості у 2015 р., залишаються поза межами ОТГ². Абсолютна більшість з них – це сільські ради. Проте створення матеріальних й організаційних передумов для реформування галузей соціальної сфери підтримувалося державою (за допомогою інфраструктурної субвенції, доходів місцевих бюджетів тощо) саме в ОТГ.

Таким чином, у 2019 р. у більшості сільських рад, які не входили до ОТГ і не могли розраховувати на відповідну підтримку, не було достатніх можливостей підготуватися до впровадження реформ у галузях охорони здоров’я й освіти. ОТГ, які безпосередньо відповідають за обслуговування свого населення та зобов’язані були готуватися до впровадження медичної й освітньої реформ (і отримували на це допомогу), недостатньо враховували складність доступу до відповідних послуг жителів малих і віддалених сіл [4, с. 152–155].

Підготовка до реформування ключових галузей соціальної сфери також розпочалась у 2014 р. У серпні 2014 р. Міністерство охорони здоров’я України оприлюднило для обговорення проект Концепції побудови нової національної системи охорони здоров’я України³, а у жовтні Міністерство освіти і науки України – проект Концепції розвитку освіти України на період 2015–2025 років⁴. Обговорення, доопрацювання

² Моніторинг процесу децентралізації влади та місцевого самоврядування. Мінрегіонбуд України. URL: <https://storage.decentralization.gov.ua/uploads/library/file/470/10.09.2019.pdf>

³ Проект розпорядження Кабінету Міністрів України щодо схвалення Концепції побудови нової національної системи охорони здоров’я України. URL: www.apteka.ua/article/295842

⁴ Проект. Концепція розвитку освіти України на період 2015–2025 років. URL: http://tnpu.edu.ua/EKTS/proekt_koncepc.pdf

згаданих проєктів, прийняття проміжних рішень, які поступово впроваджувались у життя (про Дорожню карту освітніх реформ, про Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я тощо), тривали приблизно 3 роки. І лише восени 2017 р. були прийняті відповідні Закони України⁵: вони затвердили напрями освітньої та медичної реформ.

Це певною мірою пояснює, чому при тривалих розмовах про реформування місцевого самоврядування та галузей соціальної сфери, метою якого проголошувалось, серед іншого, поліпшення доступу населення до суспільних благ і послуг, ситуація з цим доступом насправді не поліпшувалась, а погіршувалась. Останнє, зокрема, продовжує давати підстави для тенденційних характеристик згаданих реформ і особливо практичних кроків з їх впровадження. Не бракує щодо них і справедливих критичних зауважень. Зокрема, доказом недостатньої обґрунтованості чи “гнучкості” реформи самоврядування можна вважати те, що після 4,5 року її реалізації понад половину рад базового рівня зразка 2015 р. не об'єдналися в ОТГ. При цьому не можна й не визнавати того, що реформування сфер місцевого самоврядування, освіти й охорони здоров'я в Україні було і залишається необхідним кроком до поліпшення доступу населення, зокрема й сільського, до базових суспільних послуг.

Слід зазначити, що результати останнього (жовтень 2018 р.) вибіркового опитування Держстатом членів домогосподарств щодо їх здоров'я дають підстави сподіватись, що тенденція до погіршення умов доступу сільського населення до послуг охорони здоров'я принаймні сповільнилася. Частка домогосподарств, у яких хто-небудь з їх членів упродовж останніх 12 місяців потребував, але не міг отримати медичної допомоги, придбати ліки чи медичне обладнання, у 2018 р. зменшилась, хоча протягом 2011–2017 рр. зростала. Зменшилась і кількість домогосподарств, у яких хто-небудь при потребі не зміг чи то придбати ліки чи відвідати лікаря, провести обстеження, отримати іншу медичну послугу (табл. 2).

За даними табл. 2, збільшується частка сільських жителів, які не можуть отримати необхідних їм медичних послуг через відсутність медичного спеціаліста відповідного профілю. Отже, “кадровий голод” сільської медицини зростає і ця проблема, очевидно, потребуватиме першочергового розв'язання при подальшому впровадженні медичної реформи. Найголовнішою ж причиною неотримання необхідної медичної послуги, як і придбання ліків, сільське населення називає їх високу вартість.

