

**КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО РОЗБУДОВИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОГО  
МЕТРОПОЛІЙНОГО ПРОСТОРУ ТА ЙОГО СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я****CONCEPTUAL APPROACHES TO BUILDING A COMPETITIVE METROPOLITAN  
AREA AND ITS HEALTH CARE SYSTEM****Олександр КОРНІЙЧУК,**

кандидат економічних наук,

Державна установа 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,**

PhD in Economic Sciences,

Ptoukha Institute for Demography and

Social Studies of the National

Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv

На основі узагальнення успішного досвіду розвитку метрополій у Франції обґрунтовано концептуальні підходи до побудови конкурентного метрополійного простору в нашій державі та системи охорони здоров'я у трьох сферах тяжіння на основі взаємоузгоджених організаційних, управлінських та правових відносин між громадами метрополії. До метрополій України відносяться міста Київ, Дніпро, Одеса, Харків, Львів, а після деокупації – і Донецьк. Ключовою проблемою названо відсутність інституційної бази для створення метрополій за стандартами ЄС для їх інтеграції в європейський простір на основі національних інтересів України. Такі підходи повинні відповідати четвертому етапу реформування адміністративно-територіального устрою на регіональному рівні: утворення 13 метрополій у 25 регіонах на базі міст-кандидатів – Запоріжжя, Вінниці, Кривого Рогу, Сум, Хмельницького, Ужгорода, Черкас, Житомира, Чернівців, Миколаєва, Полтави, Чернігова та Маріуполя. Наголошено, що життєздатність метрополій визначається експертами з адміністративної, економічної та соціальної складової. Стратегія системи охорони здоров'я метрополії повинна передбачати узгодження перспектив розвитку громад, районів та регіонів у створенні оптимальної системи первинної медичної допомоги, координацію роботи медичних закладів у госпітальному окрузі та в рамках надання третинної допомоги. З'ясовано, що метрополія утворює три зони впливу – у радіусі 15, 60 і до 300 км. Кожна громада надає первинну медичну допомогу та є частиною госпітального округу, який спеціалізується на наданні вторинної медичної допомоги. У третій зоні метрополія забезпечує надання третинної медичної допомоги з охопленням сусідніх областей. Із використанням зазначених підходів досліджено динаміку захворюваності населення метрополії м. Львів та його метрополійного регіону. Перспективними заходами Кабінету Міністрів України та Національної академії наук України визначено підготовку та проведення науково-експертного обговорення законопроекту України «Про утворення метрополій» із попереднім професійним обговоренням та залученням громадськості.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, метрополійний простір, концептуальні підходи., метрополія м. Львів.

Based on the generalization of France's successful experience in metropolitan development, conceptual approaches to building a competitive metropolitan space in Ukraine and the health care system in three areas of attraction based on mutually agreed organizational, managerial and legal relations between metropolitan communities are substantiated. The metropolises of Ukraine include the cities of Kyiv, Dnipro, Odesa, Kharkiv, Lviv, and after the deoccupation - the city of Donetsk. A key problem in Ukraine is the lack of discussion of the institutional framework for the creation of metropolises according to EU standards for their integration into the European space on the basis of Ukraine's national interests. Such approaches should correspond to the fourth stage of reforming the administrative-territorial system at the regional level. This should apply to the formation of 13 metropolises in 25 regions on the basis of candidate cities - Zaporizhia, Vinnytsia, Kryvyi Rih, Sumy, Khmelnytsky, Uzhhorod, Cherkasy, Zhytomyr, Chernivtsi, Mykolaiv, Poltava, Chernihiv and

*Mariupol. It should be noted that the viability of metropolises is calculated by experts from the administrative, economic and social components. The strategy of the metropolitan health care system should include harmonization of prospects for the development of communities, districts and regions in the creation of an optimal system of primary health care, coordination of medical institutions in the hospital district and in the provision of tertiary care. It should be borne in mind that the metropolis forms 3 zones of influence: the first - within a radius of 15 km, the second up to 60 km, the third – up to 300 km. Each community provides primary care and is part of a hospital district that specializes in providing secondary care. In the third zone, the metropolis provides tertiary care with coverage of neighboring areas using the above approaches. The dynamics of morbidity of the population of the metropolis of Lviv and its metropolitan region has been studied. Promising actions of the Cabinet of Ministers of Ukraine and the National Academy of Sciences of Ukraine include preparation and holding of scientific-expert discussion of the draft law of Ukraine "On the formation of metropolises" with preliminary professional discussion and public involvement.*

