

господарств Львівщини в 2002 р., яка відображає реальний рівень життя населення регіону. Згідно неї на харчування витрачається більше 52,0% сукупного доходу, що більше як в 2 рази перевищує показник європейських держав.

В цілому демографічний потенціал та зайнятість населення є одним із найважливіших чинників трансформації господарського комплексу регіону, який не лише сам змінюється в процесі трансформації господарства, але й впливає на дані зміни своїми кількісними та якісними параметрами. Останні, через постіндустріального суспільства щораз набувають більшої ваги й реального вираження в формуванні господарства Львівської області загалом та суспільного здоров'я зокрема.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабіров Ю. Незатребувані // Дзеркало тижня. – 2003. – № 24. – С. 19.
2. Горлач Н. Соціально-культурні та колективні цінності як складові формування корпоративної культури // Регіональна економіка. – 2003. – № 1. – С. 213–220.
3. Гришків В.О. Потенційні спроможності підтримання соціальної спрямованості соціальних систем // Соціально-економічна ефективність державного управління: теорія, методологія та практика: Матеріали щорічної науково-практичної конференції 23 січня 2003 р. / За заг. ред. А. Чемериса. – Львів: ЛІДУ, 2003. – Ч. 1. – 432 с. – С. 57–60.
4. Статистичний щорічник Львівської області за 2003 рік. Ч. I. – Львів: Гол. упр. статист. у Львівській обл., 2004. – 386 с.
5. Статистичний щорічник Львівської області за 2003 рік. Ч. II. – Львів: Гол. упр. статист. у Львівській обл., 2004. – 370 с.
6. Шургот Б., Янковська Л. Актуальні проблеми людських засобів у період глобалізації // Регіональна економіка. – 2003. – № 1. – С. 208–213.

Л.І. КОТИК, І.І. РАНЦЯ

ТРАНСФОРМАЦІЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ (НА ПРИКЛАДІ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

В статті розкриті загальні тенденції трансформації сфери охорони здоров'я Львівської області в контексті трансформації господарського комплексу регіону. Увага сконцентрована на аналізі динамічних показників змін медичного комплексу Львівщини на тлі загальної захворюваності населення області.

В статье раскрыты общие тенденции трансформации сферы здравоохранения Львовской области в контексте трансформации хозяйственного комплекса региона. Внимание акцентировано на анализе динамических показателей изменений медицинского комплекса Львовщины на фоне общей заболеваемости населения области.

General transformation tendencies in sphere of health protection in Lviv Region has been argued in context of transformation of regional economic complex. Attention has been paid on analysis of dynamic indices of changes in medical complex of Lviv region on background of general diseases of population of the region.

Трансформаційні перетворення охопили всі сфери господарювання Львівщини, і серед них – охорону здоров'я. Проблематичність метаморфоз у цій сфері зумовлена тим, що, з одного боку, їх об'єктивна необхідність викликана ринковими перетвореннями економіки держави та побудовою постіндустріального суспільства з його західноєвропейськими стандартами життя, де увага акцентується на індивідуальних потребах і проблемах кожної людини. З іншого боку, спонтанність трансформаційних перетворень у сфері охорони здоров'я в поєднанні з незбалансованими перетвореннями інших сфер господарювання призвела до ущемлення прав щодо доступу до медичного обслуговування великої кількості населення краю. Все це створило об'єктивну передумову для всестороннього дослідження наслідків трансформаційних перетворень у сфері охорони здоров'я Львівської області.

На нинішній день найбільше уваги метаморфозам сфери охорони здоров'я регіону присвячено в працях І. Зербіно, Л. Шевчук, В. Пантелей та ін. Їх підґрунтям є напрацювання вчених-медиків, географів, економістів II пол. XX ст., оскільки кардинальність сучасних перетворень медичного комплексу відповідає духу змін тої епохи. Серед багатоманітних публікацій цього періоду на особливу увагу заслуговує праця Олени Степанів "Кооперативи здоров'я", де авторка не лише описує трансформаційні зміни організаційної структури сфери охорони здоров'я, а й узагальнює причини таких перетворень. Зокрема вона пише: "... не тільки суспільно-економічні причини, не тільки невідповідний побут та лихі здоровні відносини села спричинюють невідрадний стан здоров'я нашого селянства, але також незнання підставних засад гігієни та умілого догляду хворих і немовлят, брак доцільної лікарської опіки над немовлятами, шкільними дітьми, вагітними жінками й матерями та цілою селянською родиною доводять до такого невеселого стану.

