

У прославлянні Сквородою Богдана Хмельницького криються глибокі джерела народного епосу, в якому відтворено оптимізм, віру в перемогу над кривдниками. В думках Богдан мудрий: «Тільки Бог святий знає, що Хмельницькій думає-гадає...».

Мова віршів Сквороди багато чим відрізняється від тогочасної книжкової мови і синтаксичними, і лексичними засобами. **ПОЕТ СТАВ НА ШЛЯХУ ТЯЖКОЇ СВОЇМИ ФОРМАМИ ЦЕРКОВНОСЛОВ'ЯНСЬКОЇ МОВИ.** Він сам вважав мову своїх творів відмінною від тогочасної книжково-літературної мови, що й підкреслював у розгорнутих підзаголовках віршів.

У філософській праці «Брань архистратига Михаила со Сатаною» серед багатьох посилань на художні твори, псалми та прирівняння природи, наведено рядки:

Зима преїде, Солнце ясное

Мыру откры лице красно.

В сатиричних поезіях Скворода відобразив опозиційні настрої, ставлення Українського народу до запроваджуваних окупаційною Московщиною заходів національного гноблення на Україні.

Філософ і поет-мислитель **ГРИГОРІЙ СКВОРОДА**, помер 9 листопада 1794 р. в селі Іванівці, в домі поміщика Ковалинського. Залишив філософсько-моральні твори, казки та пісні, що не були друковані за його життя. **Боротьбу-За волю та незалежність** Українського Народу, – Скворода називав-святою боротьбою, – тому не був в пошані на Московщині. Його твори на Московщині не лише не любили, але навіть заборонювали поширювати їх.

Скворода боровся за український народ, як говорить він сам:

«ЗА ДУШУ ВСІХ ТИХ, ХТО МАЄ ПРАВО СКАЗАТИ: Я є людина, і мені не є чуже все, що є людське!»

Не дбав про майно, про почесні, все відкидав, як непотрібний тягар.

Залишався глибоко віруючою людиною, зробивши своє серце Божою святинєю. Гасло Сквороди: «**ТІЛО – НІЧТОЖНЕ, ДУХ ЖИВОТВОРИТЬ**».

На своєму гробі наказав написати: **СВІТ МЕНЕ ЛОВИВ, АЛЕ НЕ СПІЙМАВ**».

ЛІТЕРАТУРА

1. Новейший философский словарь. – Минск, 2003. – 920 с.
2. Огородник І.В., Русин М.Ю. Українська філософія в іменах. – К., 1997. – 57 с.
3. Горський В.С. Історія української філософії. – К., 1996. – 122 с.

Л.І. КОТИК, П. С. МАКСИМЧУК МЕДИЧНА ІНФРАСТРУКТУРА ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ (НА ПРИКЛАДІ ЛІКАРНЯНИХ УСТАНОВ)

В статті розкриті загальні особливості розвитку медичної інфраструктури Львівської області на прикладі лікарняних установ. Увага сконцентрована на розгляді питань кількісних та якісних змін інфраструктури лікарняних установ, а також територіальних відмінностей її розташування.

В статье раскрыты общие особенности развития медицинской инфраструктуры Львовской области на примере больничных учреждений. Сконцентрировано внимание на рассмотрение вопросов количественных та качественных изменений инфраструктуры больниц, а также на отличиях их территориального расположения.

General tendencies the development of medical infrastructure of Lviv region on the example of hospitals were opened in the article. The attention is stressed on the questions of quality and quantity changing the infrastructure of hospitals and also on the distinguishing features their territorial arrangement.

Сьогодні, на вістрі постпомаранчевих демократичних перетворень в Україні відбувається реформування усіх сфер людської життєдіяльності, однією з яких є медицина. Орієнтована в своєму розвитку на задоволення потреб суспільства та обмежена економічними ресурсами держави, вона зараз перебуває в занедбаному стані та вимагає прийняття швидких реактивних заходів для своєї

Одним із аспектів, що характеризує нинішній стан медичної сфери України, загалом, та Львівської області, зокрема, є медична інфраструктура.

