

УДК 364.04:314.18

## СОЦІАЛЬНИЙ ВЕКТОР ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ УКРАЇНИ

Царук І.М., к.е.н.

*Житомирський державний технологічний університет*

В статті досліджуються соціальні аспекти економічного розвитку України. Автор доводить, що соціальна сфера є основним чинником нарощування соціально-економічного потенціалу суспільства, фактором забезпечення сприятливих умов життєдіяльності людини, основою підвищення ефективності суспільного виробництва. Зокрема, в статті проаналізовано основні тенденції розвитку таких складових соціальної сфери як освіта, охорона здоров'я та житлова сфера. Проведений аналіз дозволив виділити головні проблеми функціонування базових соціальних ланок України та окреслити окремі напрями її подальшого розвитку.

**Ключові слова:** економічний розвиток, людський розвиток, соціальна сфера, освіта, охорона здоров'я, житлова політика.

This article examines the social aspects of Ukrainian economic development. The author proves that the social sector is a main factor increasing social and economic potential of society, the factor of securing favorable conditions of human life, the basis for improving the efficiency of social production. In particular, the article analyzes the main trends in the development such components of social sphere as education, health and housing. The analysis allowed to identify the main problems in the functioning of basic social units in Ukraine and outlines some directions for future development.

**Key words:** economic development, human development, social sphere, education, health, housing policy.

**Актуальність проблеми.** Перебіг трансформаційних процесів в Україні визначає напрями соціально-економічного розвитку її регіонів, акцентуючи увагу на сталому розвитку людини як головної продуктивної сили, основи національного багатства держави, визначального фактора її розвитку та ресурсу вдосконалення сучасної моделі національної економіки. Провідну роль у цих процесах відіграє власне соціальна сфера, яка в умовах становлення та впровадження принципів ринкової економіки перетворюється на дієвий інструмент соціально-економічного

розвитку, покращення життєвого рівня громадян, формування високих стандартів життя та подолання соціальної нерівності. Саме соціальний сектор економіки виконує важливу функцію соціального відтворення населення, утворюючи сприятливі передумови для самореалізації людини.

**Аналіз останніх наукових досліджень.** Питання соціально-гуманітарних аспектів економічного розвитку знайшли своє відображення у працях Беляєва О., Грішнєвої О., Дробнохода М., Заяць Т., Колота А., Кочерги О., Кременя В., Куценко В., Лібанової Е., Новикова В., Носуліч Т., Остафійчука Я., Палій О., Садової У., Семів Л., Скуратівського В., Шевчук Л., Шпильової Ю. та ін.

Проте сучасні ринкові трансформації у країні актуалізують необхідність подальшого удосконалення існуючих та напрацювання нових засад функціонування соціальної сфери, її адаптації до ринкових умов господарювання, зростання якості послуг соціального характеру, конкретизації заходів щодо підвищення ефективності та результативності розвитку в умовах фінансової нестабільності і структурної перебудови економіки.

**Метою роботи** є дослідження ролі соціальної сфери як фактора економічного зростання держави, її комплексна оцінка в контексті соціально-економічного розвитку регіонів, що дозволить виявити чинники, що впливають та визначають її динаміку, окреслити напрями, спрямовані на вдосконалення організаційно-економічних механізмів її функціонування і подолання територіальних диспропорцій соціального розвитку регіонів України.

**Викладення основного матеріалу дослідження.** В умовах модернізації економіки та реформування суспільства соціальна складова економіки покликана вирішувати комплекс досить складних завдань, її результативність визначає основні принципи існування суспільства, дозволяє досягнути соціальної злагоди та цілісності, обумовлює людський розвиток.

У фокусі соціальної сфери знаходиться людський розвиток та безпосередньо людина з її потребами та інтересами. Концепція людського розвитку визначає людський розвиток як „... мету та критерій суспільного прогресу, як засіб збільшення доходу, що набуває цінності лише тоді, коли реально впливає на добробут людей” [12, с. 3.]. Головним призна-

ченням соціальної сфери держави є не лише послаблення нерівності в розподілі доходів та майна, захист населення від безробіття, підвищення цін та знецінення заощаджень, але й стимулювання всебічного розвитку людського потенціалу, розвиток галузей соціального призначення (освіти, охорони здоров'я, культури, побутового, житлово-комунального обслуговування тощо), формування нової якості життя шляхом створення необхідних передумов для реалізації людиною своїх здібностей, впровадження пріоритетів здорового способу життя, а також захист найуразливіших верств населення.

