

одним з основних шляхів поповнення української спортивної термінології. Тому, у спортивній термінології спостерігаємо значну кількість кальок.

Враховуючи інтра-та екстралінгвальні чинники можна стверджувати, що на сучасному етапі значна частина спортивних термінів (до 70 %) запозичені з інших мов. На сьогоднішній день важко уявити будь-яку мову без інтернаціоналізмів [1], наприклад : бодібілдінг, матч, тайм – з англійської мови, арбітр, курбет – з французької мови, фехтування – з німецької мови, з італійської мови – фаворит, з латинської мови – реабілітація і з грецької – диск.

Вироблення єдиної усталеної системи спортивних термінів, її практичне впровадження та використання – важливе завдання, яке має бути успішно вирішене мовознавцями і теоретиками спорту. Мовознавець може визначити правильність чи неправильність, доцільність чи недоцільність вживання певного терміну. Проте, саме синбіоз теоретиків спорту і мовознавців є запорукою успіху в унормуванні, систематизації та стандартизації термінологічної системи галузі фізичної культури та спорту.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Боровська О. Особливості історичного розвитку спортивної термінології у Західній Україні (к. 19 – п. 20 ст.)// Українська термінологія і сучасність.- К.: КНЕУ, 2005.-с.31-33
2. Вацеба О. Вплив видавничої діяльності на формування української термінології в галузі Фізичної культури і Спорту першої половини 20 ст. // Проблеми української термінології.- Львів: СловоСвіт, № 453, 2002.- с.23-25
3. Енциклопедія “Українська мова”.- К.: Вид. Укр. енциклопедія ім. М.Г. Бажана., 2000.-с.629-631
4. Жулинський М. Духовна спрага по втраченій Батьківщині. – К.: 2000.-с.65
5. Комова М. Наукова термінологія як чинник формування наукової мови // Українська термінологія і сучасність.- Київ: КНЕУ, 2005.- с. 17-19
6. Кратко М. Проблеми української наукової мови, ВДУ ім. Лесі Українки.- Луцьк : 2002.-с.27
7. Мартинюк М. Українська спортова преса на межі 19 і 20 століття: Проблеми української термінології Зб. наук. пр.-Львів: СловоСвіт, 2004.- с.176
8. Смаль-Стоцький Р. Українська мова в советській Україні – матеріали і зауваги.- Варшава 1936.-с.272

Л.І. КОТИК

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЧНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

В статті розкриті загальні особливості розвитку медичної інфраструктури Львівської області. Увага сконцентрована на розгляді питань кількісних та якісних змін інфраструктури..

В статье раскрыты общие особенности развития медицинской инфраструктуры Львовской области. Сконцентрировано внимание на рассмотрении вопросов количественных и качественных изменений инфраструктуры.

General tendencies the development of medical infrastructure of Lviv region were opened in the article. The attention is stressed on the questions of quality and quantity changing the infrastructure.

Сьогодні в Україні відбувається реформування соціальної сфери, однією з складових якої є медицина. Проблеми останньої активно обговорюються на парламентських та урядових засіданнях, в засобах масової інформації, на наукових семінарах й конференціях, проте остаточних засад її трансформації на даний час не напрацьовано. Оскільки майбутні зміни повинні торкнутися всієї складових медичної сфери, то на особливу увагу заслуговує дослідження медичної інфраструктури як базису, що виступає одним із гарантів надання населенню держави якісних медичних послуг.

Первинно, термін «інфраструктура» походить з будівельної сфери, де він означає фундамент і основу. Проте, вже з 50-х років ХХ ст. дане поняття широко використовується в економічній літературі, де під «інфраструктурою» розуміють сукупність галузей та видів діяльності, які обслуговують як виробничу так і невиробничу сферу економіки з ціллю створення основи (фундаменту) для нормальної діяльності головних галузей виробництва та розвитку продуктивних сил країни [4, с. 6–7].

