

## Суспільно-географічні дослідження

УДК 911.3:61(477)

Гукалова І.В., Покляцький С.А.  
Інститут географії НАН України

### СТАН СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ І ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ РОЛЬ У ЖИТТІ НАСЕЛЕННЯ КИЇВСЬКОГО ПРИДНІПРОВ'Я

*Стаття присвячена аналізу стану розвитку соціальної сфери діяльності в межах чотирьох областей Київського Придніпров'я. Висвітлені показники фінансового забезпечення розвитку соціальної сфери, проаналізовані житлові умови життя населення, проведено групування адміністративних районів регіону за індексом розвитку соціальної сфери. Okремо розглянуто динаміку розвитку сфери охорони здоров'я.*

**Ключові слова:** соціальна сфера, охорона здоров'я, Київське Придніпров'я.

**Постановка проблеми.** Соціальна сфера як комплекс видів суспільної діяльності, спрямованих на формування умов всебічного розвитку людей і відтворення людського потенціалу, посідає важливе місце в економіці регіонів. Між тим, межі цього поняття точно не визначені, відповідно до мети досліджень та їх акцентів, науковці розглядають різний перелік сфер, які мають відношення як до задоволення нематеріальних потреб суспільства, так і до задоволення потреб щоденного споживання, адже це також є важливою умовою формування достойної якості життя населення. Для регіонів зі столицею і столичною агломерацією, що мають виражений домінуючий центр, центри другого порядку і непростий малюнок периферійних територій, аналіз аспектів нерівномірності розвитку соціальної сфери навіть в окремих, найбільш значимих показниках зберігає свою актуальність з позицій формування регіональної соціальної політики, яка на сьогоднішній в Україні за своїми стратегічними напрямками «розкидана» по різних управлінським інститутам. Аналіз стану соціальної сфери важливий і з точки зору соціально-збалансованого розвитку, який розуміється як розширене відтворення сукупного людського капіталу суспільства на основі вкладень в людський капітал і розширення соціальних можливостей.

**Аналіз останніх досліджень.** Теоретичним і практичним аспектам розвитку соціальної сфери та реалізації соціальної політики присвятили свої дослідження С. Бандур, Л. Безчасний, О. Білорусов, В. Геєць, А. Гриценко,

## Суспільно-географічні дослідження

В.Лагутін, Е. Лібанова, І. Лукінов, С. Мочерний, Ю. Пахомов, А. Філіпенко, А. Чухно, В. Куликов, Р. Нурсєв, В. Тропіна, В. Куценко, М. Гуць та ін. В регіональному плані проблеми соціального розвитку опрацьовувалися і географами – Л. Нємець, Я. Олійником, М. Фащєвським, А. Степаненко та ін. Незважаючи на глибоке опрацювання проблем, поточні спостереження за динамікою окремих показників соціального розвитку залишаються вкрай важливими, особливо, якщо вони присвячені густозаселеним розвиненим регіонам з диверсифікованою економікою і переліком серйозних екологічних і соціальних небезпек. У даній статті не ставилось за мету системно розглянути всі ланки забезпечення соціальних потреб та інтересів людей, проте звернено увагу на найбільш важливі показники, орієнтування на які дає можливість чіткіше і якісно формувати соціальну політику регіону.

**Виклад основного матеріалу.** Питання розвитку соціальної сфери Київського Придніпров'я повинні розглядатися, насамперед, з точки зору комфортності життя людей і в контексті організації цього життя в межах конкретних територій чи поселень (зокрема, міст), територіальної організації праці – тобто в контексті особливостей і структури природокористування в його широкому розумінні, а також з врахуванням демографічної «потужності» територій. В свою чергу, комфортність проживання у регіоні характеризується забезпеченістю населення житлом, розвитком соціальної інфраструктури, зокрема торгівельної, і, особливо, розвитком сфери охорони здоров'я. При цьому, основна мета розвитку соціальної інфраструктури – надання максимальній кількості мешканців регіону благ і послуг відповідно до їх потреб. Також мають значення фінансові показники забезпечення розвитку соціальної сфери.

Слід відзначити, що за останніми показниками області Київського Придніпров'я, в основному, випереджають інші регіони України і середньоукраїнські значення (таблиця 1).