Велика смертність наших немовлят (одна з найбільших в Європі) і матерей при родах, яка спричинює великий природний приріст українського населення, а навіть в деяких околицях його убиток, чимраз менше число родючих та рослих представників нашого народу – явище, що вказує на нидіння раси, – є безперечними доказами ненормально лихих здоровних умовин нашого села, яким треба протидіяти" [3, с. 454–455].

Незважаючи на те, що від цих пророчих слів Олени Степанів минуло більше сімдесяти років, її опис стану сфери охорони здоров'я залишається актуальним й зараз. Підтвердженням цього є динамічні показники змін у медичному комплексі Львівської області за роки трансформаційних перетворень господарства краю (1990–2004 рр.). Так, станом на 1 січня 2004 р. на території регіону зареєстровано діяльність 142 лікарняних

закладів, що на 11,2% менше показника 1995 р. Найбільше скорочення лікарняних закладів відбулося у віддалених районах області, наприклад, удвічі зменшилася їх кількість в Жовківському, Бродівському та Мостиському районах [2, с. 331]. Подібно, за цей період кількість лікарняних ліжок у регіоні скоротилася від 29 531 до 25 396 одиниць, або на 14,0%. В територіальному розрізі за цим динамічним показником виділяється Миколаївський район, де скорочення сягає трьох разів.

Паралельно зі зміною абсолютних показників зазнають трансформацій і відносні показники охорони здоров'я. Наприклад, за період 1995–2003 рр. забезпеченість населення лікарняними ліжками в області скоротилася від 107,7 до 98,4 одиниць на 10 тис. осіб. В районному розрізі найбільше скорочення цього показника за вказаний період відбулося у Миколаївському (від 155,0 до 59,1), Буському (від 101,9 до 76,5) Стрийському (від 89,1 до 60,6) районах. Водночас, в самому Львові за період 1995–2003 рр. період відбулося зростання вказаного показника на 9,3%. Така загальна тенденція скорочення забезпечення населення лікарняними ліжками – результат не покращення здоров'я суспільства, а наслідок затяжної економічної кризи в державі, що спричинює зменшення фінансування медичної сфери, закриття сільських лікарняних закладів, скорочення їх наповнюваності.

Поряд із зменшенням кількості лікарняних інституцій, у Львівській області відбувається зменшення й загальної кількості амбулаторно-поліклінічних та фельдшерсько-акушерських закладів. Так, в 2003 р. їх нараховувалося відповідно 364 та 1 048 одиниць на противагу 378 й 1071 закладам у 1995 р. Однак потужність цих закладів у зв'язку з погіршенням загального стану здоров'я населення регіону зростає: за зміну в області амбулаторно-поліклінічні заклади відвідує 47 447 осіб або 183,9 особи на 10 тис. населення, що на 9,2% більше показника 1995 р. Найбільше відвідин амбулаторно-поліклінічних закладів на 10 тис. населення припадає на м. Самбір (419,7), м. Дрогобич (263,9), м. Львів (252,5) та Миколаївський район (220,4) [2, с. 336]. Як бачимо, когорту лідерів формують міста обласного підпорядкування, що зумовлено як гіршими санітарно-гігієнічними нормами проживання у них на відміну від сільської місцевості (вищі показники забруднення атмосферного повітря та питної води, шумове забруднення і т. д.), так і факторами психоемоційного навантаження („синдром міст”).