Одним із дослідників, який вперше застосував цей термін в економічних розвідках був американський вчений П. Розенштейн-Родан. Він пояснив інфраструктуру як комплекс умовностей,

... добрий розвиток підприємництва в основних галузях економіки, й виділив два види інфраструктури: господарську (виробничу) та соціальну.

... на те, що від досліджень П. Розенштейна-Родана пройшло вже більше 50 років, в сучасному просторі не сформувалося однозначного підходу до трактування поняття «інфраструктура». Так, Г. де Блій, П. Муллер, О. Шаблій в праці «Географія. Світи, регіони, країни» визначають, що вона охоплює такі елементи суспільства, як населені пункти, транспортна інфраструктура, енергетичні розподільчі системи, ферми, фабрики, шахти, школи, лікарні, державні послуги, поліцію, збройні сили та ін. [3, с. 698].

С.Б. Амів визначає «інфраструктуру» як поєднання діючих споруд, будівель, систем, які не відносяться до виробництва матеріальних благ, але необхідні як для самого процесу виробництва (виробнича інфраструктура – транспорт, зв'язок, мережі електропостачання, енергетичні і т.д.) так і для забезпечення повсякденного життя населення (соціальна інфраструктура – підприємства охорони здоров'я, освіти, культури, побутового обслуговування) [1, с. 20].

Таким багатоманіття трактувань терміну «інфраструктура» пояснюється на сьогодні як об'єктивними передумовами – приналежність вченого, що дає визначення, до тієї чи іншої науки чи напрямку за напрямком, так і об'єктивними – втратою терміном свого первинного змісту та включенням в його обсяг все більшої і більшої категорії об'єктів.

Сучасні дослідники в інфраструктурі виділяють такі її складові: виробничу, соціально-культурну, інституційну, економічну, ринкову, інформаційну [2, с. 206–207]. Серед багатоманіття складових інфраструктури, для нашого дослідження важливою є саме медична інфраструктура, яку ми розуміємо як сукупність технічних та транспортних засобів, будівель, інформаційних комунікацій, транспортних засобів, що забезпечують процес медичного обслуговування населення.

Одним із прикладів інфраструктури регіону є медична інфраструктура Львівської області, яка на сьогодні представлена лікарнями, поліклінічними та фельдшерсько-акушерськими закладами, медичними будинками, діагностичними центрами, гінекологічними та стоматологічними кабінетами, спеціальними закладами санаторно-курортного профілю, медичними навчальними закладами, медичним транспортом, устаткуванням медичного профілю і т.д.

Станом на 01.01.2003 р. на території Львівської області нараховувалося: 143 лікарняних установ, 363 амбулаторно-поліклінічні заклади, 61 станція швидкої медичної допомоги, 16 спеціальних стоматологічних поліклінік, 268 установ, що мають самостійне стоматологічне відділення, 13 будинків-інтернатів, 2 будинки дитини, 7 дитячих будинків, 940 аптек, аптечних пунктів та кіосків, 83 санаторно-курортні заклади, 90 дитячих оздоровчих таборів, 7 вищих медичних навчальних закладів I–III рівня акредитації [5]. Переважаюча більшість даних закладів входить в підпорядкування Міністерства охорони здоров'я України: 95,8% загальної кількості лікарняних установ області, 85,3% загальної кількості фельдшерсько-акушерських пунктів, й лише незначна частина медичних установ перебуває в підпорядкуванні, а відповідно й на фінансуванні Міністерства транспорту, Міністерства внутрішніх справ тощо. Дане міністерство також характеризується найбільшою кількістю найбільшої ємності медичних закладів (табл. 1.).