## Суспільно-географічні дослідження

Таблиця 1

### Фінансове забезпечення розвитку соціальної сфери в областях Київського Придніпров'я, 2012 р.

Назва територіальної одиниці	Витрати бюджету на соціальну сферу на душу населення, грн.	Частка витрат на соціальну сферу у загальних витратах місцевих бюджетів, %	Інвестиції в освіту, % до загального обсягу інвестицій в основний капітал	Інвестиції в охорону здоров'я та надання соціальної допомоги, % до загального обсягу інвестицій в основний капітал	Інвестиції у надання комунальних та індивідуальних послуг	Відношення витрат місцевих бюджетів на соціальний захист і соціальне забезпечення до ВРП, грн.
Житомирська	4163,34	87,641	0,8	2,7	0,9	5,89
Київська	3983,53	80,682	0,2	0,1	1,1	2,474
Черкаська	3969,49	84,979	0,4	2	0,5	4,211
Чернігівська	3966,25	87,589	0,5	0,6	0,6	4,607
м.Київ	4135,7	49,399	0,7	0,8	4,8	0,947
<b>Україна</b>	<b>3884,73</b>	<b>60,235</b>	<b>0,5</b>	<b>1,1</b>	<b>2</b>	<b>6,966</b>

Укладено за даними Державної служби статистики України

Вагомим джерелом надходжень при цьому є інвестиції в освіту, охорону здоров'я, надання комунальних та індивідуальних послуг, адже соціальне інвестування має на меті цільове залучення коштів для вирішення соціальних питань територіальних громад. Зокрема, Житомирська область була у 2012 р. лідером серед всіх областей України за фінансовими вкладеннями в охорону здоров'я та надання соціальної допомоги, а м. Київ – за інвестиціями у надання комунальних та індивідуальних послуг. Нині, як відомо, вагома частка видатків соціального характеру передана до виконання місцевим бюджетам, проте у Київському Придніпров'ї їх обсяги недостатні для нормального фінансування сфери. Обмеженість фінансових потоків на рівні адміністративно-територіальних утворень чинить негативний вплив на формування територіальної інфраструктури та робить вирішення комплексу соціально-економічних проблем неможливим без збалансованості функцій органів місцевої влади та обсягів фінансових ресурсів, які є в її віданні [3].

Якщо стан соціальної інфраструктури виступає в якості певного суспільного блага [2], то важливим індивідуальним фактором комфортності проживання є фактор забезпеченості житловою площею, рівень благоустрою житла. Свідченням більшої чи меншої гостроти проблеми житлової забезпеченості за регіонами виступають дані обстеження домогосподарств, які ілюструють суб'єктивне задоволення населення житловими умовами.

## Суспільно-географічні дослідження

Інтерес до порівняльних оцінок у рівнях розвитку системи охорони здоров'я зумовлений ростом хронічних захворювань, зростанням втрат населення у зв'язку із впливом техногенних факторів та травматизмом, соціальними хворобами, наслідками Чорнобильської катастрофи, які найбільш відчутні саме в областях Київського Придніпров'я. І тут мають значення як показники забезпеченості медичною інфраструктурою, так і безпосередньо медико-демографічні характеристики. Розглянемо особливості розвитку окремих, найбільш важливих соціальних секторів формування умов життя населення у досліджуваному регіоні.

**Житлові умови.** У 2013 р. в областях Київського Придніпров'я і м. Києві, за результатами вибіркового обстеження умов життя домогосподарств, налічувалось 3168,4 тис. домогосподарств. Відповідно, житловий фонд регіону повинен нараховувати щонайменше 3,16 млн. помешкань. Стан житлового фонду областей Київського Придніпров'я (станом на 2012 р.) наведено у таблиці 2.

Таблиця 2.

### Житловий фонд у Київському Придніпров'ї, 2012 р.

Назва територіальної одиниці	Загальна площа житлового фонду, тис. м <sup>2</sup>	Забезпеченість населення житловою площею, м <sup>2</sup>	Кількість квартир, тис. (на початок 2012 р.)	Кількість сімей та однаків, які перебували на квартирному обліку у міських поселеннях, тис.	Кількість сімей та однаків, які поліпшили житлові умови у міських поселеннях
Житомирська	33585	25,1	591759	32,6	289
Київська	57034	32,7	843873	42,1	237
Черкаська	34244	26,7	621131	23,2	105
Чернігівська	29983	26,2	564636	18,7	127
м. Київ	61598	21,3	1046007	144,2	1158
<b>Київське Придніпров'я</b>	<b>216444</b>	<b>26,4</b>	<b>3667406</b>	<b>260,8</b>	<b>1916</b>