**Key words:** health care system, metropolitan space, conceptual approaches, the metropolis of Lviv.

**Постановка проблеми.** У законодавстві таких держав-аналогів України за територією і населенням, як Франція та Польща визначено поняття метрополії, метрополійного простору та повноваження органів місцевої та регіональної влади [1, 2]. В Україні немає законодавчого обґрунтування метрополій, метрополійного регіону, зокрема інформаційної взаємодії громад і регіонів у межах метрополійного простору, а також відповідного порядку фінансування надання тих чи інших послуг, включаючи охорону здоров'я.

Актуальність дослідження полягає у впровадженні сучасних підходів до розбудови конкурентоспроможних метрополій міст Київ, Харків, Львів, Одеса, Дніпро, а після деокупації – Донецьк та міст-кандидатів – Запоріжжя, Вінниця, Кривий Ріг, Суми, Хмельницький, Ужгорода, Черкаси, Житомир, Чернівці, Миколаїв, Полтава, Чернігів та Маріуполь. Метою цих змін має бути новітня система інтеграції країни. Базовою основою для успішного розвитку метрополійних процесів в Україні є завершення процесу децентралізації і запровадження правових норм, які деталізують права, обов'язки кожної громади, їх функції, що є обов'язковими для виконання насамперед у межах метрополійного простору.

Так, у Франції перед початком розгортання метрополійних процесів в умовах євроінтеграційної динаміки проведено науково-експертне обговорення двох моделей їх розвитку і місця країни в них. Перший варіант передбачав обґрунтування задуму «Франція – країна-лідер ЄС», другий в – її дезінтеграція сусідніми державами з розкриттям

передумов та особливостей розвитку подій [3]. Публічно фахове обговорення цих напрямів дало змогу згуртувати всі верстви суспільства для впровадження першої моделі.

Метрополія – це міська агломерація, що виникла як наслідок територіального злиття великого міста з поселеннями, які розміщені навколо нього, або агломерацій метрополійного ареалу (два міста і більше) [4]. До метрополійного простору системи охорони здоров'я входять як заклади агломерації, включаючи п'ятикілометрову зону від краю міста, так і заклади ареалу до 300 км. Сфера охорони здоров'я метрополійного регіону – це система надання медичної допомоги в зонах тяжіння метрополій, яка після проведення адміністративно-територіальної реформи і реформи органів місцевого самоврядування унеможливить домінування третинної медичної допомоги метрополії на основі регулювання платежів НСЗУ і забезпечення автономності кожного виду та закладу надання медичної допомоги.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Дослідженню концептуальних підходів до розбудови конкурентоспроможного метрополійного простору приділяли увагу українські науковці І. Савчук [2, 5], Ю. Пітюренко [6], М. Мельник [7], І. Бистряков [8], О. Синютка [9], а також закордонні – Р. Брюне [3], Л. Кудруа де Лілль, А. Альбер [10] та інші. Проте вони не розглядали питання територіальної організації сфери охорони здоров'я. Певним чином досвід утворення органів управління розвитку метрополії у Франції, у тому числі у сфері охорони здоров'я, як постійного профільного

комітету, розкрито О.М. Синюткою. Тому наше дослідження має актуальність в умовах, коли в Україні одночасно відбувається реформа системи медицини та урядування на локальному і районному рівнях.

**Метою статті** є обґрунтування концептуальних підходів до розбудови конкурентоспроможного метрополійного простору в Україні та системи охорони здоров'я в трьох зонах тяжіння на основі взаємоузгоджених організаційно-управлінських та правових відносин між громадами метрополійного простору.