Більшість закладів медичної сфери Львівської області перебувають у комунальній власності. Частка приватних підприємств в цілому по медичній галузі регіону не перевищує 5 % (Лікарняний заклад «Богдан», лікувально-оздоровчий цент «Ріксус», тощо), за винятком сектору стоматології та ветеринарної справи. В останніх частка приватних підприємств перевищує 50%, що зумовлено специфічністю даних напрямків медичного обслуговування населення з однієї сторони та відносною «простотою» організації діяльності в них: мінімізація порівняно з іншими галузями медичного обслуговування населення матеріальних затрат на купівлю обладнання, облаштування приміщення; наявність на ринку Львівської області великої кількості кваліфікованих стоматологів, провізорів й фармацевтів, що значно полегшує пошук майбутніх найманих працівників; спрощена система отримання дозволів управління охорони здоров'я на відкриття підприємницької діяльності і т.д.

Основою медичної інфраструктури Львівської області є лікарняні заклади кількість яких станом на 01.01.2005 р. становить 142 установи з загальною ємністю 25396 ліжок або 99,1 лікарняних ліжок на 10 000 населення (загальноукраїнський показник 97,3 лікарняних ліжок на 10 000 населення). Матеріальна база більшості з них, як і принципи функціонування, були закладені в радянські часи й на сьогодні вимагають глибоких змін, які повинні торкнутися як оновлення медичних приміщень й обладнання так і трансформації засад використання медичної інфраструктури для забезпечення потреб населення. З приводу останнього, в Україні під егідою Міністерства економіки та Міністерства охорони здоров'я розгортається кампанія, спрямована на реформування

лікарняних установ, а саме скорочення їх ліжкового фонду та приведення його до стандартів розвинутих країн світу. Згідно останніх, кількість лікарняних ліжок в розрахунку на 10 000 осіб населення не повинна перевищувати 60–70 одиниць, для прикладу в Японії цей показник сягає 50–55 лікарняних ліжок на 10 000 населення, в Скандинавських країнах 55–60.

Таблиця 1

Мережа лікувально-профілактичних установ Львівської області за підпорядкуванням, кінець 2002 р.

Показники	Всього	Міністерство охорони здоров'я	Міністерство транспорту	Академія медичних наук	Міністерство внутрішніх справ	Інші організації
Кількість лікарняних установ, у них ліжок	144 25664	137 24484	3 875	– –	1 70	3 235
Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів	363	31	21	4	3	25
Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів	47483	42815	2520	110	383	1655
Кількість лікарських пунктів охорони здоров'я	18	8	1	–	2	7
Кількість жіночих консультацій, дитячих поліклінік і закладів, у складі яких перебувають жіночі консультації, дитячі поліклініки, відділення, кабінети	281	260	9	2	2	8
Кількість станцій відділень швидкої медичної допомоги	62	61	–	–	–	1
Кількість будинків дитини, у них місць	2 195	2 195	–	–	–	–
Кількість санепідстанцій	38	37	–	–	1	–
Кількість фельдшерсько-акушерських пунктів	1048	1043	5	–	–	–
Кількість фельдшерських здоров'я пунктів	142	90	13	–	–	39

Джерело: [5, с. 11–12].

Проте таке механічне скорочення ліжкового фонду лікарняних закладів України, загалом, та Львівській області, зокрема, не є часово оправданим. З однієї сторони, воно справді зумовить зменшення видатків на утримання лікарняних установ, а з іншої, тенденції до зростання захворюваності населення держави свідчать про недоцільність такого скорочення, перш за все в онкологічних і кардіологічних стаціонарах. Виходячи з цього, проблема скорочення ліжкового фонду лікарняних закладів Львівської області вимагає глибокого дослідження з метою виявлення реальних потреб мешканців регіону в отриманні медичної допомоги, загалом, та в потребах госпіталізації за певними видами захворювання, зокрема. З приводу останнього, глибоке занепокоєння викликає різке скорочення загальної кількості диспансерів та їх ємності на території Львівської області. Дане скорочення зумовлене економічними негараздами медичної сфери регіону й не є виправданим з точки зору регіональних показників захворюваності, для прикладу, рівень захворюваності на туберкульоз з 1990 р. по 2002 р. зріс на 50 % (193,1 хворих на 10 000 населення в 1990 р. та 289,0 хворих на 10 000 в 2002 р.) в той час, як загальна кількість протитуберкульозних диспансерів зменшилася на 47,1% (34 диспансери у 1990 р. проти 18 диспансерів у 2002 р.).