В останні роки істотно проявляється пряма залежність між економічним становищем, інвестиційною привабливістю, суспільною стабільністю країн та якістю людських ресурсів, що проявляється насамперед в ефективності праці зайнятих як цілеспрямованій діяльності [5, с. 73-74]. Частка людського капіталу в сукупному капіталі розвинутих країн сягнула 70-75%, завдяки чому нарощування знань і рівня освіченості визначає до 60% приросту їх національного доходу [6 с. 44].

Якість та ефективність відтворення і використання людського капіталу насамперед залежать від факторів, що визначають і регулюють основні параметри відтворення трудових ресурсів потенціалу, зокрема, стан здоров'я і репродуктивні пріоритети населення, його освітній і професійно-кваліфікаційний рівень. Вищезазначене засвідчує зростання ролі соціальної сфери в збереженні та зміцненні людського капіталу, а також у формуванні інших соціально-гуманітарних та інноваційних факторів і стимулів економічного зростання.

Доступність, ефективність та якість послуг, що надаються соціальною сферою значною мірою залежать від рівня її фінансового забезпечення. Проте в нинішніх умовах головною проблемою функціонування соціальної сфери, що спричиняє її деградацію та руйнування, є систематичне недофінансування.

Так, критичним залишався стан фінансового забезпечення освітньої ланки. Незважаючи на те, що величина та частка видатків на освіту в загальній структурі видатків державного бюджету за 2000-2011 рр. зросли у 12,2 рази, їх розміри не відповідають обсягам фінансування, що задекларовані у Законі України «Про освіту», а саме 10% від національного доходу [10]. За останнє десятиріччя цей показник (частка

видатків на освіту від ВВП) коливався в межах 4,2-6,6%. Такий стан справ не дає можливості своєчасно розв'язувати проблеми, що виникають, тим самим гальмуючи процес створення прогресивних освітніх систем.

Фінансування системи охорони здоров'я повністю залежить від коштів Державного та місцевих бюджетів. Обсяги державного фінансування цієї ланки щорічно зростають. Проте це не дає можливості поліпшити якість медичного обслуговування, так як практично 90% цих коштів спрямовується на заробітну плату медичного персоналу та на оплату комунальних платежів і лише решта 10% витрачаються безпосередньо за призначенням – на лікування та надання медичної допомоги.

Наслідками такої політики фінансування є погіршення стандартів безоплатного лікування, доступності якісної медичної допомоги для широких верств населення, розширення практики неформальних платежів. За результатами проведеного у 2011 р. опитування населення стосовно самооцінки стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги частка домогосподарств, які повідомили про випадки неможливості задовольнити потреби в отриманні медичної допомоги, склала 23% від загальної кількості домогосподарств. Основною причиною недоступності окремих видів медичної допомоги була занадто висока вартість ліків, медичних товарів, послуг охорони здоров'я. Серед осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні, дев'ять з десяти брали з собою до лікарні медикаменти, четверо з п'яти – їжу, майже дві третини – постільну білизну. Частка осіб, які не брали нічого з перерахованого, склала лише 4% [13].

Стан здоров'я населення, інтенсивність та якість лікування хвороб залежить від діяльності закладів системи охорони здоров'я.

В Україні сформована досить розгалужена мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я, діяльність яких спрямована на задоволення потреб населення у доступній профілактичній, медичній та лікарській допомозі з урахуванням існуючої в країні ситуації.

Протягом останнього десятиріччя динаміка розвитку закладів охорони здоров'я мала стійку тенденцію до скорочення лікарських закладів. Так, упродовж 2000-2011 рр. загальна кількість лікарських закладів по Україні зменшилась на 24,2% [4].

