

Ключевые слова: образование, рынок, финансовый механизм, образовательные услуги, экономическая безопасность.

Babiy R.P. The financial mechanism of market of educational services in the system of economic security of the state

The financial mechanism of functioning of market of educational services is analysed on the basis of the financial providing of his subjects – establishments of education in the context of economic security of the state.

Keywords: education, market, financial mechanism, educational services, economic security.

УДК [338.45:61]:330.59:332.1

*Аспір. М.В. Бачинська¹ –
Інститут регіональних досліджень НАН України*

МІНІМАЛЬНА ПОТРЕБА НАСЕЛЕННЯ У GERIATРИЧНІЙ ДОПОМОЗІ: АНАЛІЗ СТАНУ ТА МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ

Досліджено старіння населення та необхідність пошуку шляхів вирішення проблем із підвищення якості життя населення літнього віку. Проаналізовано чисельність осіб похилого віку у Львівській області, а також визначено мінімальні потреби літнього населення та ступінь задоволеності якістю геріатричних послуг, що є необхідним для визначення шляхів удосконалення системи геріатричної допомоги в регіоні.

Ключові слова: старіння населення, якість життя, організація системи геріатричної допомоги, геріатрична послуга, особи похилого віку, мінімальна потреба.

Проблеми старіння населення, а з ними звуження природних меж його активного суспільного життя, праці постійно знаходяться у центрі уваги вчених у всьому світі. Найбільш актуальними й такими, що потребують швидкого реагування, є питання забезпечення належного соціального захисту осіб старшого віку, відповідного функціонування системи охорони здоров'я, фінансової спроможності та стійкості національних пенсійних систем [4]. В Україні фіксується стала тенденція до збільшення попиту на геріатричні послуги. Це обумовлено стрімким старінням населення, зростанням частки одинок проживаючих осіб похилого віку та захворюваності населення, вкрай низьким рівнем доступності та якості необхідних послуг з опіки тощо. Діюча система соціального захисту не може якісно й ефективно виконувати всі зобов'язання. Гальмує вирішення питань про фінансовий дефіцит місцевих бюджетів. Відтак дослідження у царині пошуку шляхів вирішення проблем з підвищення якості життя населення літнього віку та організації й розвитку систем геріатричної допомоги на сьогодні є вкрай актуальними [5].

Існує чимало досліджень стосовно проблем організації геріатричної допомоги населенню. В Україні такі дослідження найбільш часто здійснюють медики та демографи. Так, у вітчизняній демографічній науці проблемами старіння та депопуляції населення займаються фахівці Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, Інституту регіональних досліджень НАН України та ін. (С. Пирожков, В. Піскунов, П. Стещенко, П. Шевчук,

Е. Лібанова, В. Терещ, У.Я. Садова, С.І Копчак, С.О. Цапук). У їх розробленнях висвітлено питання зміни статевої структури населення, зростання навантаження на працездатне населення, перспективи демографічного розвитку, передумови збільшення пенсійного віку в Україні тощо. Водночас, дослідження проблем організації геріатричної допомоги, зокрема розробки відповідних програм забезпечення літнього населення соціальними послугами з боку соціально-економічної тематики, потребують більшої уваги [7].

Метою роботи є визначення мінімальних потреб літнього населення та ступінь задоволеності якістю геріатричних послуг, що є необхідним для визначення шляхів удосконалення системи геріатричної допомоги в регіоні.

Під системою геріатричної допомоги розуміють комплекс діагностичних, профілактичних, лікувальних, реабілітаційних, опікунських та соціально-побутових послуг для населення старшого віку, які спрямовані на максимальне продовження їх функціональної та соціальної незалежності, а також підтримання належного гідного рівня та якості життя.

Суть геріатричної допомоги населенню означає лікування та ведення медико-санітарного нагляду осіб старшого віку, включаючи комплекс діагностичних заходів, а також надання цілого спектра соціальних, зокрема побутових та психологічних, послуг літньому населенню, з урахуванням стану здоров'я. Виникнення потреб у соціальних послугах населенню похилого віку здебільшого спричиняється появою перешкод у самообслуговуванні внаслідок тих чи інших патологій.