Звичайно абсолютні показники не свідчать про рівень пропонованих медичних послуг й не є запорукою ефективності функціонування медичної інфраструктури, проте враховуючи мізерність фінансування даної галузі та глибокий її занепад можна стверджувати, що навіть ті диспансери, які зараз діють, не мають належного медичного обладнання для надання кваліфікованої медичної допомоги населенню. Тому акцент в реформуванні медичної інфраструктури Львівської області

завдання робиться не на місцевичному скороченні абсолютних показників медичної інфраструктури, а на її розвитку: профільних медичних диспансерів, а це означає, нарощування їх кількості за рахунок оновлення обладнання та впровадження новітніх методик лікування.

Таблиця 2.

Медичні диспансери Львівської області

Послуги	1990 р.	1995 р.	2000 р.	2001 р.	2002 р.
Загальна кількість диспансерів	34	32	31	19	18
у т.ч.					
Примісько-фельдшерські	13	11	10	7	8
Діагностичні	2	2	2	1	1
Спеціалізовано-консультативні	8	8	8	4	2
Спеціалізовано-діагностичні	3	3	3	2	2
Спеціалізовано-фельдшерські	1	1	1	1	1
Спеціалізовано-консультативні	2	2	2	1	1
Міжрайонні	4	4	3	1	1
Канцерологічні	1	1	1	1	1
Відсутнього значення населення	—	—	—	—	—
Кількість диспансерів, які мають стаціонари	30	29	26	17	16
у т.ч.					
закли	3510	3290	2867	2477	2472
встановлено хворих, тис. осіб	34,5	36,9	38,5	35,2	34,3

Джерело: [5, с. 29].

Загальною отримання медичних послуг в сільській місцевості Львівської області є розвинута мережа фельдшерсько-акушерських пунктів, загальна кількість яких по території регіону становить 363 одиниці станом на початок 2003 р., та амбулаторно-поліклінічних установ – 363 одиниці. Їх мережа була сформована в советські часи й зазнала змін в напрямку скорочення абсолютних показників за роки незалежності. Перебуваючи в колективній власності та фінансуючись з місцевого, в основному сільських та районних бюджетів, дані заклади на сьогодні перебувають в суттєвому занепаді. В них практично відсутнє необхідне першочергове обладнання для надання необхідної медичної допомоги населенню, а термін експлуатації наявного вже давно вийшов. Їх технічне, інвентарне облаштування є давно фізично та морально застарілими, тому якість пропонованих медичних послуг викликає сумнів з точки зору стандартів медицини. Вихід з цієї ситуації бачиться в запровадженні ідеї сімейного лікаря, яка особливо актуальна для забезпечення потреб в медичному обслуговуванні невеликих громад. Згідно цієї ідеї, лікар, який буде обслуговувати потреби певної громади, як то невеликого села, буде діяти на засадах приватного підприємства при частковому фінансуванні з місцевого бюджету. Він дбатиме про формування власної медичної інфраструктури: наявності транспортного засобу, необхідного медичного обладнання, потреби на належному рівні амбулаторно-фельдшерського приміщення.

Зведені показники розвитку медичної інфраструктури Львівської області в сегменті лікарняних закладів, амбулаторно-поліклінічних установ та фельдшерсько-акушерських пунктів в певному розрізі подані в табл. 3.