Упродовж 2000-2011 рр. досить нерівномірний та динамічний ха-

раakter мали такі показники як загальна кількість лікарняних ліжок та забезпеченість населення ліжковим фондом, що суттєво позначилося на рівні надання населенню медичної допомоги. Потужність ліжкового фонду у 2011 р. становила 411,9 тис. ліжок, що на 11,6 % менше відповідного показника 2000 р. Скорочення обумовлено, перш за все, реструктуризацією медичної допомоги та її переорієнтацією на позастаціонарне лікування [4; 15].

Скорочення лікарняної мережі супроводжувалось розвитком амбулаторно-поліклінічних закладів (АПЗ). Мережа амбулаторно-поліклінічної ланки системи охорони здоров'я за досліджений період зросла на 10,8% і у 2011 р. налічувала 8,2 тис. закладів, що пояснюється реорганізацією більшості фельдшерсько-акушерських пунктів та фельдшерських пунктів охорони здоров'я в АПЗ. Загальна потужність АПЗ у 2011 р. становила 998,9 тис. відвідувань за зміну або 219,8 тис. відвідувань в розрахунку на 10 тис. населення, що перевищує показники 2000 р. на 2,7 та 10,8% відповідно [4; 15].

Розбудова та розвиток системи охорони здоров'я, результативність її реформування в значній мірі залежать від впровадження нових форм надання медичної допомоги. Однією з форм надання первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) населенню є впровадження лікаря загальної практики, або сімейного лікаря, повноваженнями якого є широкий погляд на клінічні проблеми пацієнтів, медичне обслуговування в контексті сім'ї, індивідуальний підхід до здоров'я хворого та членів його родини (сімейний лікар бере на себе до 60% обсягу діагностичної роботи, тим самим у 2-3 рази зменшується рівень госпіталізації та кількість направлень до вузькоспеціалізованих спеціалістів, на 20% знижується кількість викликів швидкої допомоги, що в кінцевому підсумку дозволяє отримувати щорічну економію на суму близько 900 млрд. грн.) тощо [7].

Реформування ПМСД у сільській місцевості на сімейні засади відбувалося шляхом відкриття сімейних лікарських амбулаторій на базі існуючих фельдшерсько-акушерських пунктів, реорганізації сільських амбулаторій, дільничних лікарень у сімейні заклади.

Ефективність та результативність діяльності системи охорони здоров'я забезпечують медичні кадри. За досліджений період стан кадрового потенціалу галузі погіршився. Так, кількість лікарів усіх



спеціальностей скоротилась на 1% і у 2011 р. налічувала 224,1 тис. осіб. Непрестижність спеціальності середнього медичного працівника, низька заробітна плата, обмеженість можливостей кар'єрного росту – основні причини, що погіршують ситуацію лікарняних закладів щодо їх забезпеченості середнім медичним персоналом. Чисельність молодших спеціалістів з медичною освітою за досліджений період скоротилась на 15,1% порівняно з 2000 р. і у 2011 р. складала 459,1 тис. чоловік (у 2000 р. – 541 тис.) [4].

Така ситуація зумовила проблеми з доступністю послуг лікарів. У 44% домогосподарств, у яких хто-небудь із членів при потребі не отримав медичну допомогу (десята частина усіх домогосподарств), хворі не мали можливості відвідати лікаря (у сільській місцевості таких домогосподарств було 51%). У 81% таких випадків опитувані пояснили це високою вартістю послуг, по 10% – відсутністю медичного спеціаліста потрібного профілю (у сільській місцевості – 18%) та занадто довгою чергою [13].

Загально визнаним суттєвим чинником економічного та суспільного розвитку в сучасних умовах є освіта, яка стає основою підвищення конкурентоспроможності підприємств та їх розвитку, і в кінцевому рахунку забезпечує зростання національних економік. Знання, рівень освіти, здобутої кваліфікації, професійної підготовки, схильність до підприємницької та інноваційної діяльності перетворюються в сучасний фактор виробництва, що дозволяє досягти якісно більш високих соціальних та економічних результатів.

В Україні була сформована досить потужна освітня ланка, представлена навчальними закладами різних ієрархічних рівнів освіти. У 2011 р. в країні діяло 37,8 тис. об'єктів, з яких 16,1 тис. заклади дошкільної освіти, 19,9 тис. – загальної середньої, 1 тис. – професійно-технічної, 0,8 тис. – вищої освіти.