Під організацією та розвитком системи геріатричної допомоги, на нашу думку, варто розуміти підвищення рівня та якості життя літнього населення шляхом його забезпечення якісною та своєчасною медико-санітарною та соціально-побутовою допомогою. Це – ефективна діяльність мережі закладів систем охорони здоров'я та соціального захисту населення з метою підвищення якості та доступності послуг; введення обов'язкового періодичного медичного огляду для літнього населення з метою надання своєчасної кваліфікованої допомоги та запобігання важких станів як захворюваності, так і фізіологічного стану організму; зростання показників доступності геріатричної допомоги всіх видів; забезпечення населення похилого віку зі знизеним рівнем рухової активності можливості отримати необхідні послуги в домашніх умовах; забезпечення населення літнього віку доступом до всіх гарантованих державою видів послуг; сприяння створенню умов надання соціально-побутової допомоги та послуг із догляду за близькими родичами, що полягають у створенні можливостей збереження місця праці та трудового стажу для працездатних осіб, яким необхідно здійснювати догляд за літніми родичами зі знизеним рівнем самообслуговування.

Для здійснення державної політики соціального розвитку, досягнення цілей покращення якості життя населення похилого віку, розвитку системи геріатричної допомоги в регіоні доцільно використовувати програмно-цільовий метод, який передбачає розробку програмного забезпечення населення якісною геріатричною допомогою. Таку програму потрібно розробляти з урахуванням чисельності потенційних споживачів послуг. Використання програмно-цільового методу для покращення організації та розвитку системи ге-

¹Наук. керівник: проф. У.Я. Садова, д-р екон. наук – Інститут РД НАН України

ріатричної допомоги передбачає використання комплексного системного підходу з: вирішення проблем із задоволення потреб населення у геріатричній допомозі, обґрунтування концентрації ресурсів для забезпечення належного функціонування закладів охорони здоров'я та соціального захисту, забезпечення координації їх діяльності на різних рівнях, підвищення ефективності виконання прийнятих рішень у сфері розвитку геріатричної допомоги на територіальному рівні державного управління.

Чисельність населення похилого віку на Львівщині (як і в Україні загалом) з року в рік збільшується в абсолютних та відносних показниках. Сьогодні, у регіоні фіксуються одні з найнижчих показників старіння населення, хоча його темпи відповідають загальноукраїнським. Так, протягом 1989-2011 рр. чисельність постійних мешканців, старшого за працездатний вік, зросла від 529 тис. осіб до 566 тис. осіб (на 37,2 тис. осіб). Динаміка не завжди була однаковою. Більш стрімке зростання відбулося у 1990-1997 рр. та незначне зменшення у – 1998-2007 рр. і таке ж подальше зростання – у 2008-2011 рр. Частка осіб похилого віку в постійному населенні області практично впродовж усього періоду 1989-2011 рр. зростала від 19,4% до 22,4% (менше від всеукраїнського рівня в середньому на 2%), що вказує на тривале наростання проблеми старіння населення регіону (рис.).

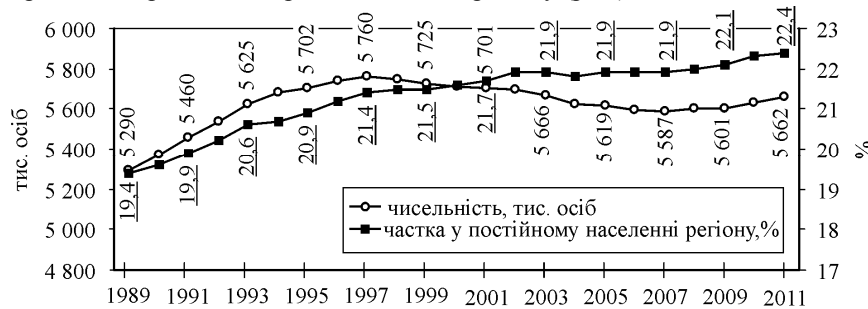


Рис. Постійне населення Львівщини у віці, старшому за працездатний у 1989-2011 рр.¹[5]

У зміні структури населення похилого віку потрібно відзначити дві характерні ознаки: стабільне переважання осіб жіночої статі над чоловічою та зростання частки міського населення. Причинами цьому є як традиційні соціально-демографічні, валеолого-демографічні, так і більш сучасні, економіко-соціальні чинники.