Не претендуючи на безпомилковість та повноту визначення, на сучасному етапі дослідження, ми пропонуємо трактувати медичну інфраструктуру як сукупність технічних та транспортних засобів, інформаційних комунікацій, тощо, що забезпечують процес медичного обслуговування населення. Дане визначення виступаючи на перший погляд складним та громістким поєднує в собі два складові: 1) подається перелік об'єктів, які формують медичну інфраструктуру, як то «технічні та транспортні засоби»; 2) здійснюється прив'язка перелічених вище об'єктів до медичного обслуговування населення – які «забезпечують процес». На сьогодні в площині дослідження медичної інфраструктури працюють такі вчені як Білецький М.І., Гуцуляк В.М., Нечипоренко Г.Л., Шенченко В.О., Шевчук Л.Т., Шевчук І.Б.

Одним із прикладів медичної інфраструктури регіону є медична інфраструктура Львівської області, яка представлена лікарнями, поліклінічними та фельдшерсько-акушерськими закладами, колективними будинками, діагностичними центрами, гінекологічними та стоматологічними кабінетами, аптеками, закладами санаторно-курортного профілю, медичними навчальними закладами, медичним транспортом, устаткуванням медичного профілю і т.д. Серед цієї категорії об'єктів, що підпадають під визначення медичної інфраструктури найбільш вагомими для функціонування сфери охорони здоров'я в регіоні є власне лікарняні установи.

Станом на 01.01.2004 р. на території Львівської області нараховувалося 142 лікарняних установ. З них, 137 установ входило в систему охорони здоров'я, 3 – Міністерства транспорту, 1 – Міністерства внутрішніх справ та 3 належали іншим організаціям (денні стаціонари госпіталю Волинських військ і благодійної установи шпиталю імені А. Шептицького, лікарня медичного центру «Богдан») [1, с. 3].

За формою власності в області на початок 2004 року було 5 лікарняних установ – державної власності, 135 – комунальної та 2 колективної. Як видно з рис. 1., 95,1% лікувальних закладів області є комунальної власності. Це пов'язано з тим, що дані заклади були засновані в совєтські часи та функціонували як державні й лише шляхом реформування власності в середині 90-х років ХХ ст. перейшли на баланс місцевих бюджетів. Приватна власність у сфері медицини представлена двома колективними закладами колективної власності один з яких – «Богдан», був заснований в середині 90-х років ХХ ст., та спеціалізується на наданні невідкладної медичної допомоги й приурочений в своєму функціонуванні до обласного центру – м. Львова. Другим приватним закладом є медично-рекреаційний центр «Рідз», що розташований в м. Трускавець та є результатом реалізації спільного польсько-турецького інвестиційного проекту в медико-рекреаційній сфері області.

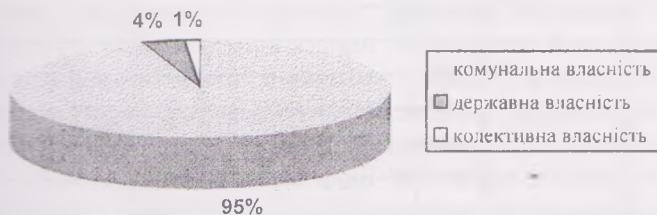


Рис. 1. Розподіл за формами власності лікарняних установ Львівської області [1, с. 4].

