

УДК 351.773

В. Р. Григорович,
магістр державного управління

СОЦІОЛОГІЧНЕ ОПИТУВАННЯ ЯК ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті розглядаються проблемні питання ставлення населення щодо існуючого стану та перспектив реформування системи охорони здоров'я в Україні. Приведено результати соціологічного опитування населення ряду міст Київської області щодо здійснюваної політики в медичній галузі та реформування системи охорони здоров'я.

In the article the problem questions of population opinions are considered to concerned the existent state and prospects of health care industry reformation in Ukraine. The results of sociological public opinion of row of cities of the Kiev's province are resulted concerning the carried out policy in medical industry and reformation of the health care system.

Ключові слова: соціологічне опитування, загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, платні медичні послуги, персоналізована медицина, сімейна медицина, профілактика захворювань, джерела фінансування.

Keywords: sociological questioning, obligatory state social medical insurance, requiring payment medical services, personal medicine, domestic medicine, prophylaxis of diseases, sourcings.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Однією із важливих сучасних проблем у галузі державного управління є розробка нових методів оцінки ефективності функціонування системи охорони здоров'я. При цьому сама проблема такої оцінки є, поперше, проблемою державного управління комплексним механізмом функціонування галузі і, по-друге, проблемою вибору методів вивчення самого механізму управління.

Важливим є те, що основна суспільна думка про стан медичної галузі та системи охорони здоров'я, яка характерна саме на регіональному та місцевому рівнях, носитиме найбільш об'єктивний характер.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Обґрунтування застосування різних методів дослідження механізмів державного управління системою охорони здоров'я та реформування медичної галузі властиві сучасній українській практиці [1—4, 7, 8].

В той же час у літературі не представлені спроби систематизації використання моніторингу суспільної думки як підходу до вивчення механізмів державного управління в галузі охорони здоров'я.

НЕВИРІШЕНА РАНИШЕ ЧАСТИНА ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

На даний час одні вчені вважають, що в Україні терміново слід провести реформу соціального страхування з введенням системи державного обов'язкового медичного страхування, причому, коли більшість медичних закладів зароблятимуть самі кошти на своє утримання [5]. На думку ж інших, доцільним є поступове запровадження страхової медицини й активне залучення позабюджетних коштів, тобто перехід до бюджетно-страхової форми фінансування [6]. Певним чином відповідь на поставлені питання можна отримати за результатами застосування методів соціологічного аналізу стосовно проведення реформ в медичній га-

лузі. Найбільш прості і часто вживані із них — це соціологічне опитування населення, а також метод експертних оцінок [13].

ФОРМУВАННЯ МЕТИ СТАТТІ

Метою даної статті є показати ставлення населення до існуючого стану та перспектив реформування системи охорони здоров'я в Україні.

ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

В умовах здійснення в країні реформ адміністративної, політичної, соціальної та інших систем відбувається пошук підвищення ефективності управлінських рішень в діяльності органів державної влади. Політичні й соціально-економічні демократичні перетворення в українському суспільстві вимагають формування нової сучасної концепції функціонування системи охорони здоров'я, наукового обґрунтування й удосконалення державного управління в системі підготовки та прийняття управлінських рішень щодо перебудови галузі відповідно до суспільних потреб та з врахуванням кращих зразків закордонного досвіду. Саме тому дослідження комплексного механізму державного управління галуззю, процесів підготовки і прийняття управлінських рішень щодо підтримки суспільного здоров'я, можливості надання якісної та ефективної медичної допомоги всім без винятку громадянам суспільства є актуальними і складними проблемами в системі охорони здоров'я України.

Актуальність значною мірою зумовлюється необхідністю знаходження сучасної моделі із надання медичної допомоги населенню України, з огляду на інформатизацію суспільства, появу високовартісних технологій, зростання потреб пацієнтів у якісній медичній допомозі, децентралізацію управління, дефіцит фінансування галузі. В таких умовах дослідження механізмів державного управління в галузі охорони здоров'я є тією його складовою, від якої залежить подолання в галузі тривалих системних кризових явищ.