У 1995–2003 рр. загальне забезпечення населення лікарями на Львівщині практично не змінювалося: 14 193 особи в 1995 р., 14 196 осіб – 2003 р. (55,0 осіб на 10 тис. населення). Водночас, в районному розрізі простежуються певні відмінності. Так, у розрахунку на 10 тис. осіб найбільше лікарів у Стрийському районі (56,7) та містах Львові (114,1) і Трускавці (285,5), найменше – у Самбірському районі – 12,2 (див. рис. 1). Відповідно до цього найбільше навантаження на лікарів – у Самбірському районі (419 відвідувань за зміну), що компенсується наявністю достатньої кількості середнього медичного персоналу – 247,3 особи на 10 тис. населення (середній показник для області – 118,7) [2, с. 341].

Трансформаційні перетворення у сфері охорони здоров'я Львівщини проявили себе не тільки у зміні динамічних показників функціонування галузі, але й у перетворенні самої її структури. Завдяки процесам приватизації, інвестування, приватного підприємництва, медичний комплекс області на кінець 2003 р. – складна організаційна структура, що воєдино поєднує в собі підприємства державної, колективної та приватної власності (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл закладів охорони здоров'я за формами власності

Показники	Всього	у тому числі:				
		державна	комунальна	приватна	колективна	міжнародних організацій та юридичних осіб ін. держав
Кількість лікарняних установ	142	5	135	–	2	–
Кількість лікарняних ліжок	25 396	1115	24 216	–	65	–
Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	364	32	310	3	19	–
Кількість лікарів усіх спеціальностей	14 196	1 192	11 909	173	904	18
Кількість середнього медичного персоналу	30 616	2 203	26 349	108	1 896	60

Джерело: [1, с. 324].

Виразником ринкових перетворень у сфері медичних послуг. Водночас, сегменти медичного комплексу, що зорієнтовані на надання складних медичних послуг, й надалі залишаються у державній власності та приурочені до великих лікарняних установ. Винятком може бути спроба відкриття приватного лікарняного закладу багатопрофільної орієнтації „Богдан” в м. Львові та кількох приватних лікарняно-санаторних комплексів у м. Трускавець.

Динаміка захворюваності населення Львівської області (кількість зареєстрованих випадків звернень за медичною допомогою)

Структура захворюваності населення Львівської області (за кількістю вперше зареєстрованих випадків)