Наявність подібних змін у доступі сільських жителів до освітніх послуг неможливо прослідкувати через відсутність необхідної інформації. Існують дані про наявність відповідних закладів, але їх інформативність обмежена. У цілому мережа закладів дошкільної освіти, яка у 2010 р. нараховувала у сільській місцевості 8,5 тис., зросла до 9,1–9,2 тис. у 2015–2017 рр. Натомість кількість закладів загальної середньої освіти продовжує зменшуватись. Якщо у 2010–2011 навчальному році вона становила 12,9 тис., то у 2015–2016 навчальному році – 11,7 тис., а у 2017–2018 навчальному році –

⁵ Закон України “Про освіту” від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2145-19>; Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

10,6 тис. Певною мірою це зумовлено скороченням контингенту учнів внаслідок погіршення демографічної ситуації. Проте визначальну роль відіграла “оптимізація” шкільної мережі, налаштованість на яку демонструють не лише галузеві органи управління освітою, але й виконавчі органи ОТГ [4, с. 154–155]. Так, у 2010–2011 навчальному році на 10 тис. сільських жителів припадало 988 учнів, а у 2017–2018 навчальному році – 906, тобто на 8,2% менше. У цей же період загальна кількість учнів у сільських закладах загальної середньої освіти зменшилась на 12,2%, а кількість цих закладів – на 18,2%. Темпи скорочення шкільної мережі у сільській місцевості у 2015–2017 рр. були у понад 2 рази вищими, ніж у 2010–2015 рр. Характерно, що в зазначений період у сільській місцевості прискореними темпами згорталась мережа початкових і неповних середніх шкіл. Як наслідок, структурний склад шкільної мережі у сільській місцевості змінився у напрямі її укрупнення.

Таблиця 2

**Доступність окремих видів медичної допомоги
на селі 2011–2018 рр.**

Показники	2011	2015	2017	2018
Кількість домогосподарств, у яких хто-небудь із членів протягом останніх 12 міс. потребував медичної допомоги, придбання ліків і медичного обладнання, тис.	5074,5	4820,2	4749,4	4739,7
Серед них не могли отримати потрібної послуги чи придбати товар, %	20,8	29,0	30,2	21,9
Кількість домогосподарств, у яких хто-небудь у разі потреби не зміг:				
– придбати ліки, тис.	915,4	1214,8	1282,0	869,0
у тому числі через занадто високу вартість, %	95,8	97,3	98,2	97,4
– відвідати лікаря, тис.	534,1	808,7	617,8	447,6
у тому числі через відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю, %	18,9	24,8	32,8	42,7
– провести медичні обстеження, тис.	488,5	764,4	821,6	606,5
у тому числі через відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю, %	7,8	9,6	9,0	16,1
– отримати лікувальні процедури, тис.	269,1	361,7	402,8	296,0
у тому числі через відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю, %	7,9	8,4	14,0	16,5
– отримати лікування у стаціонарі, тис.	486,2	725,1	828,2	359,1
у тому числі через:				
– відсутність відділення потрібного профілю, %	1,9	3,0	3,2	11,5
– занадто високу вартість лікування, %	97,3	95,7	96,6	87,7

Джерело: Складено автором за даними статистичного збірника “Самооцінка населенням стану здоров’я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги” за відповідні роки.

Зазначеним часто ілюструють процес нібито поліпшення якості навчання сільських дітей з посиланням на те, що школи I–III ступенів краще забезпечені кваліфікованими кадрами, оснащені сучасним шкільним обладнанням, у них впроваджуються новітні методи навчання тощо. А дітей із сіл, де закривають малокомплектні школи,

підвозять до інших закладів освіти шкільні автобуси. Водночас, як свідчать повідомлення з місць, триваюча оптимізація шкільної мережі, проблеми з підвезенням учнів, організацією навчання у цілому викликають невдоволення та протести селян. Якщо б проводились опитування селян щодо самооцінки рівня їх доступу до послуг освіти, можна припустити, що результати були б подібними до оцінки доступу до послуг охорони здоров'я.

Необхідно підкреслити, що реформи в галузях охорони здоров'я й освіти певною мірою враховують просторову розосередженість і малочисельність контингентів споживачів послуг у сільській місцевості та передбачають вжиття заходів щодо мінімізації негативного впливу цих чинників на якість обслуговування населення. Це проявилось у створенні нормативно-правових підстав і прийнятті рішень щодо підтримання зусиль місцевих органів влади та самоврядування з поліпшення доступу до медичних і освітніх послуг на селі.

