механізмів розвитку „гіпоферемії захисту": 1. підвищений синтез феритину макрофагами; 2. значне виділення лактоферину із нейтрофілів; 3. феритин і комплекс лактоферин-рецептор експресують активно проліферуючі клітини системи мононуклеарних фагоцитів і внаслідок їх масивного апоптозу виникають значні втрати заліза.

При хронічному гастродуоденіті помилкове трактування патогенезу залізодефіцитної анемії призводить до невірної терапевтичної тактики, коли „наслідок" – залізодефіцитна анемія - сприймають як „причину" гастродуоденальної патології. У таких випадках необґрунтовано призначають препарати заліза для ліквідації „наслідку" – сидеропенії, замість здійснення етіотропної терапії – ерадикації Helicobacter pylori. Ерадикаційна терапія, усуваючи контамінацію Helicobacter pylori, призводить до регресу запалення слизової оболонки шлунка. Зменшена абсорбція заліза внаслідок цього викликає пригнічення синтезу гепсидину в гепатоцитах, і, за принципом зворотного зв'язку, відновлюється всмоктування заліза у слизовій оболонці тонкої кишки. Тому при хелікобактерній інфекції сидеропенія не вимагає корекції препаратами заліза [1]. При тривалій залізодефіцитній анемії або сидеропенії, що не усуваються після феротерапії, необхідно обов'язково обстежити дитину у відношенні хронічного гастродуоденіту, асоційованого з хелікобактерною інфекцією [1].

Про одну з можливих причин лікарських помилок попереджав Гіппократ з острова Кос: „Лікар – особа особливої касти, і всі – від жебрака до імператора – повинні постійно допомагати йому у праці, щоби він не був змушений боротися за свій кусок хліба". Цю мудрість древніх старанно виконують. Можливо тому маємо низький рейтинг професії лікаря, часто спостерігаємо несприятливі наслідки лікування, які спричинені суб'єктивними лікарськими помилками, може тому Україна – найбільш хвороблива нація в Європі. Отже, реорганізацію системи охорони здоров'я доцільніше розпочати з організації системи моніторингу лікарських помилок і аудиту ятрогеній, не забуваючи безцінний досвід наших вчителів і їхні настанови.

ЛІТЕРАТУРА

1. Коссак І.Б. Особливості перебігу хронічного гастродуоденіту, асоційованого з хелікобактерною інфекцією, у дітей з урахуванням порушень обміну заліза. – Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. – №4. – С. 40-44.

2. Майданник В.Г., Глєбова Л.П. Сучасні можливості діагностики та лікування залізодефіцитних станів у дітей. – Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – №2. – С. 27-32.

3. Майданник В.Г. Коментар до протоколу лікування залізодефіцитної анемії у дітей. – Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. – №2. – С. 55-59.

4. Васильченков А.А. Рецептор трансферрина: структура, функция и использование в онкологии. – Экспериментальная онкология. – 1994. – Т. 16. – С. 229-240.

5. Ganz T. Hepcidin, a key regulator of iron metabolism and mediator of anemia of inflammation. – Blood. – 2003. – V.102, №3. – P. 783-788.

6. Weiss G., Goodnough L.T. Anemia of chronic disease // N.Engl.J.Med. – 2005. – V. 352, №10. – P. 1011-1023.

7. White Dwayne. New data on Hemochromatosis // 65-та наукова конференція з міжнародною участю студентів та молодих вчених: Тези доповідей. – Львів, 2004. – С. 558-559.

Л.І. КОТИК, О.В. СУШКО

СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦІАЛЬНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

В статті розкриті загальні особливості розвитку соціальної інфраструктури Львівської області. Подане власне розуміння поняття „інфраструктура" та „соціальна інфраструктура". Увага сконцентрована на розгляді питань кількісних та якісних змін соціальної інфраструктури в розрізі медичної, освітньої, торгівельної та культурної інфраструктури.

В статье раскрыты общие особенности развития социальной инфраструктуры Львовской области. Сформулировано индивидуальное понимание понятия „инфраструктура" и „социальная инфраструктура". Сконцентрировано внимание на рассмотрение вопросов количественных та качественных изменений социальной инфраструктуры в разрезе медицинской, образовательной, торговой, культурной инфраструктуры.

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

Прагнення досягнення Україною статусу соціальної держави, пропагування норм і стандартів європейської якості життя передбачає розробку та впровадження на загальнонаціональному рівні науково обґрунтованої соціальної політики. Складовим елементом соціальної політики є одна з підсистем суспільства – соціальна сфера, розвиток якої виступає у ролі важливого показника соціально-економічного стану суспільства загалом. В цьому контексті особливу увагу необхідно звернути на розвиток соціальної інфраструктури.