За абсолютними показниками в області спостерігаються тенденції до скорочення лікарняних установ – сьогоднішні 142 лікарняних заклади складають 84,0% показника 1990 р. Як видно (рис. 2), за останні 14 років в регіоні перестало існувати 27 лікарняних установ. Більшість з них було ліквідовано самостійного статусу шляхом: 1) злиття з одногиповими медичними закладами досліджуваної території; 2) відкриття на базі потужніших лікарняних закладів відділів тих закладів, що підлягають ліквідації, для прикладу, пологового на базі районної лікарні через ліквідацію пологового будинку, як окремої господарської структури. Такі процеси є здетерміновані дефіцитом місцевих бюджетів, на балансі яких після процесів реформування власності перебуває більшість лікарняних установ. Відсутність фінансування не дозволяє підтримувати на належному рівні збережені будівлі, оплачувати їх комунальні послуги, виплачувати вчасно заробітну плату медичним працівникам та веде в кінцевому результаті до закриття лікарняних закладів як таких. Дані процеси

особливо активно розвиваються на рівні районних центрів та селищ міського типу про що свідчать дані табл. 1.

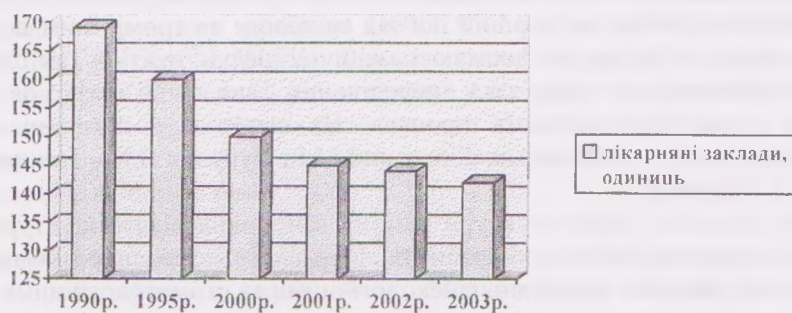


Рис. 2. Динаміка кількості лікарняних закладів Львівської області [1, с. 6; 2, с. 331].

Паралельно з скороченням загальної кількості лікарняних установ за роки незалежності України зазнав зменшення по області й показник загальної кількості в них лікарняних ліжок.

Таблиця 1

Кількість лікарняних закладів Львівської області

Райони, міста обласного значення	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Всього по області	160	156	155	150	145	144	142
Бродовський	5	4	4	4	4	3	3
Буський	4	4	4	4	3	3	3
Городоцький	5	5	5	5	5	5	4
Дрогобицький	6	5	5	5	5	5	5
Жидачівський	5	5	5	5	5	5	5
Жовківський	8	6	6	5	4	4	4
Золочівський	6	5	5	5	4	4	4
Кам'янка-Бузький	3	3	3	3	3	3	3
Миколаївський	3	3	3	3	2	2	2
Мостиський	5	6	6	4	4	4	3
Перемишлянський	3	3	3	3	3	3	3
Пустомитівський	6	6	6	6	6	6	6
Радехівський	2	2	2	2	2	2	2
Самбірський	4	4	4	4	4	4	4
Сколівський	3	4	4	4	4	4	4
Сокальський	4	4	3	3	3	3	3
Старосамбірський	9	9	9	9	9	9	9
Стрийський	4	3	3	3	2	2	3
Турківський	5	5	5	5	5	5	5
Яворівський	6	5	5	5	5	5	5
Львів	34	37	38	36	37	38	37
Борислав	4	3	3	3	3	3	3
Дрогобич	8	9	8	8	8	8	8
Самбір	6	5	5	5	5	5	5
Стрий	6	6	6	6	5	5	5
Трускавець	1	1	1	1	1	1	1
Червоноград	4	4	4	4	4	3	3

Джерело: [2, с. 331].

Він в 2003 році становив 86% показника 1995 року. Як видно з табл. 2, найбільше зменшилася загальна кількість лікарняних ліжок в абсолютних показниках в Миколаївському районі – в 2,7 рази (з 1480 лікарняних ліжок в 1995 р. до 550 в 2003 р.) та в м. Червонограді – в 1,4 рази.