Щодо медичної галузі, то у 2017 р. прийнято Закон України “Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості”, в якому передбачено: додаткове фінансування сільської медицини; сприяння розвитку лікувальних закладів усіх форм власності, удосконалення мережі закладів охорони здоров'я на селі; впровадження сучасних технологій з медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема з використанням телемедицини; створення для кваліфікованих медичних і фармацевтичних працівників додаткових гарантій оплати праці та належних умов праці (забезпечення необхідним медичним обладнанням, спеціальним транспортом, надання службового житла тощо); розвиток необхідної телекомунікаційної інфраструктури з метою запровадження функціонування електронної системи охорони здоров'я із застосуванням телемедицини; розвиток транспортної інфраструктури⁶.

Зазначені та інші напрями підвищення доступності й якості медичних послуг на селі розраховані на тривалу перспективу. У виконанні необхідних заходів повинні брати участь органи державної виконавчої влади всіх рівнів, органи місцевого самоврядування, підприємницькі структури, громадські організації тощо. Першочерговими мають стати заходи з максимального посилення наявних закладів первинної медицини – їх реконструкція, обладнання, кадрове забезпечення – з одночасним будівництвом нових закладів там, де є критична необхідність. Міністерством охорони здоров'я України спільно з колишнім Міністерством регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України у лютому 2018 р. затверджено Порядок формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги. Вона налічує 4223 сільські амбулаторії; перші 517 їхніх проєктів затверджено для нового будівництва в усіх регіонах України⁷. У грудні 2017 р. Уряд схвалив рішення про спрямування 4 млрд грн, а у

⁶ Закон України “Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>

⁷ Новий стандарт сільської медицини має стати нормою для місцевого самоврядування, – Геннадій Зубко. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/novij-standart-silskoyi-medicini-maye-stati-normoyu-dlya-miscevogo-samovryaduvannya-gennadij-zubko>

червні 2018 р. – ще 1 млрд грн субвенції на розбудову інфраструктури первинної медичної допомоги на селі.

Щодо реформування освіти, то воно чи не найбільше передбачає зміни в організації освітнього процесу саме на селі. Вважається, що проблему поліпшення доступності та якості освітніх послуг повинне вирішити формування мережі опорних шкіл, які мають бути у кожній ОТГ. На базі опорних шкіл навчатимуться й діти з навколишніх сіл, яких звозитимуть автобусами. На середину 2019 р. в Україні нараховувалось 785 опорних шкіл, які у своєму складі мали 1272 філії. На програму закупівлі шкільних автобусів упродовж 2016–2018 рр. Уряд спрямував понад 840 млн грн, ще 325 млн грн виділено у 2019 р. Якщо для отримання субвенцій на придбання шкільного автобуса міста обласного значення мають додати 30% власних коштів, то райони і ОТГ – 10%⁸. Уряд також інвестував у 2019 р. 1 млрд грн в інтернетизацію та комп'ютеризацію українських шкіл: 700 млн грн спрямовуються на забезпечення доступу до інтернету, а 30 млн грн – на закупівлю комп'ютерів на засадах співфінансування з такими самими пропорціями, як і при придбанні шкільних автобусів.

Слід зазначити, що формування мережі опорних шкіл як єдиний напрям поліпшення доступу сільського населення до якісних освітніх послуг критично сприймають жителі багатьох малих і віддалених сіл, учителі закладів освіти, розташованих у цих селах, окремі фахівці галузі освіти. При цьому посиляються переважно на невдалий вибір поселення для розміщення опорної школи, негативні наслідки щоденного перевезення дітей (інколи на відстань 20–30 км), втрату вчителями роботи при “оптимізації” шкільної мережі тощо. Водночас остаточне рішення про розміщення опорної школи, організацію перевезення учнів, закриття чи збереження малокомплектних шкіл мають приймати органи місцевого самоврядування з урахуванням умов проживання й обслуговування населення та наявних фінансових можливостей щодо їх поліпшення. Це означає, що підвищення доступності суспільних послуг на селі, зокрема медичних і освітніх, потребує не лише вдосконалення відповідної інфраструктури та організації обслуговування, але й створення умов для інклюзивного розвитку сільської економіки, що дасть змогу збільшувати доходи сільських жителів і місцевих громад і спрямовувати їх на задоволення своїх життєвих потреб.