В Україні функціонує широка мережа дошкільних закладів, які різняться за формами, змістом та напрямками роботи. У 2011 р. заклади дошкільного виховання були представлені 5329 дитячими садками на 169,4 тис. місць, 8398 яслами-садками (902 тис. місць), 2351 навчально-виховними комплексами (100 тис. місць) [2; 15]. Паралельно із скороченням закладів даного типу протягом 2000-2011 рр. відбувалося зростання

кількості місць в них. В цілому по Україні цей показник зріс на 4,8% і в 2011 р. складав 1171,4 тис. місць. Проте, якщо у міських поселеннях кількість місць зросла лише на 1,3% (з 832 до 843 тис.), то у сільській місцевості зростання показника відбулося більш інтенсивно – на 15,1% (з 285 до 328 тис. місць).

Попит на послуги дошкільної освіти помітно збільшився. Протягом 2000-2011 рр. коефіцієнт охоплення дітей дошкільною освітою зріс на 42,5 відсоткові пункти та у 2011 р. становив 57%. Про підвищення попиту населення на даний вид освітніх послуг свідчив показник їх завантаженості, який у 2011 р. складав 116 дітей на 100 місць. Через дефіцит місць почала виникати черга на зарахування дітей. Значно диференціює показник завантаженості дошкільних закладів освіти в міській та сільській місцевості – 126 та 89 дітей на 100 місць відповідно.

Останнім часом дещо змінилася мережа загальноосвітніх шкіл, яка нині налічує близько 19,9 тис. закладів, у яких навчається 4292 тис. учнів і працює 509 тис. вчителів [3; 15].

Незважаючи на зростання рівня народжуваності упродовж 2000-2011 рр., спостерігається тенденція до скорочення контингенту учнів загальноосвітніх шкіл на 36,5%. Охоплення освітою дітей шкільного віку в Україні станом на 1 вересня 2011 р. складає 4586,7 тис. дітей віком від 6 до 18 років, з них 4532,1 тис. дітей (98,8%) навчаються в навчальних закладах для здобуття повної загальної середньої освіти [3].

Позитивним чинником є зростання кількості учнів початкових класів, які відвідують групи продовженого дня, як у містах, так і в сільській місцевості, у переважній більшості областей. Наприкінці 2010-2011 н. р. у 10,8 тис. загальноосвітніх навчальних закладах функціонували групи продовженого дня, що становило 54% від загальної кількості загальноосвітніх навчальних закладів. Актуальність організації роботи груп продовженого дня у початковій школі на сьогодні зумовлена більш раннім початком навчання дитини у школі, постійною зайнятістю батьків, неучастю їх у вихованні власних дітей через тривале перебування за межами України [8].

Професійно-технічна освіта є головною передумовою й важливим засобом забезпечення ефективного функціонування регіональних ринків праці та регіонального соціально-економічного розвитку відповідно до

загальнонаціональних інтересів країни та інтересів різних верств населення.

У цілому підготовку робітничих кадрів для всіх галузей економіки України здійснюють 976 державних навчальних заклади різних типів (з контингентом 409,4 тис. учнів), з них 181 – вищі професійні училища, 139 – професійно-технічні училища, 471 – професійні ліцеї, 60 – центри професійно-технічної освіти, 75 – навчальних центрів при установах виконання покарань, 26 – професійно-технічних училищ, що є структурними підрозділами вищих навчальних закладів [11].

Непрестижність професійно-технічної освіти, проведення оптимізації мережі за рахунок укрупнення закладів освіти, позначилася, в першу чергу, на контингенті її учнів. Так, паралельно із незначним збільшенням мережі ПТНЗ (на 0,6% порівняно з 2000 р.) відбувалося скорочення чисельності учнів та слухачів в них (за досліджений період на 22%) та підготовлених кваліфікованих робітників (на 10%), що вже сьогодні створює дефіцит більшості робітничих професій на ринку праці (дефіцит більшості робітничих професій – слюсарі, токарі, електрики, зварювальники, монтажники тощо). Зниження випуску робітників масових професій пояснюється багатьма причинами, зокрема, зниженням зацікавленості в підготовці працівників на власній навчальній базі і згортанням фінансування навчальних закладів галузевими міністерствами, відомствами та підприємствами.