Кількість лікарняних ліжок Львівської області

Район, місто обласного значення	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Всього по області	29531	27241	27011	25833	25549	25664	25396
Золочівський	540	510	510	510	510	510	510
Золочів	525	380	380	380	380	380	380
Городищенський	585	490	490	490	490	400	490
Дрогобицький	330	305	305	305	305	395	305
Кам'янецький	645	504	504	494	494	442	497
Ковчівський	740	670	670	655	655	655	615
Корчівський	760	550	550	550	550	550	550
Львівська-Бузький	450	355	355	355	355	355	355
Львівський	1480	1230	1230	1230	610	610	550
Львівський	450	400	400	345	345	345	345
Львівський	405	330	330	330	330	330	330
Львівський	425	525	525	490	490	490	480
Львівський	395	345	345	345	345	345	345
Самбірський	400	345	345	345	345	345	345
Самбірський	385	280	280	270	270	270	270
Самбірський	795	735	735	725	715	715	715
Самбірський	706	626	626	626	626	626	620
Самбірський	610	610	610	610	570	570	410
Тернопільський	370	358	358	349	349	349	349
Варшавський	930	820	820	790	770	770	760
Варшава	12949	12773	12538	11769	12205	12372	12475
Варшава	440	410	410	410	410	410	360
Дрогобич	1300	1070	1055	1055	1045	1045	1045
Самбір	860	580	580	580	580	580	580
Самбір	956	870	695	695	675	675	675
Тарнопільський	360	240	260	260	260	260	240
Червоноград	1095	930	870	870	870	870	800

Джерело: [2, с. 331].

Єдиний показник збільшення загальної кількості лікарняних ліжок приурочений до Бучацького району й пов'язаний з нарощуванням потужностей районної лікарні. Причина зменшення загальної кількості лікарняних ліжок пов'язана з закриттям лікарняних установ про що сказано вище, а також детермінована загальним процесом скорочення людності області. В той же час, вона не є часово актуальною й об'єктивною, оскільки процес зменшення загальної кількості лікарняних ліжок відбувається на фоні зростання загальної захворюваності населення регіону. В структурі останньої переважають захворювання, що вимагають в курсі свого лікування обов'язкової спеціалізації, як то серцево-судинні захворювання, захворювання органів дихання, онкологічні та неврологічні захворювання тощо. Загальна спеціалізація ліжкового фонду лікарняних установ Львівської області подана в табл. 3.

Таблиця 3.

Спеціалізація ліжкового фонду в лікарняних установах Львівської області, на 01.01.2003 р.

Ліжковий фонд	Кількість лікарняних ліжок	
	одиниць	на 10 000 населення
Всього лікарняних ліжок, в т.ч. для хворих	25664	99,1
терапевтичних	6377	24,6
хірургічних	4396	17,0
онкологічних	545	2,1
гінекологічних	1313	5,1
туберкульозних	1537	5,9

інфекційних	1324	5,1
для дітей (не інфекційних)	412	1,6
офтальмологічних	447	1,7
отоларингологічних	635	2,4
дермато-венерологічних.	2510	9,7
для психічних хворих	110	0,4
наркологічних	385	1,5
неврологічних	1350	5,2
для вагітних жінок і роділь	1529	5,9
загальних	70	0,3
відновного лікування	290	1,1
інших	30	0,1

Джерело: [1, с. 18].

За територіальним розподілом, як видно з табл. 1., найбільше лікарняних установ приурочено до м. Львова – 37 одиниць (26,0% загальної кількості лікарняних інституцій області на початок 2004 р.). Найменша кількість установ знаходиться в таких районах як Миколаївський, Радеківський та Стрийський. В цілому, в абсолютних показниках, до міст обласного підпорядкування приурочено 43,7% лікарняних закладів області, що зумовлено з однієї сторони концентрацією в них основної маси людності області – 73,8% всього населення регіону, з іншої – спричинено перегинами в розвитку советської системи охорони здоров'я. Її акцент робився на формування мережі лікарняних установ в великих містах й не приділялася увага районним центрам та селищам міського типу. Останні розглядалися як неперспективні у своєму промисловому, а відповідно до тодішніх доктрин регіонального розвитку, й соціальному становленні.