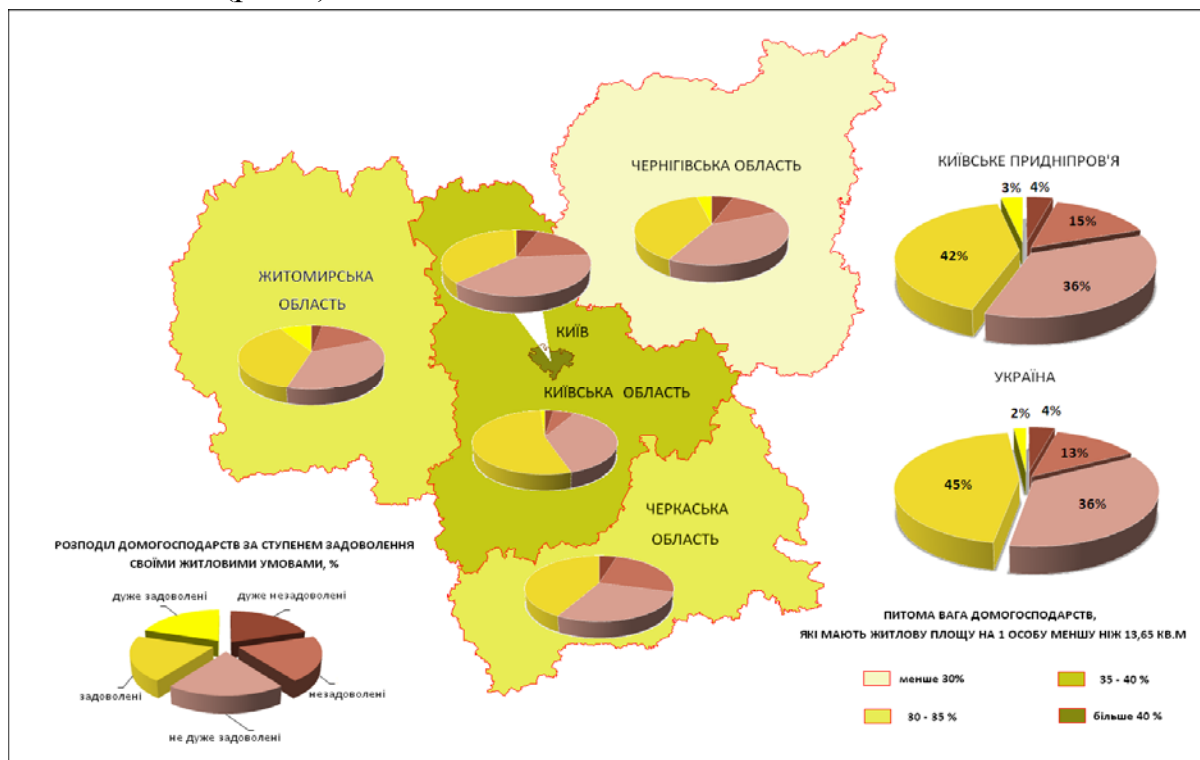
Укладено за даними: [1, 6].

Враховуючи наведені у таблиці 2 дані, можна зробити висновок, що для забезпечення 3,16 млн. сімей в областях регіону (включаючи столицю) наявного фонду у 3,67 млн. квартир вистачає. Якщо ж поррахувати за реальною площею, яка припадає на окремі домогосподарства, то значна кількість людей проживає в дуже стиснених умовах на площі, яка менша за санітарні норми. До того ж, є аварійне житло та житло, яке підлягає реконструкції, покинуті житлові помешкання в депресивних регіонах, звідки люди виїхали, у т.ч. у забруднених після Чорнобильської катастрофи зонах. На сьогоднішній день в експлуатації

## Суспільно-географічні дослідження

знаходиться ветхий та аварійний житловий фонд, де проживають люди. Будинки перших масових серій 1960-70-х рр. забудови (у т.ч. «хрущовки») становлять значну частку приміщень і потребують заміни або реконструкції, тому що вичерпали свій експлуатаційний ресурс. Питома вага ветхих і аварійних будинків у загальній їх кількості складає відповідно: у Житомирській області 0,7 і 0,1%, у Київській – 0,5 і 0,1 %, у Черкаській – 0,7 і 0,2 %, у Чернігівській – 0,4 і 0,1 %, у м. Києві – 0,6 і 0,1 %.