Найбільшими темпами медична інфраструктура Львівської області розвивається в сегменті аптечної справи та стоматологічних послуг, причини розвитку яких обґрунтовувалися вище. Як видно з даних табл. 4, розвиток аптечної справи йде в напрямку нарощування абсолютної кількості закладів (зростання за сім років в 2,2 рази) та збільшення їх торгівельних площ (збільшення на 79,8%). Така активізація підприємницької діяльності в аптечному бізнесі є відзеркаленням «хворого суспільства», що підтверджується абсолютними показниками продаж лікарських препаратів.

Варто також зазначити, що за якісними показниками інфраструктури, аптечні заклади та створені стоматологічні кабінети є безперечними лідерами на фоні інших сегментів медичного обслуговування населення. Вони мають новітнє обладнання, яке відповідає за технічними показниками стандартам сучасної світової медицини.

Швидко оновлюється медична інфраструктура й в сегменті надання відпочинково-оздоровчих послуг населенню. Прихід в дані заклади нових власників призвів до значних капіталовкладень в медичну інфраструктуру, акцент при цьому робився на оновленні приміщень та обладнання, а в деяких випадках до створення цілих оздоровчо-відпочинкових комплексів з нуля. Прикладом

останнього є спорудження в м. Трускавці на засадах спільного українсько-турецького фінансування медичного оздоровчо-відпочинкового комплексу «Рікус», розгортання активної діяльності з пошуку стратегічних інвесторів санаторіями «Немирів», «Великий Любін» тощо.

Таблиця 1

Медична інфраструктура Львівської області, на кінець 2002 р.

	Кількість лікарняних установ	Кількість лікарняних ліжок, одиниць	Забезпеченість населення лікарняними ліжками, на 10 000 населення	Кількість амбулаторно-поліклінічних установ	Потужність амбулаторно-поліклінічних установ	Забезпеченість населення амбулаторно-поліклінічною допомогою, кількість відвідин на 10 000 населення	Кількість фельдшерсько-акушерських пунктів
Всього по області	144	25664	99,1	363	47483	183,3	1048
Бродовський	3	510	80,4	10	610	96,1	62
Буський	3	380	75,7	8	950	189,2	42
Городецький	5	400	54,8	10	685	93,8	47
Дрогобицький	5	395	51,9	18	655	86,1	46
Жидачівський	5	442	55,3	10	1210	151,5	63
Жовківський	4	655	60,1	13	1235	113,4	59
Золочівський	4	550	74,4	12	795	107,6	68
Кам'янка-Бузький	3	355	58,0	8	690	112,7	36
Миколаївський	2	610	65,1	11	2050	218,9	30
Мостиський	4	345	56,4	12	1120	183,2	52
Перемишлянський	3	330	70,7	6	715	153,2	48
Пустомитівський	6	490	44,0	17	1340	120,3	52
Радехівський	2	345	66,3	10	795	152,9	37
Самбірський	4	345	46,7	9	800	108,4	65
Сколівський	4	270	54,4	18	925	186,5	38
Сокальський	3	715	73,5	14	1425	146,5	51
Старосамбірський	9	626	76,9	12	800	98,2	91
Стрийський	2	570	83,7	13	1165	171,0	48
Турківський	5	349	64,5	11	555	102,6	61
Яворівський	5	770	62,6	15	1780	144,8	52
Львів	38	12374	165,0	92	19334	257,8	—
Борислав	3	410	101,7	3	805	199,7	—
Дрогобич	8	1045	107,3	13	2489	255,5	—
Самбір	5	580	162,1	4	1400	391,4	—
Стрий	5	675	109,5	6	1082	175,6	—
Трускавець	1	260	117,3	1	420	189,5	—
Червоноград	3	870	103,1	7	1653	195,8	—

Джерело: [5, с. 13–20].