Недосконалість розвитку медичної інфраструктури області у площині лікарняних установ підкреслюється й показником забезпеченості населення лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення. Він коливається у діапазоні від 44,0 ліжок на 10 тис. населення у Пустомитівському районі до 165,0 у м. Львові при середньому по області – 99,1 ліжок на 10 тис. населення (див. рис. 3.) та підтверджує моноорієнтацію медичної сфери регіону на м. Львів.

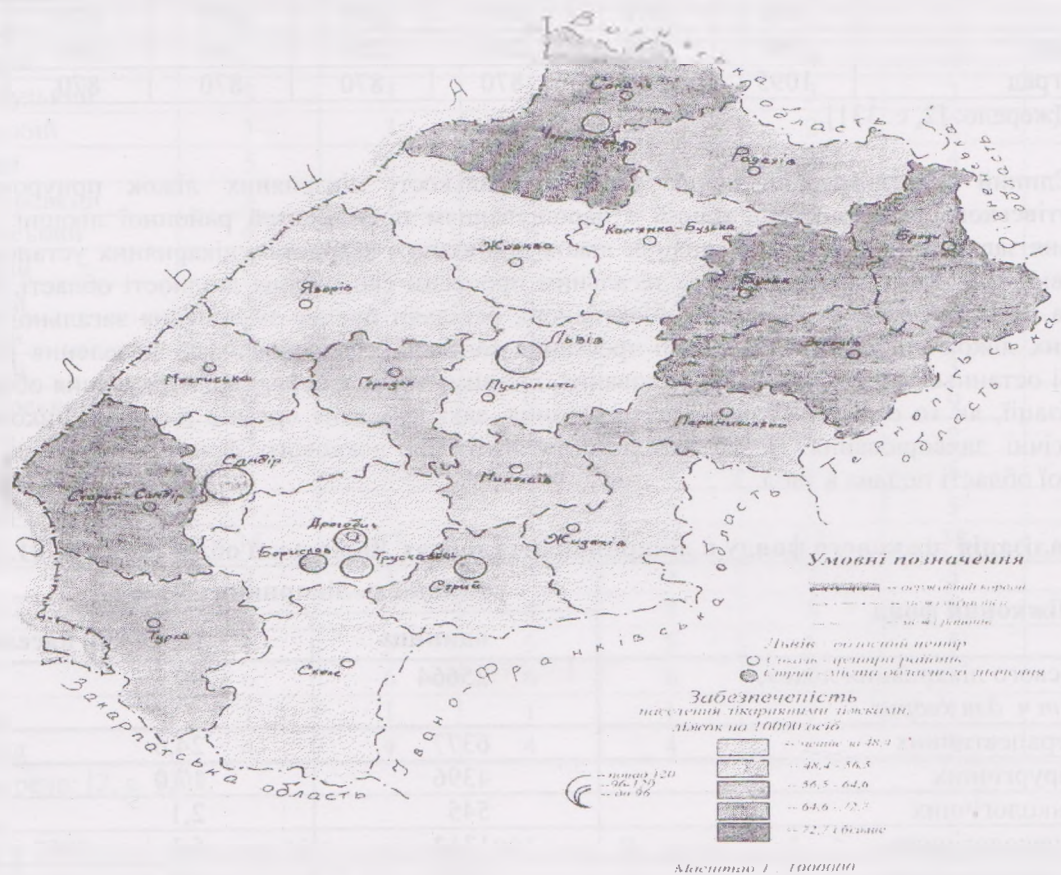


Рис. 3. Забезпеченість населення Львівської області лікарняними ліжками

Крім зміни кількісних показників, а також територіальних особливостей розвитку за роки незалежності України зазнали трансформацій і якісні характеристики медичної інфраструктури області. Більшість лікарняних споруд, а також їх технічного обладнання та господарського інвентарю є фактично зношеними та морально застарілими. Споруди районних лікарень через обмаль бюджету зовсім не ремонтуються, не оновлюється їх господарський інвентар, а також медичне обладнання. Обладнання, придбане ще в советські часи морально застаріло та не відповідає сучасним тенденціям розвитку світової медицини. Все це перетворює перебування людини в лікарняних закладах у каторгу, яка при наявності фізичного болю (хвороби) підсилюється моральними острахами та депресивною атмосферою убогості й занедбаності лікарень.

З розвитком процесу інтернетизації та наростаючих тенденціях загальної інформатизації всіх сфер суспільного життя зазнає змін й медична інфраструктура Львівської області. В її сегменті з'являються нові, до того цілком відсутні як в українській так і в світовій медицині, елементи як віртуальної лікарні. Останні функціонують у вигляді Інтернет-сайтів провідних державних та приватних клінік. Інформація, яку вони подають є не лише рекламою лікарняного закладу, так само його візитною карточкою, але й містить відомості про основні хвороби, профілактику яких здійснює даний лікарняний заклад, методи лікування, що в ньому використовуються, а також медичні поради, щодо методів лікування хвороби. Завдяки можливостям Інтернет-технологій людина може віртуально відвідати лікарняний заклад, ознайомитися з його технічною інфраструктурою, методами лікування, персоналом, записатися на прийом до лікаря, а також визначити для себе найбільш оптимальний термін перебування на