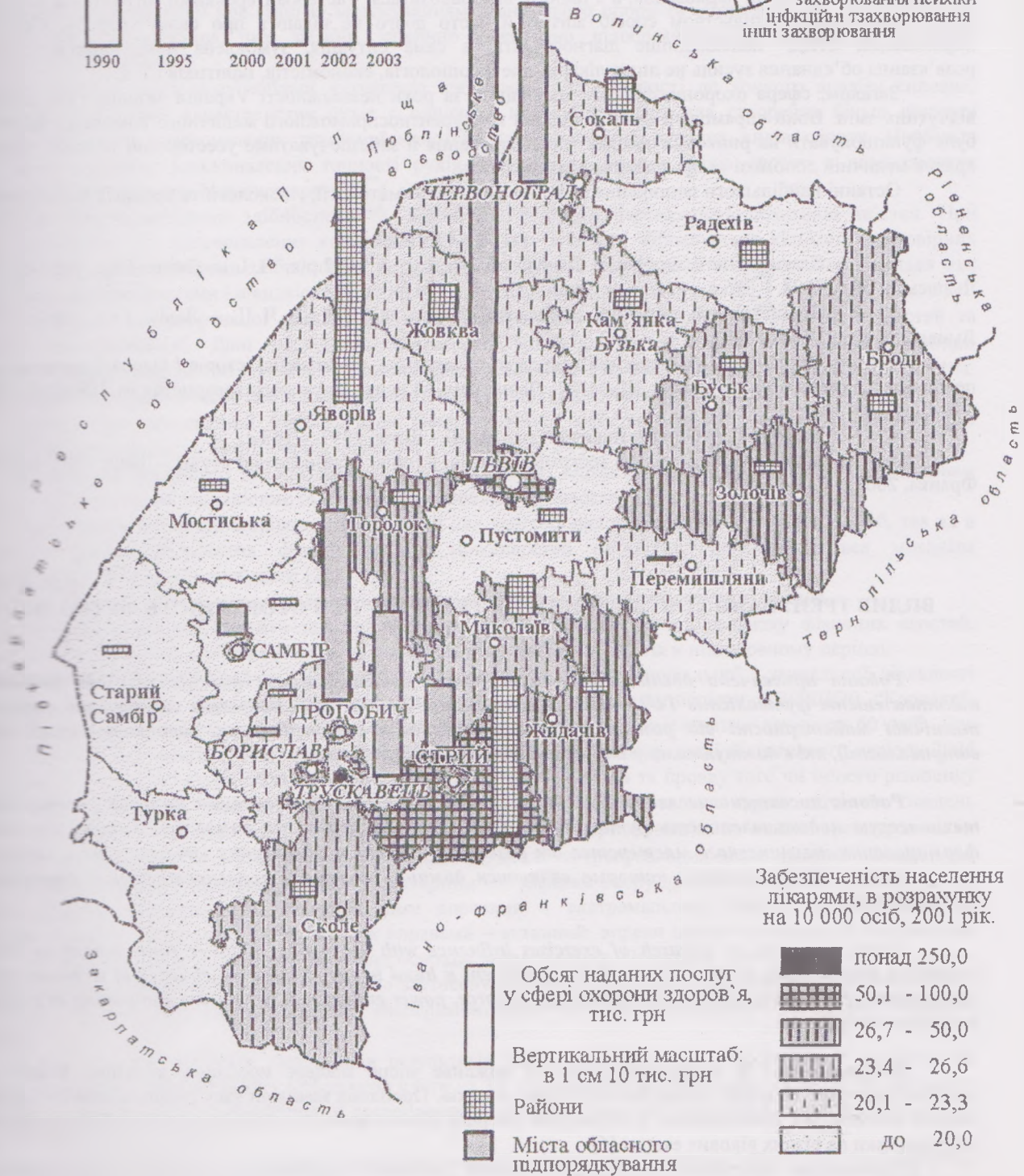
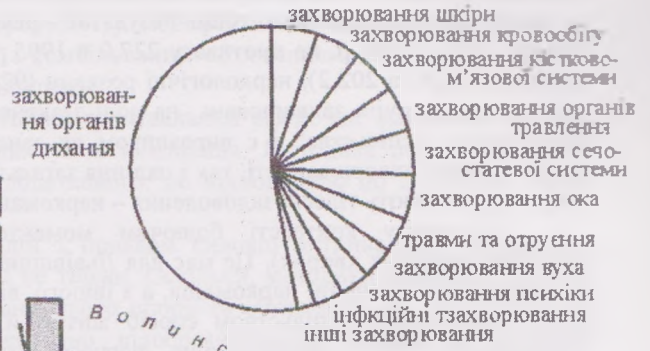
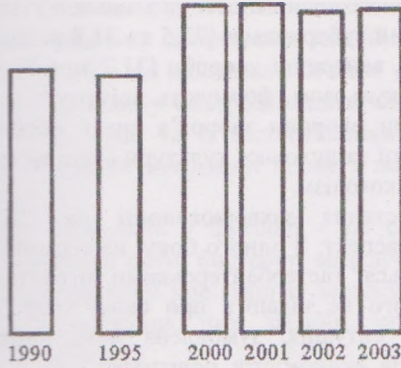


Рис. 1. Охорона здоров'я у Львівській області

Попри це, загальний стан здоров'я населення Львівської області за роки трансформаційних перетворень у державі різко погіршився. Причиною цього є погіршення умов харчування, гігієни та відпочинку через матеріальну скруту, загострення екологічного стану довкілля, психоемоційні стреси, зумовлені, зокрема економічною нестабільністю тощо. Результат – різке зростання захворюваності на злоякісні утворення (291,0 на 100 тис. осіб в 2003 р. на противагу 227,0 в 1995 р.), активний туберкульоз (72,5 та 31,8 відповідно), психічні розлади (216,8 та 202,2), наркологічні розлади (92,1 та 87,1), венеричні хвороби (31,7 та 6,8) тощо [1, с. 329-332]. Останні групи захворювань, на чолі з активним туберкульозом, формують когорту т. зв. „захворювань перехідного суспільства” і є виразником як занепаду сфери охорони здоров'я краю, особливо в сегменті профілактики захворюваності, так і падіння загальної медичної та духовної культури суспільства, коли єдиною втіхою душі стають тілесні задоволення – наркоманія, секс, алкоголізм.