Найбільш катастрофічним стан медичної інфраструктури залишається в сегменті будинків-інтернатів для перестарілих людей та дитячих інтернатних закладів. Перебуваючи на повному фінансуванні держави вони зараз є на грані виживання й потребують вжиття швидких заходів, спрямованих на облаштування нормальних умов життя членів суспільства, що є незаслужено обділені долею. Оскільки наповненість даних закладів в силу економічних катаклізмів в державі росте, а державне фінансування обмежується, то варто говорити про відновлення серед громадянськості Львівщини давньої християнської традиції благодійності й меценатства. Лише таким чином виручені

... буде спрямовувати на покращення інфраструктури даних медичних закладів, а це ... майбутнє дітям сиротам та гідну старість перестарілих й інвалідів.

Таблиця 4.

Аптечні заклади Львівської області, на кінець 2002 р.

	1995 р.	2000 р.	2001 р.	2002 р.
кількість аптек, аптечних пунктів, кіосків	424	918	925	940
кількість аптек і аптечних пунктів	319	590	613	612
кількість препаратів, медичних матеріалів, предметів медичного приладдя, тис. грн.	11078	20195	20747	19923
кількість рецептурних препаратів, медичних матеріалів, предметів медичного приладдя, тис. грн.	11839,1	119168,4	153007,4	181754,0

Джерело: [5, с. 36].

В цілому, медична інфраструктура Львівської області зараз перебуває на етапі трансформації, а її поточний стан є віддзеркаленням економічних катаклізмів держави 90-х років минулого століття. Здравоохорончі процеси приватного підприємництва та іноземного інвестування набирають обертів в медичній сфері регіону, що позитивно впливає на розвиток інфраструктури. В той же час невпевненість державних перетворень медичної сфери, економічна нестабільність держави, політичні баталії та неврегульована законодавча база стримують активне просування приватного бізнесу в медичну сферу, а відповідно призводять до подальшого занепаду наявної медичної інфраструктури Львівської області. Вихід з даної ситуації вбачається в чіткому визначенні державою своєї ролі щодо реформування медичної сфери, з однієї сторони, та впровадження інноваційних форм організації діяльності в медицину, як то ідеї сімейного лікаря, приватної медицини, медичного страхування, з іншої.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алаев Э.Б. Социально-экономическая география: Понятийно-терминологический словарь. – М.: Мысль, 1983. – 350 с.
2. Вступ до економічної і соціальної географії: Підручник / А.П. Голиков, Я.Б. Олійник, А.В. Степаненко. – К.: Либідь, 1996. – 320 с.
3. Г. Де Блій, П. Муллер, О. Шаблій. Географія. Світи. Регіони. Концепти. – К.: Либідь, 2004. – 740 с.
4. Голиков Н.Ф. География инфраструктуры.– К.: «Вища школа», 1984.
5. Охорона здоров'я у Львівській області. Статистичний збірник. – Львів: Львів. обл. упр. статист., 2003. – 94 с.
6. Статистичний щорічник Львівської області за 2003 рік. Ч. II. – Львів: Гол. упр. статист. у Львівській обл., 2004. – 370 с.
7. Шаблій О.І. Суспільна географія: теорія, історія, українознавчі студії. –Львів: ЛНУ імені Франка, 2001. – 744 с.
8. Шевченко В.О., Гуцуляк В.М., Нечипоренко Г.Л. та ін. Загальна медична географія світу. – К., 1998. – 178 с.
9. Шевчук Л.Т. Основи медичної географії. – Львів, 1997. – 168 с.

**О.М. ЛЕСЬКО, Н.Б. ПОПОВИЧ
СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ**

В даній статті представлений матеріал по дослідженню, яке присвячене вивченню особливостей рівня соматичного здоров'я молодших школярів із затримкою психічного розвитку на базі навчально-реабілітаційного центру „Мрія” м. Львова.

В данной статье представлен материал по исследованию, которое посвящено изучению особенностей уровня соматического здоровья младших школьников с задержкой психического развития на базе учебно-реабилитационного центра «Мрия» г.Львова.