Як свідчить вибіркове обстеження домогосподарств, проведене Державною службою статистики у 2013 р., рівень забезпеченості населення областей Київського Придніпров'я житловою площею вище норми (13,65 м<sup>2</sup>), яка припадає на 1 особу, перевищує середньоукраїнський показник (61 % домогосподарств в Україні мають житлову площу на 1 особу, більшу за 13,65 м<sup>2</sup>). Лише у Житомирській області та м. Києві ця цифра менша – 59,9 і 52% відповідно (рис.1).



**Рис.1. Житлові умови населення відповідно до даних вибіркового обстеження домогосподарств, 2013 р. [5]**

Водночас, задоволеність населення своїми житловими умовами не відбиває картини забезпеченості житловою площею: рівень більшої задоволеності можна констатувати у Київській області (до задоволених своїми

## Суспільно-географічні дослідження

житловими умовами там можна віднести більше половини опитаних), Житомирській області, а найменший – у Києві.

**Рівень соціального розвитку адміністративних районів.** У розвитку галузей, призначенням яких є задоволення потреб населення Київського Придніпров'я у соціально-побутових і соціально-духовних послугах, спостерігаються значні територіальні відміни. Вони визначаються, насамперед, структурними особливостями розвитку економіки міст та районів, динамікою розвитку, особливістю умов життя, а також рівнем життя і рівнем освіти населення. Низка внутрішніх проблем розвитку областей і районів Київського Придніпров'я, разом із викликами глобалізації, в останні роки призводять до посилення диференціації регіонів за рівнем розвитку соціальної сфери.

Спектр галузей соціальної інфраструктури є достатньо широким, і для оцінки рівня розвитку соціальної сфери в адміністративних районах чотирьох областей Київського Придніпров'я нами було взято показники, які (після агрегування їх в єдиний індекс) можуть надати узагальнену інформацію щодо рівня соціального розвитку (обсяг реалізованих послуг на 1 особу, роздрібний товарооборот на 1 особу, торгова площа магазинів на 1000 жителів і забезпеченість населення житлом). Деякі показники, зокрема забезпеченість закладами дошкільної і середньої освіти, були виключені з аналізу через спотворення реальної картини розвитку різних галузей. При включенні їх в інтегральний індекс, на перше місце у рейтингу виходив Народицький район Житомирської області. Маючи малу кількість дітей, цей район посідав перші сходинки за забезпеченістю освітніми закладами, проте це навряд чи свідчить про його справжнє лідерство поміж інших районів.

Індивідуальні значення відібраних показників по окремих районах були замінені на відносні величини, для розрахунку яких за базу порівняння було взято максимальне значення серед усіх адміністративних районів регіону. Далі було обчислено багатовимірну середню (середнє арифметичне), яку було покладено в основу рейтингової оцінки стану соціальної інфраструктури адміністративних районів Київського Придніпров'я (рис.2).

У результаті такого аналізу отримано п'ять груп адміністративних районів із інтегральними індексами розвитку соціальної сфери:

- **високим** (більшим 0,3) – Києво-Святошинський, Обухівський, Бориспільський, Чернігівський і Щорський райони;