У оцінці ефективності функціонування системи охорони здоров'я немає ясних і сталих критеріїв. За основу визначення ефективності беруть показники госпіталізації, ліжкового фонду, кількості лікарів на душу населення. Але ці показники спрямовані в минуле, відображають статистику, а не динаміку розвитку. Окрім показників економічної ефективності охорони здоров'я, також використовуються показники тривалості життя, стану здоров'я, дані народжуваності і смертності, а також величини витрат на охорону здоров'я. Проте практично всі вищезгадані чинники знаходяться в значній мірі

поза впливом сектору охорони здоров'я. Тому, можливо, оцінку ефективності охорони здоров'я слід визначати більше не внутрішніми характеристиками самої системи, а в більшій мірі постійним моніторингом оцінки якості медичних послуг і задоволення потреб громадян в медичному і профілактичному обслуговуванні.

Ефективним методом прогнозування державного управління при запровадженні реформ в галузі охорони здоров'я є вивчення зарубіжного досвіду та аналіз проведених змін в інших державах. Об'єктом дослідження є розвиток систем охорони здоров'я цих країн. Саме вивчення досвіду країн зі схожою, перехідною економікою, оцінка їх помилок їх досягнень можуть дати цінну інформацію для передбачення наслідків запропонованих змін в управлінні ресурсами охорони здоров'я України. Аналіз загальних та різних рис в системах охорони здоров'я та порівняння соціальних наслідків, допомагають зробити висновки щодо пропозицій розвитку охорони здоров'я в Україні. Але й тут, відповідне механічне копіювання успішних зразків або окремих інструментів зовні, без конкретного економічного контексту може приводити до спотворення самого інституту відтворення медичних послуг.

Система охорони здоров'я відіграє надзвичайно важливу роль у забезпеченні належного рівня життя громадян. Охорона здоров'я громадян є однією з найважливіших внутрішніх функцій сучасної держави. Національна система охорони здоров'я надзвичайно гостро відчуває брак фінансування, внаслідок чого конституційна норма щодо безоплатності медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я стає часто суто декларативною. Дуже суттєвими є регіональні відмінності у фінансуванні охорони здоров'я із року в рік. Видатки місцевих бюджетів на галузь у розрахунку на душу населення можуть відрізнятися по окремих регіонах більш як у вісім разів.

Рівень доступності певних медичних послуг для деяких категорій громадян не можна назвати прийнятним. Крім того, можливості отримання кваліфікованої медичної допомоги значною мірою обумовлюються соціальним статусом та професійною належністю громадян. В Україні простежується тенденція до підвищення загального рівня захворюваності і, зокрема, такими небезпечними хворобами, як туберкульоз та хвороби системи кровообігу. Загалом, згідно з опитуваннями, 28% українців вважають стан свого здоров'я поганим або дуже поганим (для порівняння: у Голландії та Англії цей показник становить, відповідно,

4,1% та 6,6%).

Принципи фінансування галузі не відповідають вимогам ринкової економіки. Медичні заклади все ще фінансуються за кількістю лікарняних ліжок та на підставі штатних нормативів. Кошти, таким чином, виділяються не з урахуванням якісних показників діяльності закладу охорони здоров'я або його завантаженості, а виходячи із формальних цифр, що характеризують розміри закладу. На зміну діючому зараз методу постатейного кошторису вартості послуг у лікарнях має прийти метод глобального бюджету саме який запроваджений в більшості країн ЄС [12], що дозволить адміністрації лікарень більш гнучко управляти переданими їм фінансовими ресурсами і перерозподіляти їх між різними напрямками витрат.

Система оплати праці лікарів також не є заохочувальною і не залежить від результатів їхньої роботи. У національній системі охорони здоров'я відсутні реальні стимули до зниження витрат та підвищення якості медичного обслуговування.