лікуванні в даному лікарняному закладі. Після проходження курсу лікування зв'язки з хворим не припиняються, а підтримуються завдяки он-лайнним консультаціям, які засобами Інтернет-зв'язку лікуючий лікар надає клієнту [5]. На території Львівської області наразі такі послуги надає лише приватний лікарняний заклад «Богдан», натомість як в Києві більшість центральних лікарень мають в своєму арсеналі дані послуги.

В цілому, лікарняні установи Львівської області формують опорний каркас медичної інфраструктури регіону. Його основа була сформована ще в советські часи й наразі слабо змінилася за роки незалежності України, проте наростаючі процеси приватного підприємництва та приватизації в медичній сфері відкривають великі перспективи для подальшого видозмінення та покращення медичної інфраструктури області. Перші прояви цих процесів можна вбачати в започаткуванні функціонування приватної лікарняної установи «Богдан», а також входженні в медичну сферу Інтернет-технологій. Останнім, приписується роль каталізатора, що має здетермінувати подальший розвиток медичної інфраструктури Львівської області загалом, та лікарняних закладів, зокрема.

ЛІТЕРАТУРА

1. Охорона здоров'я у Львівській області. Статистичний збірник. – Львів: Львів. обл. деп. статист., 2003. – 94 с.
2. Статистичний щорічник Львівської області за 2003 рік. Ч. II. – Львів: Гол. упр. статист. у Львівській обл., 2004. – 370 с.
3. Шаблій О.І. Суспільна географія: теорія, історія, українознавчі студії. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 744 с.
4. Шевченко В.О., Гуцуляк В.М., Нечипоренко Г.Л. та ін. Загальна медична географія України. – К., 1998. – 178 с.
5. Шевчук І.Б. До питання впливу ринку послуг сфери охорони здоров'я на формування здоров'я населення // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. статей. – Вип. 6. – Львів, 2005. – 87 с. – С. 80–85.
6. Шевчук Л.Т. Основи медичної географії. – Львів, 1997. – 168 с.

І.В. ЛОЗЕНКО

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ: ПЕДАГОГІЧНІ РОЗДУМИ

У статті розглядаються складові здорового способу життя та даються рекомендації на основі власного досвіду щодо покращення свого психічного та фізичного здоров'я.

В статье рассматриваются составляющие здорового способа жизни и даются рекомендации из собственного опыта по улучшению своего психического и физического здоровья