Дослідженню проблем соціальної інфраструктури присвячені праці таких українських вчених як Голикова А.П., Олійника Я.Б., Пістуна М.Д., Степаненка А.В., Топчієва О.Г., Шаблія О.І., Шевчук Л.Т. тощо.

Кожен з перелічених науковців дає своє визначення інфраструктури загалом та соціальної інфраструктури зокрема. Наприклад, в праці „Соціально-економічна географія України" за ред. проф. Шаблія О.І. подається визначення інфраструктури, як частини структури національного комплексу, до якої входять галузі, підприємства і заклади, які здійснюють виробниче і невиробниче обслуговування, створюють умови для нормального розвитку і функціонування господарства і для життя людей [3]. Усі елементи інфраструктури поділяють на 3 групи: 1) соціальна інфраструктура (всі види підприємств сфери обслуговування); 2) виробнича інфраструктура, тобто обслуговування виробництва; 3) загальна технічна база, що одночасно обслуговує і соціальну, і виробничу інфраструктури: всі дороги, системи електропостачання, водопостачання і т.д. Соціальну інфраструктуру в цьому контексті розглядають як комплекс закладів, установ і підприємств сфери послуг та сфери господарства, що виконують специфічні суспільні функції, безпосередньо спрямовані на задоволення особистих матеріальних і духовних потреб людей з метою підвищення їх життєвого рівня [3]. Соціальна інфраструктура представлена такими видами послуг: житлово-комунальне господарство, торгівля і громадське харчування, побутове обслуговування, пасажирський транспорт і зв'язок по обслуговуванню населення, освіта, культура, мистецтво, медичне і санітарно-курортне обслуговування, фізична культура і спорт, туризм і відпочинок, забезпечення безпеки населення і правопорядку, кредитування і державне страхування, соціальне забезпечення, системи управління і громадські організації.

Проф. Топчієв О.Г. в праці „Основи суспільної географії" [5] стверджує, що заклади і підприємства сфери послуг називають іноді соціальною інфраструктурою. На відміну від інфраструктури виробничої, що забезпечує функціонування суспільного виробництва, соціальна інфраструктура створює умови для нормальної суспільної життєдіяльності, для відтворення населення та трудових ресурсів, для побутового і культурно-освітнього обслуговування населення.

Проф. Алаєв Е.Б. [1] визначає інфраструктуру як сукупність будівель, споруд, сіток і систем, які прямо не відносяться до виробництва матеріальних благ, але необхідні як для самого процесу виробництва (виробнича інфраструктура – транспорт, зв'язок, сітка енергозабезпечення, водозабезпечення і т.д.), так і для забезпечення повсякденного життя населення. Соціальну інфраструктуру розглядає як сукупність закладів охорони здоров'я, освіти, культури, побутового обслуговування і як важливу умову та показник життєвого рівня.

Науковці Голиков А.П., Олійник Я.Б., Степаненко А.В. дали своє визначення поняття " інфраструктура ". З їхньої точки зору інфраструктура (від лат. *infa* – нижче, під і *structura* – будова, розміщення) – сукупність галузей господарства, що обслуговують виробництво і населення, вона не тільки прискорює або сповільнює процеси суспільного виробництва, поліпшує умови життя суспільства, а й матеріалізує результати людських знань. Соціально-культурна інфраструктура – комплекс галузей, пов'язаних із відтворенням людини та її робочої сили: охорона здоров'я, освіта, роздрібна торгівля, пасажирський транспорт, сфера організації дозвілля, громадське харчування та ін. Також різні міські та інженерні споруди й комунікації, телефонна мережа і т.д. [2].

Крім того, часто в інтернет-виданнях, а також в періодичних наукових виданнях можна віднайти таке визначення інфраструктури: інфраструктура (від лат. *infa* – нижче, під та *structura* – побудова, розташування) – це сукупність складових частин якого-небудь об'єкту, які мають підпорядкований допоміжний характер та забезпечують умови для нормальної діяльності об'єкту в цілому. Соціальна інфраструктура – це сукупність закладів громадського харчування, охорони здоров'я, дитячих дошкільних закладів, закладів освіти, житлово-комунального господарства, організації відпочинку, заняття фізкультурою та спортом [6].