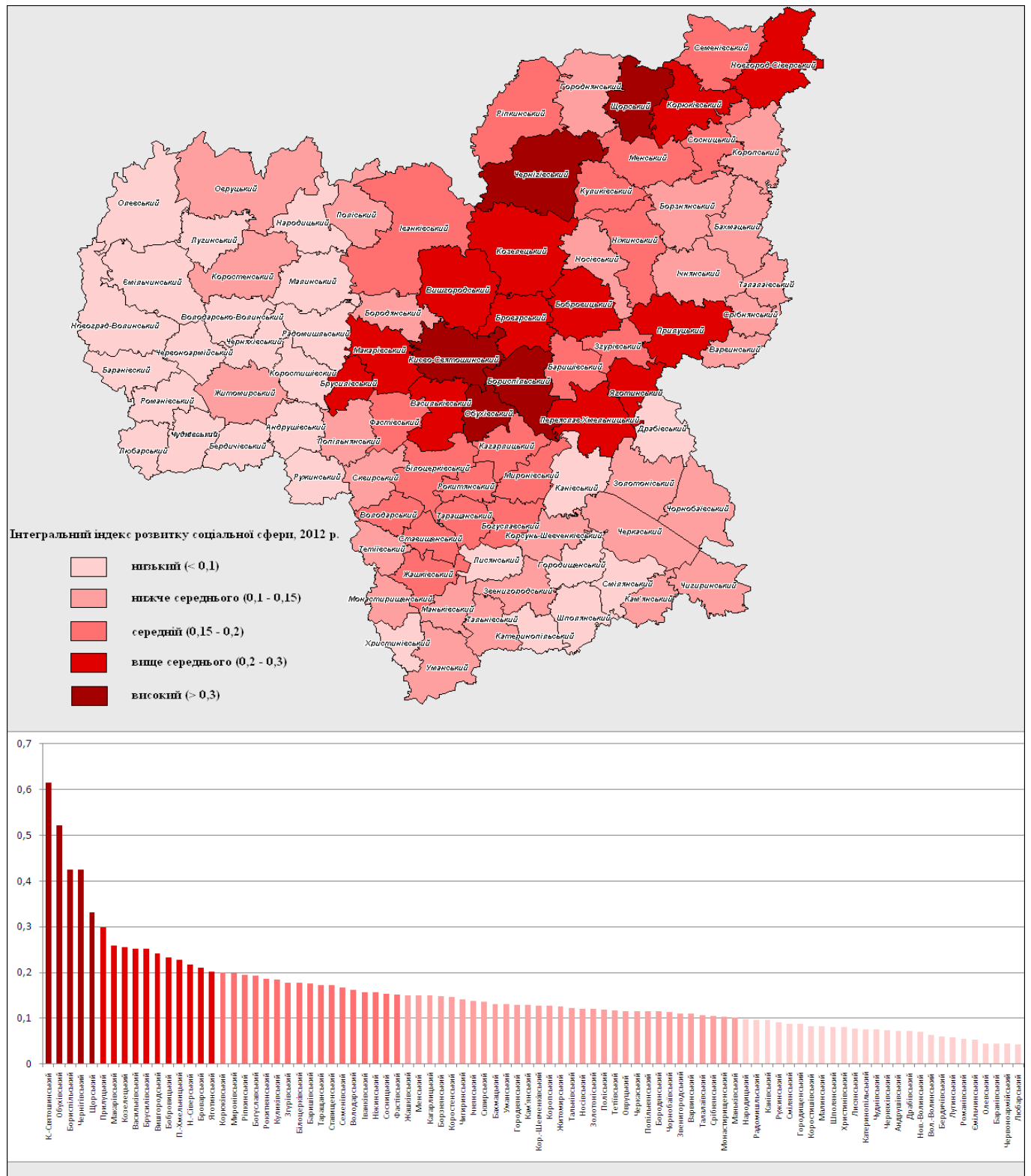
## Суспільно-географічні дослідження

- **вищим за середній** (0,2 – 0,3) – Прилуцький, Макарівський, Козелецький, Васильківський, Брусилівський, Вишгородський, Бобровицький, Переяслав-Хмельницький, Новгород-Сіверський, Броварський і Яготинський райони;
- **середнім** (0,15 – 0,2) – Корюківський, Миронівський, Ріпкінський, Богуславський, Рокитнянський, Куликівський, Згурівський, Білоцерківський, Баришевський, Таращанський, Ставищенський, Семенівський, Володарський, Іванківський, Ніжинський, Сосницький, Фастівський райони;
- **нижчим за середній** (0,1 – 0,15) – Жашківський, Менський, Кагарлицький, Борзнянський, Коростенський, Чигиринський, Ічнянський, Сквирський, Бахмацький, Уманський, Городнянський, Кам'янський, Корсунь-Шевченківський, Коропський, Житомирський, Тальнівський, Носівський, Золотоніський, Поліський, Тетіївський, Овруцький, Черкаський, Попільнянський, Бородянський, Чернобаївський, Звенигородський, Варвинський, Талалаївський, Монастирщенський, Маньківський;
- **низьким** (меншим 0,1) – Народицький, Радомишльський, Канівський, Ружинський, Смілянський, Городищенський, Коростишевський, Малинський, Шполянський, Христинівський, Лисянський, Катеринопільський, Чуднівський, Андрушівський, Драбівський, Новоград-Волинський, Володарсько-Волинський, Бердичівський, Лугинський, Романівський, Ємільченський, Олевський, Баранівський, Червоноармійський, Любарський райони.

З рис.2 видно, що у 2012 р. сформувалась зона більш інтенсивного розвитку соціальної сфери у зоні тяжіння Києва і у напрямі Чернігівської області на північний схід. Відстають за рівнем майже всі райони Житомирської (за виключенням Брусилівського району) і Черкаської областей.