**Виклад основного матеріалу.** З метою досягнення Францією статусу лідера ЄС та нейтралізації нею сепаратистських настроїв на Сході і Півдні країни близько 10 років тому запроваджено конкурентну модель розвитку метрополій. Так, після тривалих публічних науково-експертних дискусій з 80-х рр. ХХ ст. із прийняттям закону «Реформа територіальної спільноти» № 20-156 від 16.12.2010 р. [2] у Франції розгорнуто впровадження системних організаційних змін у територіальне управління, що успішно завершилось через 5 років. Після цього прийнято ще два закони – № 2014-58 від 28.01.2014 р. та № 205-991 від 07.08.2014 р. [2], що дало змогу створити 20 звичайних метрополій та дві з особливим статусом. Концептуальний задум полягав в організаційно-управлінському поєднанні інформаційних, фінансових і кадрових ресурсів території міста з населенням 400 тис. і агломерацією – 650 тис., яка має не менше 400 тис. робочих місць. Ідея полягала в розгортанні узгоджень перспектив розвитку територій комун, департаментів та регіонів (відповідно громад, районів та областей в Україні) з метою поєднання ресурсів і унеможливлення їх подрібнення на рівні комун і департаментів [10].

Після вступу до ЄС Польща використала досвід Франції для законодавчих змін зі створення 16 метрополій на основі воєводств із критерієм кількості 50 тисяч. При цьому підтверджено, що лише населення метрополій не менше як 650 тис. дає змогу розгортати конкурентну модель [5]. Згідно з оптимальними критеріями в Польщі можливо було б створити 2–3 метрополії.

Щодо впровадження стандартів і досвіду Франції зі створення метрополій в Україні, то необхідне законодавче сприяння формуванню 12–13 метрополій на базі міст із населенням від 500 тисяч. Це стосується міст Запоріжжя, Вінниця, Кривий Ріг, Суми,

Хмельницький, Ужгород, Черкаси, Житомир, Чернівці, Миколаїв, Полтава, Чернігів та Маріуполь із агломераціями, що мають населення від 750 тис. та робочих місць на 400–500 тис. осіб.

Метрополіями України з особливим статусом можна вважати м. Київ та Дніпро-Кам'янську агломерацію. Ключова проблема в Україні нині полягає у відсутності системної постановки питання щодо обговорення інституційних засад створення метрополій за стандартами ЄС для їх інтеграції до європейського простору на базі національних інтересів. Такі підходи повинні відповідати третьому етапу реформи адміністративно-територіального устрою (АТУ) на обласному рівні з утворенням у 25 регіонах 13 метрополій. Стосовно Києва це підтверджується генеральним планом [11].

У стратегії системи охорони здоров'я метрополійного регіону слід передбачати узгодження перспектив розвитку громад, округів та областей у формуванні відповідної оптимальної системи ПМД, координації медичних закладів у госпітальному окрузі та в межах надання третинної медичної допомоги. Метрополія формує три зони впливу [6]. До першої в радіусі 15 км відносяться громади міста метрополії, які надають послуги практично всіх видів медичної допомоги, до другої радіусом до 60 км – агломерація з єднанням громад у межах району при збереженні їх юридичної самостійності. Кожна громада надає первинну медичну допомогу і входить до госпітального округу, який спеціалізується на наданні вторинної медичної допомоги. Третю зону формує розвинений урбанізований простір до 300 км, який охоплює наданням третинної медичної допомоги і сусідні області.

Щодо метрополіса Львова, то його метрополійний вплив виходить за адміністративні межі області, має сформовані зв'язки у сфері охорони здоров'я у всіх трьох зонах тяжіння, які поширюються на Закарпатську, Івано-Франківську, Чернівецьку, Тернопільську, Хмельницьку, Волинську, Рівненську і частково Вінницьку області. Це пов'язано з потужною вертикалю метрополійного впливу у сфері охорони здоров'я м. Львів на рівні третинної медичної допомоги (ТМД).

За результатами аналізу змін медперсоналу та динаміки захворюваності населення метрополії Львова встановлена позитивна тенденція по 2018 р. підтримання стабільності щодо кількості лікарів

первинної медичної допомоги, яка 2018 року порівнянні з 2010-м зросла на 3,9 % (7,17 і 7,45, на 10 тис. населення), а у 2020 р. в порівнянні з 2019 р. (7,2 і 7,1 відповідно) зменшилась на 1,4 %.