Переважає осіб жіночої статі над чоловічою у структурі населення похилого віку викликано передусім відмінностями вікового цензу як критерію віднесення до відповідної категорії осіб (до осіб похилого віку належать жінки віком 55 років і старші та чоловіки – 60 років і старші). Водночас значно вищими є показники тривалості життя для жінок, нижчі показники смертності у працездатному віці тощо. За офіційними статистичними даними можна відзначити деякі зміни статевого розподілу в цій когорті осіб, проте

чисельність жіночого населення більше ніж удвічі перевищує чисельність чоловіків. Співвідношення жіночого та чоловічого населення похилого віку впродовж 1989-2002 рр. зменшувалось від 2,45 до 2,05 осіб та зростало від 2,09 осіб у 2003 р. до 2,23 осіб у 2011 р. відповідно.

На Львівщині включно до 1998 р. переважаюча частина населення у віці старшому за працездатне проживала у сільських місцевостях, а починаючи з 1999 р. – у міських поселеннях. Так, у 1989 р. на одного міського жителя припадало близько 1,15 осіб сільського населення цього віку; у 1999 р. – 0,99; у 2005 р. – 0,87 та у 2011 р. – 0,73 особи відповідного віку¹ [5]. Така ситуація викликана загальними тенденціями урбанізації населення. Проте варто звернути увагу на більш актуальні питання щодо забезпечення геріатричною допомогою саме жителів сільських поселень, оскільки проблема старіння населення в регіоні поки що залишається більше вираженою якраз серед сільського населення. Частка осіб у віці старшому за працездатний в постійному населенні сільських місцевостей протягом усього періоду 1989-2011 рр. перевищувала відповідний показник для міських поселень, відношення значень цих показників зменшувалось від 1,67 у 1989 р. до 1,42 у 2000 р. та 1,11 у 2011 р.²[5]. Хоча, слідкуючи за тенденціями останніх років у відтворенні та співвідношенні населення у сільських місцевостях, можна припустити збільшення частки осіб похилого віку в міських поселеннях у недалекому майбутньому.

З метою виявлення потреб організації геріатричної допомоги в регіоні та детального визначення потреб населення похилого віку в медико-санітарній та медико-соціальній допомозі проведено вибіркове обстеження стану здоров'я, умов життя населення похилого віку, ми провели соціологічне опитування, яке охопило 75 осіб віком від 56 до 90 років, що проживають у Львівській області. З числа опитаних 12% – особи старшого віку (від 56 до 74 років), 88% – похилого віку (старші 75 років). Середній вік респондентів становив 78,4 роки. На основі проведеного соціологічного дослідження запропоновано методичний підхід для розрахунку обсягу мінімальних потреб населення у видах геріатричної допомоги для планування його забезпечення, а також для визначення орієнтирів розвитку системи геріатричної допомоги в регіоні.

Для встановлення нормативних мінімальних величин обсягу геріатричних послуг, які мають бути забезпечені для населення, необхідно систематично розраховувати середні значення кількості необхідних на певний період часу (місяць, квартал, півріччя, рік) послуг на одного мешканця відповідного віку (статі, рівня рухової активності та ступеня самообслуговування). Для цього необхідно визначити кількість послуг кожного виду (за основним переліком), які отримує середньостатистична особа похилого віку впродовж року та корегувати її на ступінь задоволеності як самими послугами, так і потребами населення. Таку величину можна вважати мінімальною річною нормою необхідної кількості цих послуг для одного мешканця похилого віку.

¹ Побудовано за даними Головного управління статистики у Львівській обл.

² Розраховано за даними Головного управління статистики у Львівській обл.

За допомогою результатів власного соціологічного дослідження встановлено коефіцієнти мінімальних потреб населення у спеціалізованій медичній допомозі (кількості випадків) (табл. 1).

Табл. 1. Нормативні мінімальні значення обсягу необхідних за рік послуг спеціалізованої медичної допомоги з консультацій та лікування лікарями основних спеціальностей з розрахунку на одну особу похилого віку

Показник	Лікар										
	Сімейний лікар	Невропатолог	Кардіолог	Хірург	Ортопед	Окуліст	Уролог	Стоматолог	Гастроентеролог	Пульмонолог	Алерголог
Кількість звернень населення за консультацією та лікуванням	18	4,2	3	2	2	0,9	0,6	0,6	0,3	0,3	0,3

Розрахував автором за даними власного соціологічного опитування.