Існуюча система фінансування витрат на охорону здоров'я за рахунок бюджету є неефективною і, фактично, неспроможна задовольнити відповідні потреби населення у гарантованому державою обсязі та на відповідному рівні.

Таким чином, на сьогодні необхідність радикального реформування системи охорони здоров'я в Україні стала загально визнаною. Головним фактором, що обумовлює необхідність такої реформи, є неможливість, з одного боку, забезпечити в існуючих умовах належне державне фінансування галузі, а з іншого — запровадити ефективні схеми для повноцінної конкуренції на ринку медичних послуг.

У першу чергу пропонується суттєво розширити позабюджетні джерела фінансування охорони здоров'я. Основними такими джерелами визначені загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, добровільне медичне страхування, кошти територіальних громад, цільові медичні збори, добровільні внески та пожертви юридичних та фізичних осіб тощо. При цьому обсяги державного фінансування також передбачається поступово збільшувати.

За рахунок державного та місцевих бюджетів, а також коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування передбачається забезпечувати гарантований обсяг безоплатних медичних послуг, який визначається як базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги.

Передбачається розвиток державно-комунальної моделі надання медичної допомоги і створення двох

секторів медичної допомоги: сектора загальнодоступної медичної допомоги та сектора додаткових можливостей у сфері охорони здоров'я.

У межах першого сектора надаватиметься загальнодоступна медична допомога усім категоріям населення за всіма видами захворювань, травм, під час вагітності та пологів. У свою чергу, сектор додаткових можливостей сприятиме задоволенню потреб громадян в охороні здоров'я, що передбачає використання технологій, рівень яких перевищує загальнодоступні стандарти, тобто лікування найбільш складних і рідкісних захворювань.

Індивідуалізована медицина й лікування рідкісних захворювань у цей час являються новою концепцією (моделлю) охорони здоров'я, що отримує все більше поширення у світі [12]. Виникнувши на початку 80-х років ХХ століття в США, даний напрямок зараз активно впроваджується як у розвинених, так і в країнах, що розвиваються, й співіснує із загальноприйнятою концепцією лікування соціально значущих захворювань із використанням життєво необхідних лікарських засобів. У розвинених країнах даний напрямок уже протягом ряду років входить у трійку пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я.

Лікування рідкісних захворювань — нова парадигма сучасної медицини. В основі даної парадигми знаходиться індивідуальний пацієнт, що має конкретне захворювання. Ключовими поняттями її являються "рідкісне захворювання" і "ліки-сирота".

Рідкісне захворювання — це захворювання з певною частотою, що загрожує життю чи хронічне прогресуюче захворювання, без лікування якого настає смерть або інвалідність хворого. Поріг віднесення захворювання до рідкісного відрізняється в різних країнах і коливається від 1:1500 до 1:2500 населення країни.

Ліки-сирота — це медичний продукт, призначений для діагностики, профілактики й лікування рідкісного захворювання, що не має комерційних перспектив, але що відповідає потребам громадського здоров'я. Уряди різних країн фінансують спеціальні програми, щоб випуск "невигідних" або "сирітських" ліків був привабливим, і компанії що їх виробляють не працювали собі в збиток. Тому у багатьох країнах прийняті спеціальні законодавчі акти, що надають певні пільги компаніям-розроблявачам, що стимулюють інтерес науки і бізнесу до інноваційних розробок у цій області. У багатьох країнах лікарські засоби, що належать до категорії рідкісних, становлять цілий сегмент лікарського ринку зі своїми правилами виробництва, реєстрації,

державної підтримки, патентного захисту й т.п.