Висновки. В Україні тривалий час погіршується доступ до суспільних послуг на селі та зберігається розшарування жителів різних типів поселень і з різним рівнем доходів за можливістю їх отримання. Це є свідченням соціальної нерівності сільського населення порівняно з міським і соціальної вилученості значної частини сільських жителів. Поліпшення ситуації у соціальній сфері повинно включати подолання зазначених нерівностей, як це передбачено Цілями сталого розвитку, що мають вагоме інклюзивне спрямування.

Реалізація започаткованої в Україні реформи місцевого самоврядування та територіальної організації влади, узгоджених із нею реформ охорони здоров'я і освіти (а в

⁸ Держава спрямувала 500 млн гривень для закупівлі шкільних автобусів і машин для ІРЦ – рішення Уряду. Міністерство освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/derzhava-spryamuvala-500-mln-griven-dlya-zakupivli-shkilnih-avtobusiv-i-mashin-dlya-irc-rishennya-uryadu>

майбутньому й інших галузей соціальної сфери) сприятимуть поліпшенню доступності й якості суспільних послуг на селі. Дані вибіркового обстеження домогосподарств щодо самооцінки сільським населенням рівня доступності окремих видів медичної допомоги свідчать про те, що у 2015–2018 рр. зменшилась частка сільських домогосподарств, члени яких потребували, але не змогли отримати медичну допомогу, придбати ліки чи медичне обслуговування. У межах медичної й освітньої реформ передбачені заходи, що враховують просторову розосередженість і малочисельність контингентів споживачів їх послуг на селі.

Вдосконалення інфраструктури й організації обслуговування сільського населення установами та закладами соціальної сфери недостатньо для подолання існуючих нерівностей його доступу до суспільних послуг. Для цього необхідно також створювати умови для інклюзивного розвитку сільської економіки, збільшення доходів селян і сільських громад, які вони могли б спрямувати на задоволення потреб у послугах.

Список використаних джерел

1. Бородіна О.М., Прокопа І.В. Інклюзивний сільський розвиток: науковий дискурс. *Економіка та прогнозування*. 2019. № 1. С. 70–85. <https://doi.org/10.15407/eip2019.01.070>
2. Зінчук Т.О. На початку пошуку стратегії інклюзивного зростання сільської економіки: світовий та європейський підхід. *Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2016. № 4 (68). С. 132–137. URL: [file:///C:/Users/%D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/Vsna_ekon_2016_4_29%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/Vsna_ekon_2016_4_29%20(1).pdf)
3. Інклюзивний розвиток сільської економіки в умовах глобалізаційних викликів: монографія / за ред. Т.О. Зінчук, Н.М. Куцмус. Київ: Центр учбової літератури. 2017. 352 с.
4. Імплементация европейских засад сільського розвитку в Україні: монографія / за ред. О.М. Бородіної. Київ: НАН України, ДУ “Ін-т екон. та прогнозув. НАН України”. 2018. 300 с.

Отримано 03.10.19 та оновлено 10.10.19

References

1. Borodina, O.M., Prokopa, I.V. (2019). Inclusive rural development: a scientific discourse. *Ekon. prognosuvannâ – Economy and forecasting*, 1, 70-85 <https://doi.org/10.15407/eip2019.01.070> [in Ukrainian]
2. Zinchuk, T.O. (2016). Search strategy at the beginning of growth inclusive rural economy: world and European approach. *Visnyk Sumskoho natsionalnoho ahrarnoho universytetu. Serii: Ekonomika i menedzhment – Bulletin of the Sumy NAU. Series: Economics and Management*, 4 (68), 132-137. URL: [file:///C:/Users/%D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/Vsna_ekon_2016_4_29%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/Vsna_ekon_2016_4_29%20(1).pdf) [in Ukrainian]
3. Zinchuk, T.O., Kutsmus, N.M. (Eds.). (2017). Inclusive development of the rural economy in the face of globalization challenges. Kyiv: Center for educational literature [in Ukrainian]
4. Borodina, O.M. (Ed.). (2018). Implementation of European principles of rural development in Ukraine. Kyiv: National Academy of Sciences of Ukraine, Institute for Economics and Forecasting, National Academy of Sciences of Ukraine [in Ukrainian]

Received on 03.10.19 and updated on 10.10.19