Деталізація нормативних значень у групах осіб відповідного віку (ста-ті, рівня рухової активності та ступеня самообслуговування) дає більш точні результати, які у поєднанні з прогнозованими значеннями чисельності кожної з груп населення дають змогу встановити структуру необхідної допомоги, а також необхідний рівень забезпеченості ліжко-місцями у спеціалізованих геріатричних закладах. Для кожної з таких груп потреба у сторонній допомозі в отриманні навіть найпростішої медичної допомоги істотно відрізняється (табл. 2).

Табл. 2. Нормативні мінімальні значення обсягу отриманих за рік найпростіших медичних послуг на одну особу похилого віку

Показник	Все населення похилого віку	Вік		
		менше 60 років	60-69 років	70 і більше років
Вимірювання артеріального тиску	118	121	143	204
Вимірювання температури тіла	45	4	32	52
Масаж (розтирання)	47	1	72	51
Контроль за прийомом фармацевтичних препаратів	137	2	106	146

Розрахував автор за даними власного соціологічного опитування.

Проте оцінювання необхідності обсягу наданих послуг також має включати експертну оцінку необхідної кількості отриманих послуг залежно від фізіологічного стану організму. Окрім цього, доцільно використовувати показники залежності від надання послуг ззовні та залежності населення від надавачів тих чи інших послуг, які вкажуть необхідний мінімальний обсяг послуг у розподілі між суб'єктами їх надання та зможуть встановити ранг потрібності послуг, які мають бути забезпечені для населення наступного року. Використання таких показників особливо свідчать про необхідність сторонньої допомоги в отриманні соціально-побутових послуг та деяких найпростіших медико-санітарних послуг, якими літнє населення також може забезпечувати себе самостійно.

Для визначення коефіцієнта залежності особи від надання послуги ззовні доречно використовувати два різні показники: для визначення залежності від самої послуги і для визначення залежності від сторонніх осіб для задоволення потреби у ній. Один показник буде вказувати на саму важливість послуги для літньої людини, а інший – на залежність їх здійснення від сторонніх осіб. Такий підхід особливо актуальний для тих послуг, які можуть здійснюватись самостійно (соціально-побутові послуги і деякі найпростіші медико-санітарні послуги). Для тих послуг, які не можуть здійснюватись самостійно (кваліфікована допомога), залежність від сторонніх осіб буде максимальною і дорівнюватиме 1. Коефіцієнт залежності від надання послуги розраховується як добуток двох показників¹:

$$KZn_i = KZn1_i \times KZn2_i \quad (1)$$

$$KZn1_i = 1 - \sum_j k_{ij} \times N_{ij}, \quad (2)$$

$$KZn2_i = \sum_j v_{ij} \times M_{ij} \quad (3)$$

де: KZn_i – коефіцієнт залежності від надання послуги ззовні, який інтегрує в собі частоту виникнення потреби у задоволенні послуги і ступінь неможливості особи самій її задовольняти та репрезентує відносний показник обсягу послуги i , якою має бути забезпечена особа похилого віку; $KZn1_i$ – коефіцієнт залежності осіб літнього віку від сторонніх осіб для задоволення потреби у послугі i , що практично відображає частку ззовні наданих послуг; $KZn2_i$ – коефіцієнт залежності осіб літнього віку від послуги i , що відображає ступінь частоти виникнення необхідності у ній; N_{ij} – частка осіб похилого віку, що задовольняють потребу в послугі i з можливістю самостійно справлятися з її виконанням j ; k_{ij} – коефіцієнт можливості j особи самостійно справлятися із задоволенням послуги i (від 0 – абсолютно не може справлятися до 1 – повністю справляється); M_{ij} – частка осіб похилого віку, що задовольняють потребу в послугі i з частотою j ; v_{ij} – частота j задоволення потреби i у розрахунку на один день (кількість випадків / кількість днів у періоді).