Такий рисунок (відповідно до обраних показників, що об'єднані в інтегральний індекс і стосуються, насамперед, інтенсивності торгівлі) свідчить про те, що у даних районах провідну роль у наповненні місцевих бюджетів відіграє саме цей важливий сектор економіки. Наприклад, «Брусилівський базар» відомий ще з давніх-давен своїми недільними ярмарками, на які з'їжджаються виробники та торговці з Житомирщини.

## Суспільно-географічні дослідження

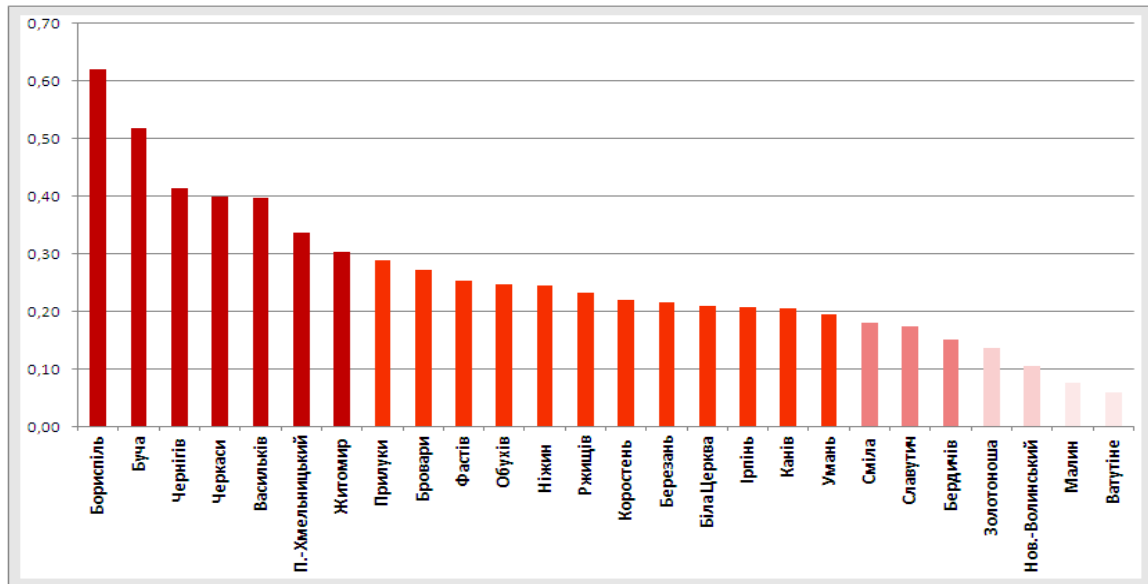


**Рис.2. Стан розвитку соціальної сфери в адміністративних районах Київського Придніпров'я (без міст обласного підпорядкування), 2012 р.**



## Суспільно-географічні дослідження

Що стосується міської місцевості, то за рейтингом індексу розвитку соціальної сфери у лідерах Бориспіль, Буча, Чернігів, Черкаси, Васильків, Переяслав-Хмельницький, Житомир (рис.3), при цьому обласні центри посідають не перші місця.



**Рис.3. Стан розвитку соціальної сфери в містах і с-тах Київського Придніпров'я, 2012 р.**

**Сфера охорони здоров'я.** Протягом багатьох років розвиток системи охорони здоров'я в Україні та Київському Придніпров'ї зокрема відзначався екстенсивним характером, який полягав у постійному збільшенні кількості стаціонарних ліжок і лікарів. І незважаючи на те, що 80% хворих розпочинали й закінчували лікування в амбулаторно-поліклінічних закладах, пріоритетами у фінансуванні, кадровому й матеріально-технічному забезпеченні користувалися стаціонари. На сьогодні мережа медичних закладів не завжди відповідає вимогам часу, медичні послуги в різних лікарнях часто дублюються. У той же час, у зв'язку із складною медико-демографічною ситуацією, зростає увага до профілактики і попередження захворювань, у зв'язку з чим більша увага віддана амбулаторно-поліклінічній допомозі.

Мережа закладів охорони здоров'я за 2008-2012 рр. значно скоротилась (по Київському Придніпров'ю загалом – на 60 закладів) (таблиця 3). Зменшилась і забезпеченість населення лікарняними ліжками, але інтенсивність зменшення у регіоні значно менша, ніж в Україні в цілому (таблиця 4).