Виходячи з вище зазначеного, ми не претендуючи на безпомилковість та остаточність [illegible] пропонуємо трактувати поняття *інфраструктура як сукупність взаємопов'язаних [illegible] певного об'єкта виробничої чи невиробничої сфери, які використовують у будь-якому виді [illegible] для задоволення матеріальних чи духовних потреб і підвищення життєвого рівня людей. [illegible] до цього, соціальна інфраструктура – це сукупність галузей, видів діяльності та [illegible] сфери послуг, що призначені задовольнити потреби людей, покращувати умови їх [illegible] життєдіяльності, якість життя.*

[illegible] інфраструктура – це нематеріальне виробництво, де створюються нематеріальні форми [illegible]. Вона включає такі складові компоненти:

- Освітня інфраструктура;
- Медична інфраструктура;
- Культурна інфраструктура;
- Релігійна інфраструктура;
- Інфраструктура фізичної культури і спорту;
- Інфраструктура житлово-комунального господарства;
- Торгівельна інфраструктура і ресторанне господарство;
- Інфраструктура побутового обслуговування населення;
- Інфраструктура транспорту і зв'язку;
- Фінансова та юридична інфраструктура;
- Інфраструктура ігрового бізнесу;
- Інфраструктура туризму і рекреації.

Для прикладу розглянемо деякі аспекти розвитку соціальної інфраструктури Львівської [illegible].

Освітня інфраструктура. Проаналізувавши освітню інфраструктуру Львівської області за [illegible] 1990–2005 рр., можна спостерігати тенденцію до зменшення загальної кількості дошкільних [illegible] майже вдвічі. Якщо на початок 1990 р. їх кількість складала 858 одиниць, то на початок [illegible] р. – 478 одиниць. Аналогічно на 53,09% зменшилася кількість місць у закладах: з 77,6 тис. у [illegible] р. до 36,4 у 2005 р. [4]. Найбільш помітні зміни в абсолютних показниках розвитку освітньої [illegible] структури в сегменті дошкільних закладів відбулися у Буському, Дрогобицькому, [illegible]ському, Самбірському районах – ємність закладів скоротилася на 47–68%. Такі тенденції [illegible] зменшенням показників народжуваності в області, загальним занепадом соціальної сфери [illegible], на балансі яких перебувають дошкільні заклади, призупинкою, реструктуризацією, а то й [illegible] банкрутством промислових підприємств, за кошти яких свого часу організовувалися та [illegible] дошкільні заклади.

Кількість загальноосвітніх навчальних закладів по області збільшилась з 1353 одиниць (на [illegible] 1990 р.) до 1487 (кінець 2005 р.), у тому числі було створено 16 приватних закладів, а число [illegible] зросло на 8,7%. По районах Львівської області зміни були незначні, у межах 1–3 одиниць [illegible] зумовлювалися введенням в експлуатацію шкіл-довгобудів совєтських часів, та створенням на базі [illegible] шкіл закладів нової форми навчання, як то ліцеїв, гімназій, коледжів. Останні за роки [illegible] України відкриті в кожному районному центрі, а по місту Львову їх нараховується [illegible] одиниць. Щодо приватних закладів, то їх відкриття приурочено до м. Львова й представлене [illegible] відомими освітніми центрами як „Джерельце", „Ерудит", „Левеня" тощо.

Кількість професійно-технічних навчальних закладів зменшилась в межах області на 20% й [illegible] на кінець 2005 р. 61 одиницю. Щодо вищих навчальних закладів, то кількість таких [illegible] 1–2 рівнів акредитації зменшилась з 40 до 33 одиниць, а 2–3 рівнів акредитації збільшилась з [illegible] до 28 одиниць. Більшість з них приурочені територіально до м. Львова: „Інститут економіки і [illegible]", „Міжрегіональна академія управлінням персоналу", „Інститут банківської справи" і т.д. [illegible] даних змін є те, що в Україні в ході реформування системи освіти, відбувається зріст [illegible] населення попиту на здобуття вищої освіти. Престижним стає мати дві і більше [illegible] доповнюючі одна одну вищі освіти, як то економіст-юрист, хімік-біолог, економіст-перекладач [illegible].