Разом з тим, цей процес відстає від темпів збільшення кількості населення пенсійного віку, яке становило відповідно 16,0 % (19,3 і 22,4), у 2020 р. в порівнянні з 2019 р. – зростання склало 0,7 % (29,2 і 29,4). У 2018 р. в порівнянні з 2010 р. на 6,7 % зросла кількість викликів невідкладної медичної

допомоги та на 53,5 % кількість хворих на інсульт.

Протягом 2018–2010 рр. рівень захворюваності на ВІЛ-СНІД в м. Львів збільшився до 92,1 %, а показник смертності з цієї причини – на 67,5 % [12, 13].

Позитивною тенденцією слід вважати зменшення впродовж досліджуваного періоду частки хворих на гіпертонію на 2,2 % (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка захворюваності населення метрополії м. Львів, 2010, 2013–2014, 2018–2020 рр. на 10 тис. населення\*

Показник	2010	2013	2013 до 2010	2014	2018	2018 до 2014	2018 до 2010	2019	2020	2020 до 2019
Кількість хворих на гіпертонію (усі форми), (18 років і старше)**	2664,9	2530,0	94,9	2519,0	2605,9	103,4	97,8	2115,4	2201,6	104,1
Кількість викликів екстреної медичної допомоги	2008,0	2223,0	110,7	2178,8	1843,4	84,6	91,8	455,9***	412,2***	90,4
Кількість викликів невідкладної медичної допомоги	175,5	54,4	31,0	55,8	293,0	525,1	167,0	260,2***	237,0***	91,1
Кількість хворих на ВІЛ/СНІД	12,6	16,5	131,0	20,9	24,2	115,8	192,1	29,4	29,2	99,3
Кількість хворих на ішемічну хворобу серця, (18 років і старше)	1148,1	1189,9	103,6	1151,6	1081,8	93,9	94,2	878,8	873,1	99,4
Кількість хворих на інфаркт, (18 років і старше)	15,0	12,9	86,0	12,5	12,9	103,2	86,0	1,3***	1,0***	76,9
Кількість хворих на інсульт, (18 років і старше)	7,1	7,3	102,8	7,5	10,9	145,3	153,5	13,1	7,8	59,5
Показник смертності у зв'язку з захворюванням на СНІД, (доросле населення)	4,0	4,4	110,0	3,6	6,7	186,1	167,5	18,3	13,1	71,6

\* Джерело: побудовано за даними [12, 13].

\*\* На 100 тис. населення.

\*\*\* Дані потребують уточнення.

В умовах COVID-пандемії у 2020 р. в порівнянні з 2019 р. в 2,5 рази зросла смертність від гіпертонії (0,2 і 0,08), на 10,4 % – від ішемічної хвороби серця (275,4 і 249,5), на 2,3 % – від інсульту (26,6 і 26,0 на 10 тис. середньорічної чисельності населення) [12, 13].

Аналіз коефіцієнтів викликів екстреної медичної допомоги на 100 тис. середньорічної кількості населення в зоні метрополійного тяжіння м. Львів, до якої входить дев'ять областей свідчить, що лідерство Львова 2010 року послабилось на 50 %, а 2014 і 2018-го опустилося на 7 та 8 місцях із десяти. Таке ж співвідношення характерно для метрополісу м. Львів та областей із зони його метрополійного впливу до України. Найкращу динаміку у 2014 і 2018 рр. демонстрували Львівська, Вінницька та Волинська області. Стійке відставання мали Рівненська та Хмельницька області [12, 13]. Цей показник є одним із

індикаторів доступності і якості первинної медичної допомоги та певним чином рівня медичної культури населення щодо своєчасності звернень до лікарів.

У 2018 р. в порівнянні з 2014 р. показник викликів екстреної медичної допомоги у м. Львові знизився на 15,4 %. У зв'язку із некоректністю відомостей за м. Львів у 2019–2020 рр. провести порівняльний аналіз не вбачається за можливим. За експертними оцінками зменшення значень цього показника протягом кількох років, при дотриманні стандартів надання екстреної медичної допомоги, певним чином вказує на покращення надання насамперед первинної медичної допомоги. Його зростання свідчить про зворотні тенденції.