## Суспільно-географічні дослідження

Таблиця 3.

### Мережа системи закладів охорони здоров'я системи МОЗ України у 2008-2012 рр.

Адміністративно-територіальна одиниця	Рік					Динаміка змін (2012 у % до 2008 р.)
	2008	2009	2010	2011	2012	
Житомирська	74	73	73	62	65	-12,16
Київська	107	96	94	80	88	-17,76
Черкаська	97	93	88	72	72	-25,77
Чернігівська	87	87	86	74	80	-8,04
м. Київ	66	65	65	60	66	0
<b>Київське Придніпров'я</b>	<b>431</b>	<b>414</b>	<b>406</b>	<b>348</b>	<b>371</b>	<b>-13,92</b>
<b>Україна</b>	<b>2537</b>	<b>2487</b>	<b>2442</b>	<b>1911</b>	<b>2042</b>	<b>-19,51</b>

Таблиця 4.

### Динаміка забезпеченості населення лікарняними ліжками, на 10 тис. населення, 2008-2012 рр.

Адміністративно-територіальна одиниця	Рік					Динаміка змін (2012 у % до 2008 р.)
	2008	2009	2010	2011	2012	
Житомирська	75,4	75,0	74,6	74,1	73,69	-2,26
Київська	86,4	84,7	84,1	82,2	80,46	-6,87
Черкаська	87,3	86,8	86,4	83,9	82,53	-5,46
Чернігівська	113,3	113,3	114,0	110,6	109,99	-2,92
м. Київ	77,8	77,1	76,7	76,6	74,15	-4,69
<b>Київське Придніпров'я</b>	<b>88,04</b>	<b>87,38</b>	<b>87,16</b>	<b>85,48</b>	<b>84,16</b>	<b>-4,40</b>
<b>Україна</b>	<b>87,7</b>	<b>86,8</b>	<b>86,5</b>	<b>83,0</b>	<b>81,47</b>	<b>-7,10</b>

Проте забезпеченість ліжками, у порівнянні з країнами ЄС, є значно більшою (зокрема майже вдвічі у Чернігівській області). В Європейських країнах в середньому цей показник дорівнює 55,0 на 10 тис. населення [7]. Навіть надлишкові ліжка не простоюють, тому і тривалість госпіталізації перевищує середні по Європі рівні. Як стаціонарозамінні заклади у регіоні впроваджуються денні стаціонари та стаціонари вдома, що є досить ефективним стосовно використання ресурсів і надання медичної допомоги як міському, так і сільському населенню.

Скорочення неякісних медичних закладів нашою країною на статтю 49 Конституції України, яка забороняє скорочувати мережу закладів охорони здоров'я, що могло б дозволити сконцентрувати кадрові та фінансові ресурси,

## Суспільно-географічні дослідження

розпорошені між великою кількістю лікарень, у найбільш ефективних медичних закладах. Проте очевидно, що реформи, у т.ч. запровадження сімейної медицини, не зійдуть з порядку денного. Тим більше, що потребує розв'язання проблема доступності медичної допомоги. Багато дільничних сільських лікарень припиняють своє існування, і стаціонарна лікарська допомога стає, в часовому плані, важкодоступною для багатьох сільських мешканців (як правило, вона здійснюється у районному центрі). Враховуючи незадовільну забезпеченість транспортом і зростаючу вартість проїзду, невлаштовані дороги, в окремих випадках сільським жителям дуже важко дістатися до районних лікарень [4].

Проте забезпеченість лікарями, що безпосередньо надають медичну допомогу, в останні роки поступово збільшується в усіх областях Київського Придніпров'я і м.Києві. Вона становить в середньому по регіону (без Києва) 28,3 на 10 тис. населення – з цим значенням регіон посідає нижчі позиції у порівнянні з середнім значенням по Україні. В Києві забезпеченість лікарями, зрозуміло, найвища не тільки у регіоні, але і в Україні загалом (42,93 на 10 тис. населення).

У більшості країн світу заклади первинної медичної допомоги надають до 90% загального обсягів послуг. В Україні на первинному рівні починають і закінчують лікування лише до 30% пацієнтів у містах і до 50% пацієнтів у сільській місцевості. Формальний підхід до профілактики захворювань призводить до пізнього виявлення тяжких недуг і ускладнень хронічних захворювань. Тим не менш, первинна допомога надавалась хворим у 745 закладах, причому 522 з них розташовані у сільській місцевості (таблиця 5).