Щодо *медичної інфраструктури*, то за досліджуваний період абсолютна кількість лікарняних [illegible] в Львівській області зменшилась на 18%, а лікарняних ліжок на 28%. Помітні зміни [illegible] спостерігаються у Бродівському, Жовківському, Стрийському районах (показник скорочення за [illegible] ліжками сягає 25–35%). За це й же період кількість фельдшерсько-акушерських пунктів [illegible] сільській місцевості зменшилася на – 18% [4]. Скорочення зумовлено зменшенням видатків на

функціонування лікарняних закладів з районних та місцевих бюджетів, з одної сторони, та загальним реформуванням медичної сфери України, акцент в якому робиться на відкритті профільних лікарняних закладів й скороченні районних лікарняних закладів, що не в змозі надати, через відсутність необхідного обладнання, висококваліфікованої медичної допомоги. Щодо сільської місцевості, то замість фельдшерсько-акушерських пунктів планується започаткувати діяльність сімейного лікаря. Останній буде перебувати на утриманні сільської громади й виконуватиме роль терапевта, педіатра, діагноста, він же буде скеровувати на лікування в разі необхідності в профільні лікарняні заклади. Останні будуть розміщенні в районних центрах, а також в місті Львові та містах обласного підпорядкування.

Найбільш інтенсивно в останні роки розвивається сегмент *торгівельної інфраструктури.* Так, за період 2000–2005 рр. мережа закладів роздрібної торгівлі зменшилась на 29% по Львівській області, у тому числі в міських поселеннях зменшилась на 27%, а в сільських – на 31%. Кількість крамниць роздрібної торгівлі зменшилась на 28%, зокрема в міських поселеннях зменшилась з 3720 одиниць до 2669 одиниць, а в сільській – з 1850 одиниць до 1318 одиниць. Торговельна площа крамниць зменшилась з 406 тис. м2 до 356 тис.м2, зокрема в міських поселеннях з 301 тис.м2 до 281 тис.м2, а в сільських – з 105 тис.м2 до 75 тис. м2. В той же час торговельна площа на одну крамницю за досліджуваний період збільшилась на 18%, в тому числі у міських поселеннях площа збільшилась на 23%, у сільській місцевості – на 4% [4]. Останні тенденції зумовлені захопленням торговельного ринку Львівської області мережами супермаркетів обласного та загальнодержавного значення, як то "Барвінок", "Арсен", "Сільпо", "Епіцентр", "Фокстрот", "Ельдорадо" тощо. Останні, витісняють з ринку Львівської області дрібних приватних власників, а також з часом зможуть витіснити і ринкову (базарну) торгівлю, як це вже має місце в Західній Європі та Північній Америці.

Забезпеченість мережею роздрібної торгівлі з розрахунку на 10 тис. осіб в Львівській області знизилась на 26%, зокрема в міських поселеннях на 23%, а в сільській місцевості – на 30%. За формою власності переважають приватні підприємства роздрібної торгівлі. Кількість державних і державних корпоративних підприємств неминуче знижується за рахунок здійснення процесів відтермінованої приватизації та банкрутства даних суб'єктів господарювання. Останні процеси зумовлені не використанням в управлінні торгівельними об'єктами засад світового та регіонального менеджменту, а також не врахування мінливої кон'юнктури місцевого ринку торгівлі. Найбільш помітні зміни у скороченні мережі роздрібної торгівлі у Буському, Дрогобицькому, Жидачівському, Миколаївському, Мостиському, Сокальському, Стрийському, Яворівському районах. Це зумовлено зосередженням торгівлі в цих районах, в районних центрах і призупинкою діяльності торгових точок в сільських поселеннях. Щодо спеціалізації мережі роздрібної торгівлі, то на кінець 2005 р. нараховувалося 5180 підприємств, з них 77% припадає на крамниці і 23% – на кіоски і ятки. Щодо спеціалізації крамниць, то 64% – це продовольчі крамниці і 36% – непродовольчі. Кількість кіосків і яток складала 1193 одиниць, з них 26% припадає на автозаправні станції, 21% – на аптечні кіоски, 24% - на кіоски з продажу продовольчих товарів, 29% – з продажу непродовольчих товарів. В цілому кількість крамниць за період 2000–2005 рр. зменшилась на 29%.

Культурна інфраструктура. За період 1990–2005 рр. кількість професійних театрів (включаючи театри-студії) зменшилась в незначній кількості з 12 одиниць до 11 одиниць, кількість театрів драми та музичної комедії зменшилась з 9 одиниць до 7 одиниць, а театрів дитячого та юного глядача збільшилась з 2 одиниць до 3 одиниць Кількість музеїв збільшилась на 28%, в тому числі збільшилась кількість історичних, краєзнавчих, мистецтвознавчих музеїв, в той же час зменшилась кількість меморіальних та літературно-меморіальних музеїв, незмінною залишилась кількість природничо-наукових та етнографічних музеїв. Щодо бібліотек, то по області спостерігаємо тенденцію до зменшення їх кількості на 17%. Кількість закладів культури клубного типу також зменшилась на 14%. Дана ситуація спостерігається практично у всіх районах Львівської області, за винятком Дрогобицького району, де кількість закладів залишалась незмінною і становила 67 одиниць, і Самбірського району, де кількість закладів зросла на 2% [4]. Кількість демонстраторів фільмів зменшилась на 96%, у тому числі в міських поселеннях зменшилась кількість на 88%, а в сільській – на 97%.