Сфера вищої освіти представлена потужною мережею навчальних закладів різних рівнів акредитації. У 2011 р. підготовку фахівців з вищою освітою в Україні здійснювали 846 ВНЗ I-IV р. а., які забезпечували навчання 2311,6 тис. студентів, у тому числі у ВНЗ I-II р. а. – 356,8 тис. студентів, III-IV р. а. – 1954,8 тис. В структурі ВНЗ всіх рівнів акредитації за типами закладів переважали коледжі (28,1%), університети (23,3%), училища (14,4%), технікуми (14,2%) та інститути (12,1%) [9; 15].

Швидкі ринкові перетворення та комерціалізація освіти створили сприятливі умови для розвитку вищих навчальних закладів недержавної форми власності. За 2000-2011 рр. кількість таких навчальних закладів зросла на 13,5% (з 163 од. у 2000 р. до 185 од. – у 2011 р.) [15].

За досліджений період контингент студентів ВНЗ I-II р. а. зменшився на 32,4%, натомість ВНЗ III-IV рівнів – зріс на 39,3% порівняно з 2000 р.



Такі зміни відбулися за рахунок збільшення чисельності студентів, які навчаються в державних ВНЗ за кошти юридичних і фізичних осіб, а також розвитку недержавної вищої освіти. Проте підвищення доступності вищої освіти супроводжувалося зниженням її якості.

Постійно зростаючі потреби населення в отриманні вищої освіти позначилися не лише на розширенні контингенту студентів, але й вплинули на сукупні обсяги випуску фахівців (приріст складав 48,3% порівняно з 2000 р.). При цьому спостерігалось стрімке збільшення показника у ВНЗ III-IV р. а. (на 93,6%) і суттєве його скорочення у ВНЗ I-II р. а. (на 34,9% порівняно з 2000 р.). Така незбалансованість між структурою підготовки та потребами економіки в кадрах перенасичує ринок спеціалістами одного профілю (наприклад, економістами, юристами, бухгалтерами тощо) та ускладнює працевлаштування випускників. Крім того, вірогідність отримати підходящу роботу, реалізуватися у професійній сфері без певного досвіду та навичок практично зводиться до мінімуму.

Питання забезпечення населення житлом належить до найактуальніших соціально-економічних проблем країни, є невід'ємною складовою формування і розбудови соціально-орієнтованої економіки. В цьому контексті особливе місце в системі людських цінностей займає житло.

Упродовж 2000-2011 рр. в країні спостерігалось поступове нарощування обсягів будівництва та введення в експлуатацію житла. В цілому по Україні показник (введення в експлуатацію житла) зріс на 58,4% і в 2011 р. становив 9410 тис. кв. м. загальної площі [15].

Забезпеченість населення житлом (у середньому на одну особу) у 2011 р. становила 23,5 кв. м, що на 13,5% перевищило показник 2000 р. В більшості розвинених країн світу стандарти забезпеченості населення житлом передбачають наявність як мінімум окремої кімнати для кожного члена родини й одну-дві кімнати для спільного використання родиною. Розмір загальної площі за цими стандартами має бути не меншим ніж 30 кв. м на одного мешканця. В Україні норма житлової площі на 1 особу розраховується виходячи із соціально-гігієнічних нормативів, і становить 13,62 кв. м.

Низькі показники забезпеченості населення Україні житлом в певній мірі обумовлені недостатніми обсягами житлового будівництва. В 2000-2011 рр. Україна вводила в експлуатацію від 5,5 до 10,5 млн. кв. м житла,

в середньому 7,8 млн. кв. м житла щороку.

Навіть в сучасній Європі, як стверджують фахівці ВООЗ, незадовільне житло викликає або сприяє виникненню багатьох хвороб та травм, які можна попередити, і є причиною понад 100 тис. смертей на рік.

Особливо гостро житлова проблема торкається молодого населення країни. Важливим показником, який свідчить про рівень незадоволеної потреби молоді в житлі, є частка подружніх пар, що проживають разом із батьками. На думку фахівців, цей показник є набагато важливішим, ніж традиційний показник – кількість квадратних метрів на одну особу [1].