Значення коефіцієнтів залежності від надання послуг ззовні коливаються в межах від 0 до 1. При цьому значення 0 трактується, що ця послуга є абсолютно не потрібною з боку сторонніх осіб, оскільки потреба в її наданні є відсутньою; 1 – абсолютно потрібна послуга для середньостатистичної особи похилого віку, частота виникнення потреби в якій є щоденною, а отже, її надання має бути обов'язково забезпеченим усім особам похилого віку в повному обсязі. У табл. 3 наведено розраховані значення коефіцієнтів залежності від деяких найпростіших медичних та санітарно-побутових послуг.

Коефіцієнт залежності населення від певного надавача послуг є доповненням коефіцієнта залежності від надання послуги ззовні та репрезентує обсяг послуг, які надає він середньостатистичній особі похилого віку. За його

¹ Методичний підхід запропонований автором

допомогою можна визначити той обсяг послуг, які надають родичі, найняті особи, кваліфіковані працівники тощо. Іншими словами, вони можуть використовуватись для кількісного представлення діяльності всіх суб'єктів на ринку геріатричних послуг у регіоні, їх структуруванні та рейтингуванні, що надалі може виступати підґрунтям для впровадження заходів з удосконалення організації системи геріатричної допомоги та пошуку оптимальних шляхів її розвитку.

Табл. 3. Коефіцієнти залежності населення похилого віку від надання деяких геріатричних послуг

Коефіцієнти залежності	Контроль прийому ліків	Вимірювання артеріального тиску	Вимірювання температури	Прання, прибирання	Купівля необхідних товарів (продуктів, послуг)	Приготування їжі	Здійснення гігієнічних процедур
Від сторонніх у наданні послуги KZn_i	0,98	0,96	0,53	0,60	0,58	0,51	0,31
Від послуги KZn_2	0,38	0,51	0,2	0,48	0,53	0,92	0,7
Від надання послуги ззовні KZn_i	0,37	0,49	0,11	0,29	0,31	0,47	0,22

Розрахував автор за запропонованим методичним підходом.

Розрахунок коефіцієнта залежності населення від j -го виду надавача i -тої послуги розраховуємо за формулою (4)

$$KZn_{ij} = \left(\sum_s v_{sij} \times N_{sij} \right) \times M_{ij}, \quad (4)^1$$

де: v_{sij} – частота s задоволення потреби i надавачом послуг j у розрахунку на один день; N_{sij} – частка осіб похилого віку з числа тих, які отримують послугу i від j -го надавача, що отримують її з частотою s ; M_{ij} – частка осіб похилого віку, яким потребу в послугі i задовольняють надавачі j .

Значення деяких коефіцієнтів залежності населення від певного надавача наведено в табл. 4.

Інтерпретація значень коефіцієнтів залежності населення похилого віку від послуг та їх надавачів дає можливість отримати зведену характеристику організації надання послуг у регіоні. Наприклад, щодня близько 51 % населення похилого віку вимірює артеріальний тиск, зокрема 49 % цю послугу надають сторонні особи, з них: 28,9 % від дітей та близьких, з якими вони проживають, 1,8 % від близьких і родичів, що не проживають з ними, 7,8 % – сусідів та знайомих, 5,4 % – найнятих для догляду осіб та 5,3 % – медичних працівників.

Внаслідок дослідження щодо коректування отриманих мінімальних нормативних значень на рівень та важкість захворюваності населення, умови проживання та можливості самозабезпечення населення ними, рівень задово-

¹ Методичний підхід запропонований автором.

леності потреб населення у геріатричних послугах може дати більш структуровані результати, які можуть бути використані як для аналізу ситуації, оцінювання діяльності регіональної програми, так і для подальшого планування розвитку геріатричної допомоги.

Табл. 4. Коефіцієнти залежності населення похилого віку від надавачів геріатричної допомоги деяких видів послуг

Коефіцієнти залежності KZn_{ij}	Контроль прийому ліків	Вимірювання артеріального тиску	Вимірювання температури	Прання, прибирання	Купівля необхідних товарів (продуктів, послуг)	Приготування їжі
Діти та рідні, що ведуть спільне домогосподарство	0,22	0,289	0,037	0,159	0,11	0,239
Близькі та родичі, які проживають окремо	0,023	0,018	0,004	0,024	0,106	0,053
Сусіди, знайомі	0,0	0,078	0,019	0,006	0,053	0,004
Найняті для догляду особи	0,106	0,054	0,037	0,091	0,034	0,137
Медичні працівники	0,023	0,053	0,013	0,0	0,0	0,0
Соціальні працівники	0,0	0,0	0,0	0,013	0,009	0,04

Розрахував автор за запропонованим методичним підходом.