За період 1995–2006 рр. спостерігаємо значний розвиток шкіл естетичного виховання, зокрема дитячі музичні школи зросли у чисельності на 99,6%, дитячі школи мистецтва – на 99,7%, дитячі художні школи – на 99,4%, дитячі хореографічні – на 99,6%, дитячі школи хорового співу – на 99,3%. На жаль, у сільській місцевості за досліджуваний період не було відкрито жодної дитячої художньої, хореографічної школи або школи хорового співу.

В цілому, соціальна інфраструктура Львівської області зараз перебуває в стані реформування, в ході якого відбувається перехід від системи соціальної інфраструктури, сформованої в совєтські часи до соціальної інфраструктури ринкового зразка. Остання орієнтується на споживача та його матеріальні можливості й відображає загальний соціально-економічний стан розвитку регіону.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алаев Э.Б. Социально-экономическая география: Понятийно-терминологический словарь. – М.: Мысль, 1983.

2. Вступ до економічної і соціальної географії: Підручник / А.П. Голиков, Я.Б. Олійник, О.Ф. Степаненко. – К.: Либідь, 1996.

3. Соціально-економічна географія України: Навч. посібник / За ред. проф. Шаблія О.І. – Львів: Сват, 2001.

4. Статистичний щорічник. Львівська область 2005. – В 2 ч. – Львів, 2006.

5. Топчієв О.Г. Основи суспільної географії: Навч. посібник. – Одеса: Астропринт, 2001.

6. www.refine.org.ua

М.С. ЛОБОЙКО,
О.М. ПРОДАНЧУК, М.Д. ШАРГУН

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

У статті розглядаються окремі питання розповсюдження психічних і поведінкових розладів в світі та в Україні.

В статье рассматриваются отдельные вопросы распространения психических и поведенческих расстройств в мире и в Украине.

In the article some spreading questions of psychical and behaviour disorders are considered in the world and in Ukraine.

Актуальність проблеми психічного здоров'я людини в сучасному світі настільки великі, що якісно самі перспективи людського існування зв'язуються з успіхами наукових розробок цих проблем.

Психічне здоров'я – здатність організму людини адекватно реагувати на внутрішні і зовнішні подразники і навантаження, здатність підтримувати рівновагу організму в навколишньому середовищі, орієнтація на активний пошук сенсу життя та самореалізація в динамічному навколишньому світі.

Психічне здоров'я населення є однією з головних умов стійкого розвитку суспільства, передумовою соціального благополуччя й успішного економічного функціонування держави. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [8], сучасними вченими поняття здоров'я визначається, як «процес взаємозалежного функціонування соціальних, біогенетичних, психофізіологічних і фізичних механізмів адаптації, при якому всі системи організму людини динамічно взаємно урівноважені з соціальним і природним середовищем, відсутні які-небудь хворобливі стани, фізичні дефекти і захворювання» [9]. Наголошено значущість проблеми інтеграції соціального, біологічного і психічного [10], що примушує нас розглядати людину як біопсихосоціосистему, яка не може бути відокремлена від соціальних умов її існування, насамперед, умов соціальної та соціально-економічної адаптації, світоглядних позицій і настанов, релігійних переконань, соціокультурних особливостей життєвого укладу, мікросоціального оточення та ін.[11].

Про духовний стан суспільства можна судити по його відношенню до громадян, що страждають на психічні розлади. За даними ВООЗ, порушення психіки та поведінки становлять 8,1% від загального числа захворювань.

В сучасному світі кожна третя людина страждає тією або іншою формою психічної патології з очевидним переважанням пограничних психічних розладів, питома вага яких складає в економічно розвинених країнах Заходу – 82,8 %, в східноєвропейських країнах (зокрема, в Україні) – 88,4 %, в Російській Федерації – 86,7 %, в країнах, що розвиваються – 65,3 %. Таким чином, найбільш високі рівні поширеності психічних розладів характерні для економічно розвинених країн Заходу, України і Російської Федерації, причому прогностично ця закономірність буде збережена до 2010 року [9].