У порівнянні з іншими метрополіями, м. Львів у 2010 і 2018 рр. мав один із найвищих показників захворюваності на інфаркт (15,0 і 12,9 на 10 тис. населення) (табл. 2) [12].

Таблиця 2

Коефіцієнт викликів екстреної медичної допомоги на 100 тис. середньорічної чисельності населення метрополій мм. Києва, Харкова, Дніпра, Одеси, Львова у 2010, 2013–2014, 2018–2020 рр.

Метрополії	Коефіцієнт викликів на 100 тис. середньорічної чисельності населення					
	2010	2013	2014	2018	2019	2020
Київ	16115,6	17871,9	18040,2	22264,5	23076,8	19158,3
Харків	19982	24214	17294	17715	21341,7	20101,3
Дніпро	20934,9	21984,9	22814,3	22070,7	7114,2	6892,5
Одеса	5934,3	23848,6	26354,9	28660,0	**	**
Львів	20080	22230	21788	18434	4459,9***	4122,3***

\*Джерело: побудовано за даними [12, 13].

\*\* Відомості містом не надані.

\*\*\* Дані потребують уточнення.

Перспективними заходами Кабінету Міністрів України і НАН України слід вважати підготовку і проведення науково-експертного обговорення проекту закону України «Про утворення метрополій» із попереднім фаховим обговоренням та залученням громадськості.

**Висновки.** Конкуренентоспроможність України у XXI ст., зокрема у сфері охорони здоров'я, визначатиметься конкурентними перевагами її метрополій на європейському і глобальному рівнях на основі невідвортної інтеграції. Це потребує розробки власної конкурентоспроможної моделі сприяння становленню і розвитку метрополій та законодавчо-урядовій інституціоналізації зазначених процесів. Стосовно сфери

охорони здоров'я метрополійного регіону, це передбачатиме інтеграцію зусиль громад у зонах тяжіння метрополії зі створення умов для надання якісної первинної медичної допомоги у першій зоні, вторинної – у другій і ТМД – у третій. Підґрунтям зазначених процесів є якісне реформування адміністративно-територіального устрою і органів місцевого самоврядування на базовому, районному та обласному рівнях, утворення сучасних амбулаторій сімейної медицини, багатопрофільних лікарень та університетських клінік. Дослідження динаміки захворюваності населення метрополії Львова та його метрополійного регіону протягом 2010, 2013–2014, 2018–2020 рр. виявило значне відставання темпів

реформування первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини порівняно з областями зони метрополійного впливу.

Необхідно обґрунтувати перспективу розвитку системи охорони здоров'я метрополійного простору, в якому поєднати настанови стратегії реформування АТУ та ОМС згідно із розпорядженням Кабінету Міністрів України №333 від 01.04.2014 р. в інтересах медицини із механізмами її автономного фінансування видів надання медичної допомоги через НСЗУ. Крім цього, варто застосовувати функціональний напрям вірогідного домінування ТМД у межах метрополійного простору, яка концентрично поширюється від осередку її надання. З іншого боку, це повинно сформувати передумову можливого включення ТМД до масштабних регіональних та глобальних проєктів у сфері охорони здоров'я.

#### Список використаних джерел

1. Légifrance. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.legifrance.gouv.fr>.

2. Savchuk I. The role of foreign economic relations in the formation of metropolitan regions / I. Savchuk // *Visnyk Kyivskogo nacionalnogo universytetu imeni Tarasa Shevchenka GEOGRAFIYA*. – 2018. – № 2(71). – Р. 23–29.

3. Brunet Roger. Organisation de l'espace et cartographie de modèles / Brunet Roger // *Espace géographique*. – 1972. – Т. 1, №1. – Р. 43–48.

4. Luttich H. Metropolitan Regions All Over the EU: Location – Strengths – Weaknesses [Електронний ресурс] / Н. 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).

5. Савчук І.Г. Поліцентричний розвиток як складова сучасної регіональної політики / І.Г. Савчук // *Український географічний журнал*. – 2013. – № 1. – С. 39–45.