Незабезпеченість громадян житлом не лише негативно впливає на матеріальне становище та якість життя окремих прошарків населення, вона є одним з тих системних факторів, який впливає на ситуацію в країні в цілому, зокрема суттєво погіршуючи демографічну ситуацію. Так, житлова проблема суттєво впливає на юридичний статус сімей.

За оцінками фахівців Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи «кожна п'ята пара, яка проживає у незареєстрованому шлюбі, офіційно не реєструє його через відсутність відповідних житлових умов» [1, с. 27]; 50,2 % респондентів вказали на невирішеність житлової проблеми як на причину відкладання народження дітей. Серед причин, що змушують громадян відкладати народження дітей, житлова проблема посідає друге місце, поступаючись лише недостатньому рівню матеріального добробуту більшості населення України, на який вказали 73,6 % респондентів [14].

Рівень доступності житла для громадян є чинником, який впливає на ефективність функціонування ринку праці в Україні. Високі ринкові ціни на житло та, відповідно, його оренду істотно знижують рівень мобільності робочої сили. Вони не сприяють її вільному переміщенню в єдиному економічному просторі країни, і в кінцевому рахунку, не сприяють зниженню в країні високого рівня безробіття.

Динаміка кількості сімей, що перебували на квартирному обліку та отримали житло з державного фонду та фонду житлово-будівельних кооперативів за 2000-2011 рр., мала стійку тенденцію до скорочення. З 2000 р. черга на поліпшення житлових умов скоротилась на 38,6%. Разом з тим, на 78,9% скоротилась і кількість сімей, що за досліджений період отримали житло. Щороку житло отримували менше 1,5% тих сімей,

що перебували на квартирному обліку. Така ситуація була обумовлена рядом суб'єктивних причин, зокрема, розгортанням фінансової кризи, економічною та політичною нестабільністю, що призвело до ліквідації таких черг у зв'язку з відсутністю коштів у підприємств на будівництво, звільненням або скороченням працівників, та власне до банкрутства й ліквідації самих підприємств [15].

**Висновки.** Діагностика основних тенденцій розвитку соціальної сфери дозволила окреслити основні проблеми:

- у сфері освіти: необґрунтоване скорочення мережі закладів освіти, що, в свою чергу, призвело до зменшення їх місткості та перенаповнення; наявність явного дисбалансу в охопленні дошкільною та загальною середньою освітою дітей, які проживають у містах і селах; незбалансованість підготовки кадрів з потребами ринку праці та суспільства; необґрунтоване зростання кількості студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації, що погіршує умови навчального процесу та якість професійної освіти; незадовільна доступність мешканців сіл до якісних освітніх послуг; надмірна комерціалізація освіти та стрімкий розвиток приватних навчальних закладів; недостатнє фінансово-ресурсне та матеріально-технічне забезпечення галузі; погіршення кадрового потенціалу закладів освіти;

- в охороні здоров'я: скорочення мережі лікарняних закладів; хронічне недофінансування та нерациональне використання бюджетних ресурсів, що виділяються; гострий дефіцит медичних кадрів, особливо в первинній ланці надання медичної допомоги населенню; диспропорції у розвитку амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги – ставить під загрозу можливість надання необхідного обсягу медичної допомоги населенню, паралізує роботу фельдшерсько-акушерських пунктів, лікарських амбулаторій, крім того, фактично змушує медичні заклади і надалі впроваджувати та збільшувати обсяги платних медичних послуг, що поглиблює нерівність у доступі до якісної медичної допомоги для широких верств населення;

- у житлово-комунальному комплексі: неадаптованість житлово-комунальної сфери до ринкових умов господарювання; спад обсягів капітальних вкладень в житлове будівництво, а звідси недостатні обсяги житлового будівництва; висока залежність підприємств житлово-комунального господарства від бюджетного фінансування, наслідком

чого є постійний дефіцит ресурсів та недофінансування галузі; погіршення технічного стану комунальної інфраструктури; погіршення якості житлово-комунальних послуг; встановлення цін та тарифів на житлово-комунальні послуги вище економічно обґрунтованого рівня, що призводить до великої заборгованості населення за надані послуги; старіння житлового фонду – зростання частки ветхого та аварійного житла; відсутність коштів на реконструкцію та відновлення житла; надмірна сконцентрованість житлового фонду в обласних центрах та великих містах; недосконала практика у сфері будівництва соціального та доступного житла; відсутність відпрацьованих іпотечних механізмів тощо.