Окрім цього, визначення орієнтирів розвитку системи геріатричної допомоги, оцінювання її відповідності потребам населення та необхідності підвищення якості геріатричних послуг потрібно здійснювати з врахуванням ступеня задоволеності населення геріатричними послугами, діяльністю суб'єктів геріатричної допомоги.

Результати проведеного дослідження визначають необхідність удосконалення організаційної структури системи геріатричної допомоги, що також передбачає: підвищення якості медико-санітарної допомоги, збільшення обсягу послуг, а також реформування як мережі закладів, так і цілої системи соціального захисту осіб похилого віку, а також розробку нормативно-правових засад для впровадження нових (ринкових) методів здійснення геріатричної допомоги тощо.

Література

1. Безруков В.В. Шляхи вдосконалення медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні / В.В. Безруков, Ю.В. Вороненко // Проблеми старення и долголетия. – 2004. – 13, № 3. – С. 221-224.
2. Курс демографии : учебн. пособ. / А.Я. Боярский, Д.Ы. Валентэй, А.Г. Вышневицкий / под ред. проф. А.Я. Боярского. – Изд. 3-е, [перераб. и доп.]. – М. : Изд-во "Финансы и статистика" – 391 с. (С. 125).
3. Населення Львівщини : стат. зб. / Головне управління статистики у Львівській області. – Львів, 2003-2011 р.
4. Поглиблення депопуляції // Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії. – К. : Вид-во Ін-ту економіки НАН України, 2001. – С. 350-366.
5. Статистичний щорічник України 2011 / за ред. О.Г. Осауленка. Державна служба статистики України. – К. : Вид-во "Либідь", 2012. – 560 с. (330).
6. Стешенко В. Старіння населення України: стан, етнічні особливості, перспективи / В. Стешенко, С. Піскунов, В. Піскунов // Демографічні дослідження. – К. : Вид. Ін-ту економіки НАН України. – 1998. – Вип. 20. – С. 125-146.

7. Структура постійного населення за статтю. Кількість і склад населення 2003-2011. [Електронний ресурс]. – Доступний з http://www.database.ukrcensus.gov.ua/statbank_lviv/Dialog.

8. Чайковська В.В. Стан організації гериатричної допомоги населенню літнього віку в Україні (2005 р.) / В.В. Чайковська, Н.В. Вержиковська, Н.А. Хаджинова // Проблемы старения и долголетия. – 2006. – Вип. 15, № 4. – С. 358-366.

9. Чайковська В.В. Стан організації гериатричної допомоги населенню літнього віку в Україні : монографія / В.В. Чайковська, Н.В. Вержиковська, Н.А. Хаджинова. – К. : Вид-во Ін-ту геронтології АМН України, 2005. – 308 с.

Бачинская М.В. Минимальная потребность населения в гериатрической помощи: анализ и методика определения

Исследовано старение населения и необходимость поиска путей решения проблем по повышению качества жизни пожилого населения. Проанализирована численность пожилых людей в Львовской области, а также определены минимальные потребности пожилого населения и степень удовлетворенности качеством гериатрических услуг, что необходимо для определения путей усовершенствования системы гериатрической помощи в регионе.

Ключевые слова: старение населения, качество жизни, организация системы гериатрической помощи, гериатрическая услуга, престарелые, минимальная потребность.

Bachinska M.V. Minimum population the need in geriatric care: analysis and methodology of determining

Study investigates the widespread problem nowadays aging population and the need to find solutions to the problems of improving the quality of life of elderly population. Analyzed the number of elderly people in the Lviv region, and also the minimum needs of elderly population, and the degree of satisfaction with the quality of geriatric services that are necessary to identify ways of improving the system of geriatric care in the region.

Keywords: aging population, quality of life, the organization of the system of geriatric care, geriatric service, the elderly, the minimum requirement.