В цьому контексті болючим моментом є зростання захворюваності на СНІД (2003 р. – 444 зареєстрованих хворих). Це має для Львівщини двоякий аспект. З одного боку, на території області СНІД поширюється в оточенні наркоманів, а з іншого, він „завозиться” гастербайтерськими мігрантами, що в побуті ведуть неосудний суспільством спосіб життя, й часто довго не відають про свою хворобу. Саме такі „прихований СНІД” найскладніше діагностувати, а сама ситуація, зумовлена ним, вимагає для свого розв'язання об'єднання зусиль не лише лікарів, але й соціологів, економістів, політиків і т. д.

Загалом, сфера охорони здоров'я Львівщини за роки незалежності України зазнала та й далі зазнає відчутних змін. Вони спрямовані в бік побудови конкурентноспроможного медичного комплексу області, що буде функціонувати на ринкових засадах господарювання й забезпечуватиме усесторонні потреби мешканців краю в медичній допомозі та профілактиці захворювань.

Останні найбільшого поширення набули в секторі стоматології, гінекології та урології, й є наочним

ЛІТЕРАТУРА

1. Статистичний щорічник Львівської області за 2003 рік. Ч. I. – Львів: Гол. упр. статист. у Львівській обл., 2004. – 386 с.
2. Статистичний щорічник Львівської області за 2003 рік. Ч. II. – Львів: Гол. упр. статист. у Львівській обл., 2004. – 370 с.
3. Степанів О. Кооперативи здоров'я: їх завдання, організація, історія / Олена Степанів. Науков. праці. Есе. Спогади / Упорядник О. Шаблій. – Львів: Вид-ий центр Наукового товариства ім. Шевченка, 2003. – 608 с. – С. 450–472.
4. Шевчук Л.Т. Основи медичної географії. – Львів, 1997. – 168 с.
5. Шаблій О.І. Суспільна географія: теорія, історія, українознавчі студії. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 744 с.

Р.Л. КОЦАБА

ВПЛИВ ТРЕНУВАНЬ З ОБТЯЖЕННЯМ НА ТЕХНІЧНУ ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ФУТБОЛІСТІВ 14-15 РОКІВ

Робота присвячена дослідженню впливу вправ з обтяженням нижніх кінцівок на технічну підготовленість футболістів 14-15 років. Експеримент допоміг прослідкувати залежність формування технічної майстерності від розвитку основних фізичних якостей (сили, швидкісної сили, силової витривалості), які є домінуючими у змагальній діяльності футболістів.

Работа посвящена исследованию влияния упражнений с обременением нижних конечностей на техническую подготовленность футболистов 14-15 лет. Эксперимент помог проследить зависимость формирования технического мастерства от развития основных физических качеств (силы, скоростной силы, силовой выносливости), которые являются доминирующими в соревновательной деятельности футболистов.

Work is devoted to research of exercises influence with burdening of lower finite nesses on technical footballers preparedness of 14-15 years. Experiment lent a hand to spy forming dependence of technical trade on development of basic physical qualities (force, speed force, power endurance), which are dominating in competitive footballers activity.

Актуальність: В спортивній практиці важливе місце посідає проблема динаміки взаємозв'язку розвитку фізичних якостей і формування рухових навиків. Проблема взаємозв'язку рухових навиків і фізичних якостей залишається невирішеною, а літературні джерела містять недостатньо інформації, щоб характеризувати взаємозв'язки на різних вікових етапах [6].

Передовими фізичними якостями в ігровій діяльності футболістів є: спеціальна витривалість, швидкість, філігранність координації [2].