6. Пітюренко Ю.І. Системи розселення і територіальна організація народного господарства / Ю.І. Пітюренко. – К.: Наукова думка, 1983. – 140 с.

7. Метрополійні функції великих міст України: потенціал розвитку та перспективи реалізації: [монографія] / наук. ред. М.І. Мельник; Державна установа «Інститут регіональних досліджень ім. М.І. Долишнього НАН України». – Львів, 2016. – 552 с.

8. Бистряков І.К. Простір розвитку найбільшого міста: філософський дискурс / І.К. Бистряков // *Матеріали IV Міжнародних філософсько-економічних читань*, 18–20 трав. 2011 р., м. Львів. – Львів, 2011. – С. 335–341.

9. Синютка О.М. Організаційно-інституційне забезпечення процесу управління розвитком метрополій: досвід Франції та уроки для України [Електронний ресурс] / О.М. Синютка, І.В. Лещух // *Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України*. – 2015. – Вип. 1. – С. 10–15. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/serpsru\\_2015\\_1\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/serpsru_2015_1_4).

10. Кудруа де Лілль Л. Шляхи інтернаціоналізації європейської метрополії (на прикладі Ліона) / Кудруа де Лілль Л., Альбер А. // *Український географічний журнал*. – 2016. – № 2. – С. 32–38.

11. Генеральний план міста Києва на період до 2020 року (діючий) [Електронний ресурс]. – 2001. – Режим доступу: <https://drive.google.com/file/d/0BxbGBoNdb1j6MDBuSkdHSIF5V1E/view>.

12. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 15.02.2021 р.).

13. Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html> (дата звернення: 15.02.2021 р.).

#### References

1. Légifrance. Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr> [in French].

2. Savchuk, I. (2018) The role of foreign economic relations in the formation of metropolitan regions [Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Geography]. *Visnyk Kyivskogo nacionalnogo universytetu imeni Tarasa Shevchenka Geografiya*, 2 (71), 23–29 [in Ukrainian].

3. Brunet, Roger. (1972) Organisation de l'espace et cartographie de modèles. *Espace géographique*, t1, n 1, 43–48 [in French].

4. 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].

14.5. Savchuk, I.H. (2013) Politsentrychnyi rozvytok yak skladova suchasnoi rehionalnoi polityky. [Polycentric development as a

component of modern regional policy]. *Ukrainian Geographical Journal*, 2, 32–38 [in Ukrainian].

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

6. Melnyk, M.I. (2019) *Metropoliini funktsii velykykh mist Ukrainy: potentsial rozvytku ta perspektyvy realizatsii* [Metropolis functions of large cities of Ukraine: development potential and prospects of realization]. Lviv: Institute of Regional Research named after M.I. Dolishniy of the NAS of Ukraine [in Ukrainian].

7. Bystriakov, I. K. (2011) *Prostir rozvytku naibilshoho mista: filosofskyi dyskurs* [The space of development of the largest city: philosophical discourse]. *Proceedings from Conference "IV International Philosophical and Economic Readings*, 18–20 travnya 2011 roku, Lviv, 335–341 [in Ukrainian].

8. Syniutka, O.M. (2015) *Orhanizatsiino-instrytutsiine zabezpechennia protsesu*

*upravlinnia rozvytkom metropolii: dosvid Frantsii ta uroky dlia Ukrainy* [Organizational and institutional support of the metropolitan development management process: the experience of France and lessons for Ukraine]. *Sotsialno-ekonomichni problemy suchasnoho periodu Ukrainy*, 1, 10–15 [in Ukrainian]

9. Kudrua de Lill L., Alber A. (2016). *Shliakhy internatsionalizatsii yevropeiskoi metropolii (na prykladi Liona)* [Ways of internationalization of the European metropolis (on the example of Lyon)]. *Ukrainian Geographical Journal*, 2, 32–38 [in Ukrainian].

10. *Heneralnyi plan mista Kyieva na period do 2020 roku (diiuchy)* (2001). Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/0BxbGBoNdb1j6MDBuSkdHSIF5V1E/view> [in Ukrainian].

11. State Statistics Service of Ukraine. Retrieved from: <http://www.ukrstat.gov.ua> [in Ukrainian].

12. Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html> [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 10 червня 2021 року