УДК 001.4:630*

Асист. В.М. Рудаки – НЛТУ України, м. Львів

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СИСТЕМАТИЗАЦІЇ ЛІСОТЕХНІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ В КОНЦЕПЦІЇ ПЕРЕКЛАДУ

Викладено основні принципи систематизації лісотехнічної термінології, розглянуто проблеми термінології у стандартизації лісоматеріалів, подано місце і роль термінів у єдиній мовній системі. Додано аналіз інваріантного значення терміна-синоніма, описано структурно-смісловий аналіз термінів та лексичну систему підмови лісової галузі.

Ключові слова: термінополе "ліс", системний підхід, лісотехнічні підмови, стандартизація лісоматеріалів.

Лінгвісти розглядають мову як систему, що є чимось цілим, яка має певну структуру складових компонентів. Внаслідок того, що науково-технічні підмови – складна система мовних і немовних чинників, взаємодіючих порізно, під час вивчення підмови лісоматеріалів ми користувалися системним підходом. Цей підхід до вивчення мовних явищ обумовлюється системними якостями об'єкта, що вивчається.

"Системність" припускає вивчення конкретних одиниць мови, певних його сфер, а також вказує на постійно діючі закономірні зв'язки і стосунки

окремих одиниць і сторін мови. Уся лексика підмови лісозаготівельної промисловості утворює цілісну систему. Вивчення лексичної системи полягає в тому, що насамперед висуваються слова як самостійні мовні одиниці й основні, найбільш характерні зв'язки їх значень, що виявляються у словосполученнях і дериваті слів. Найбільш істотним для системи мови взагалі і підмови зокрема, видом стосунків, на думку В.М. Солнцева, є парадигматичні зв'язки між її одиницями. Цей дослідник упевнений, що "на основі парадигматичних зв'язків утворюються групи, об'єднання, класи".

Найчисленнішим класом серед усієї лексичної системи підмови лісоматеріалів є клас іменників, який утворює відповідну підсистему. Усі лексичні одиниці підмови лісозаготівельної промисловості діляться на три основних пласта: 1) загальнонавчаний (14 %); 2) загальнонауковий (18 %); 3) термінологічний (68 %). Термінологічний пласт розуміємо як сукупність слів і словосполучень, що виступають термінами для вираження лісотехнічних понять. Останній лексичний пласт є найважливішим серед інших ознак лексики підмови лісоматеріалів. Термін (від лат. terminus – межа) – слово або словосполучення, що означають поняття спеціальної галузі знання або діяльності. Термін входить в загальну лексичну систему мови, але лише за допомогою конкретної термінологічної системи (термінології).

З огляду на те, що терміни по своїй природі динамічні, оскільки динамічна сама лісотехнічна галузь знань, важливо знати динаміку лісотехнічних термінів. Стосовно лісотехнічної термінології, складової терміносистеми, термінологічна лексика підмови лісозаготівель, будучи складовою частиною цієї терміносистеми, утворює мікросистему, сфера якої більше обмежена. Загальновідомо, що лексику з обмеженою сферою вживання певних галузей громадської діяльності, називають галузевою. Розглядаючи тематичну класифікацію як один із чинників, що є виявленням системного характеру термінології, ми, спираючись на положення Ф.П. Філіна, виділяємо п'ять тематичних груп найбільш вживаних іменників англійської підмови лісозаготівельної промисловості.

Першу тематичну групу складають слова, що означають технічні поняття, пов'язані з позначенням лісозаготівельної техніки. Другу – слова, що відбивають поняття лісозаготівельного процесу. Третю – слова, що означають паливо, сировину і матеріали. Четверту – слова для позначення промислових підприємств і служб, зайнятих заготівлею і транспортуванням лісу. І п'яту – слова, що означають професію, рід заняття.

Однією з істотних ознак термінологічної системи є взаємозв'язок рідної і запозиченої термінологічної лексики. Разом із термінами, створеними за допомогою мовних засобів від англійських слів, тут є і значна група запозичених термінів. Було визначено кількісне співвідношення одвічних і запозичених термінів підмови лісозаготівельної промисловості. На частку запозичених лексичних одиниць припадає 78,6 % усіх запозичених слів. У цю кількість входять "чисті" однокореневі запозичення, що становлять 27,8 %, і "гібридні" – 50,6 %, слова, утворені на англійському ґрунті від іншомовних основ