**Таблиця 5**

### **Кількість закладів первинної медико-санітарної допомоги, 2012 р. [7].**

Адміністративно-територіальна одиниця	Усього закладів	Усього у сільській місцевості	Усього у містах і смт
Житомирська	280	198	82
Київська	272	211	61
Черкаська	154*	133*	21*
Чернігівська	193	113	80
м. Київ	99*	-	99*
<b>Київське Придніпров'я</b>	<b>745</b>	<b>522</b>	<b>223</b>
<b>Україна</b>	<b>6100</b>	<b>3829</b>	<b>2271</b>

\*дані за 2011 р.

## Суспільно-географічні дослідження

**Висновки.** Наближеність до столиці пояснює вищі за середні по Україні фінансові вкладення в охорону здоров'я, надання соціальної допомоги, потужні інвестиції у надання комунальних та індивідуальних послуг населенню регіону. Однак і тут існує проблема недофінансування окремих галузей соціальної інфраструктури. Однак проблема не стільки у цьому, скільки у диверсифікації джерел інвестування соціальної сфери, що зумовлює необхідність розробки заходів, які сприятимуть збалансуванню інтересів держави, виробників і споживачів послуг.

Територіями, які можуть взяти на себе «тягар» наповнювачів бюджету, є ті, які мають найвищий рівень розвитку соціальної сфери. Групування адміністративних районів Київського Придніпров'я за рядом показників розвитку соціальної сфери, виявляє зону таких територій у зоні тяжіння Києва і у напрямі на північний схід. Відстають за рівнем розвитку майже всі райони Житомирської (за виключенням Брусилівського району) і Черкаської областей. Ці райони потребують найпильнішої уваги.

Охорона здоров'я як система державних, громадських, індивідуальних заходів та засобів, що сприяють здоров'ю, запобіганню захворювань та забезпеченню активної життєдіяльності та працездатності, потребує переосмислення принципів своєї організації в функціональному і територіальному плані. Особливу увагу слід звернути на обслуговування віддалених сільських районів Київського Придніпров'я і розв'язання проблеми територіальної доступності медичних послуг.

### **Використана література:**

1. Житловий фонд України у 2011 р. Статистичний бюлетень. Київ: Державна служба статистики України, 2012. – 352 с.
2. Регіональний людський розвиток. Статистичний бюлетень. Київ: Державна служба статистики України, 2013. – 61 с.
3. Ропотан І.В. Фінансове забезпечення соціальної сфери сталого розвитку регіонів України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://nebula.wsimg.com/>
4. Руських К., Курагіна Є., Бальошенко В. Реформа охорони здоров'я: важкі перші кроки. CASE Україна. Проект «Популярна економіка: моніторинг реформ». Місячний звіт. (№4) 11 липня 2012 року [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.case-ukraine.com.ua>.
5. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України у 2013 р. (за даними вибіркового обстеження умов домогосподарств України). Стат. збірник, Київ: Державна служба статистики України, 2013. – 83 с.

## Суспільно-географічні дослідження

6. Статистичний щорічник України за 2012 рік, Київ: Державна служба статистики України, 2013. – 552 с.
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2013. – 464 с.

**Гукалова І.В., Покляцкий А.С.**  
**Институт географі НАН України**

### СОСТОЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИХ РОЛЬ В ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ КИЕВСКОГО ПРИДНЕПРОВЬЯ

Статья посвящена анализу состояния развития социальной сферы деятельности в пределах четырех областей Киевского Приднепровья. Освещены показатели финансового обеспечения развития социальной сферы, проанализированы жилищные условия жизни населения, проведено группирование административных районов региона по индексу развития социальной сферы. Отдельно рассмотрена динамика развития сферы охраны здоровья.

**Ключевые слова:** социальная сфера, здравоохранение, Киевское Приднепровье.

**Hykalova I., Poklyatskyu S.**  
**Institute of Geography NAS of Ukraine**

### THE CONDITION OF SOCIAL SPHERE AND HEALTH CARE AND TYEIR ROLE IN POPULATIYN OF KYIV PRIDNEPROVYA

The article analyzes the state of development of social activities within the four oblasts of the Kiev Dnieper region. The indicators of financial support of social development were highlighted, the housing conditions of the population were analyzed and grouping of administrative districts of the region by index of social development was made. Separately, the dynamics of the development of the health sector was reviewed.

**Keywords:** social sphere, health care, the Kiev Dnieper region.