Нівелювання територіальних диспропорцій у функціонуванні соціальної сфери України потребує розробки перспективних напрямів розвитку кожної її складової та впровадження комплексних заходів на засадах оптимізації інфраструктурно-ресурсного потенціалу з урахуванням особливостей та тенденцій їх розвитку в контексті загальнодержавних інтересів та пріоритетів. Перспективний розвиток соціальної сфери повинен передбачати комплексний підхід до вирішення проблем фінансового, організаційного, кадрового, соціального та інформаційного характеру, що сприятиме реалізації конституційних прав громадян на освіту, охорону здоров'я, житло; розширенню спектра потреб населення; підвищенню доступності та якості послуг соціального призначення та подальшому нарощуванню трудових ресурсів потенціалу країни (через скорочення смертності і захворюваності, збільшення середньої очікуваної тривалості життя, у тому числі працездатного, підвищення освітнього, професійного і культурного рівня людей).

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Державна житлова політика України: проблема соціально-економічної ефективності: аналіт. доп. /О.А. Більовський. – К.: НІСД, 2012. – 60 с.
2. Дошкільна освіта України у 2011 році: [стат. бюл.]. – Київ: Державна служба статистики України, 2012. – 86 с.
3. Загальноосвітні навчальні заклади України на початок 2011/12 навчального року: [стат. бюл.]. – Київ: Державна служба статистики України, 2012. – 100 с.
4. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2011 році: [стат. бюл.]. – Київ: Державна служба статистики України, 2012. – 89 с.

5. Куценко В.І. Соціальна сфера: реальність і контури майбутнього (питання теорії і практики): Моногр. – Ніжин: ТОВ «Вид-во «Аспект-Поліграф», 2008. – 818 с., с. 73-74].
6. Куценко В.І. Оцінка ролі соціальної сфери у формуванні стратегічного потенціалу продуктивних сил економічного простору / Куценко В.І., Богуш Л.Г., Носуліч Т.М., Остафійчук Я.В. // Економічний простір і динаміка розвитку продуктивних сил України: теоретико-методологічні основи дослідження: Кол. моногр. – К.: РВПС України НАН України, 2008. – С. 164-181.
7. Москаленко В. Діяльність у галузі охорони здоров'я у 2000 році, завдання щодо подальшого її розвитку та поліпшення рівня здоров'я населення України / В. Москаленко // Ваше здоров'я. – 2001. – №8.
8. Освіта України-2011: Інформаційно-аналітичні матеріали про діяльність Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України у 2011 році; за заг. ред. Д.В. Табачника [Електронний ресурс] – К.: Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України, 2012. – 408 с. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/ua/activity/education/education-reform/informatsijno-analitichni-materiali-pro-diyalnist-ministerstva-osviti-i-nauki-molodi-ta-sportu-ukrajini>
9. Основні показники діяльності вищих навчальних закладів України на початок 2011/12 навчального року: [стат. бюл.]. – Київ: Державний комітет статистики України, 2012. – 219 с.
10. Про освіту: Закон України від 23 трав. 1991 р. № 1060-XII / Верховна Рада України. – Офіц. вид. // Відомості Верховної Ради. – 1991. – № 34. – (Бібліотека офіційних видань).
11. Продовження навчання та здобуття професії: [стат. бюл.]. – Київ: Державна служба статистики України, 2012. – 28 с.
12. Регіональний людський розвиток: [стат. бюл.]. – К.: Державний комітет статистики України, 2007. – с. 3
13. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2011 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2011 року) [стат. зб.]. – К.: Державна служба статистики України, 2012. – 142 с.
14. Сім'я і діти (спеціальне вибіркоче соціально-демографічне дослідження населення дітородного віку). – К.: Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України, 2008. – 383 с.
15. Статистичний щорічник України за 2011 рік: [стат. зб.]. – Київ: ТОВ «Август-Трейд», 2012. – 558 с.