Діагностика й лікування рідкісних хвороб — не вирішена проблема сучасної медицини. Історично склалися так, що наша медицина здебільшого спрямована на більш-менш розповсюджені й добре відомі, соціально значимі захворювання. Пацієнти ж з рідкими хворобами являються однією із важливих проблем системи охорони здоров'я. Діагностика таких хвороб часто важка або недоступна, лікування неефективне через відсутність відповідних ліків (методів лікування). Парадокс рідкості в тому, що, хоча хвороби рідкісного, пацієнти з рідкісними захворюваннями — численні. Імовірно, ними охоплено 6—8% світової популяції людей. Тому зовсім звичайно мати "рідкісну хворобу".

Рідкісні захворювання є в кожній сфері медицини. Приблизно 80% з них мають генетичну природу. Інші випадки являються наслідком інфекцій (бактеріальних або вірусних), алергійних реакцій, впливу шкідливих факторів навколишнього середовища або носять дегенеративний або проліферативний характер.

Проблеми більшості хворих рідкісними хворобами — це недоступність правильної діагностики, запізнення з постановкою діагнозу, відсутність якісної інформації, а часто й наукових знань про захворювання, важкі наслідки для пацієнтів із соціальної точки зору, відсутність відповідного якісного надання медичної допомоги, помилки й труднощі в одержанні лікування й догляду.

Тому поняття про рідкісність захворювання не повинне маскувати важливість проблеми, яку представляють рідкісні захворювання для суспільного здоров'я.

Підтримка організацій пацієнтів, страждаючих рідкісними захворюваннями та прийняття законодавчих положень, що регламентують їх взаємини з медичними, соціальними установами і органами державної влади — одна із важливих сучасних задач в системі охорони здоров'я, що чекає на своє вирішення.

Отже, персоналізована медицина, виявлення і лікування рідкісних захворювань повинні стати одним з основних пріоритетних напрямів розвитку вітчизняної охорони здоров'я. На користь цього пріоритетного напрямку розвитку системи охорони здоров'я свідчить наступне:

1. Розвиток даного напрямку є загальносвітовою тенденцією. Ми підійшли до такого етапу розвитку суспільства, коли виникає необхідність рухатися від масового лікування до індивідуального, через це пройшли всі розвинені держави.

2. При лікуванні все більшого числа раніше невиліковних хвороб

з'являються нові лікарські засоби або методи лікування.

3. Раннє виявлення і своєчасно почата терапія рідкісного захворювання часто дозволяє економити великі кошти за рахунок непотрібності проведення дорогого лікування на пізніх стадіях захворювання.

4. Згідно з Конституцією кожен має право на охорону здоров'я і медичну допомогу, незалежно від частоти, з якою зустрічається його захворювання і держава забезпечує громадянам охорону здоров'я та захист від будь-яких форм дискримінації, обумовленої наявністю у них яких-небудь захворювань.

6. Рідкісні захворювання становлять політичну проблему в її найблагороднішому сенсі: враховувати потреби найслабшої і самої нечисленної групи населення, гарантувати рівний доступ до лікування для всіх.

7. Розробка підходів до діагностики і лікування рідкісних захворювань є одним з основних джерел інновацій в медицині. Досвід створення "препаратів-сиріт" для лікування рідкісних захворювань дозволяє в майбутньому застосувати напрацювання у сфері біотехнології, тканинної і генної інженерії для лікування все більшого числа захворювань, у тому числі і ті, що часто зустрічаються.

З врахуванням всіх чинників рідкісні захворювання повинні стати одним з пріоритетних напрямів розвитку медицини на довгостроковий період часу. Завдяки саме його розвитку з'явиться хороший шанс досягти зримого прогресу в стані здоров'я і тривалості життя населення.

Одним з головних наслідків реформування галузі має стати створення реального ринку медичних послуг, який зможе залучити альтернативні джерела фінансування медицини. Конкуренція між медичними закладами щодо надання медичних послуг сприятиме підвищенню їх якості, а також легалізації існуючих тіньових фінансових потоків у сфері охорони здоров'я.

Реформування галузі передбачає зміщення акцентів на первинну медико-санітарну допомогу, що зменшить потребу у високозатратній спеціалізованій допомозі. Тут дуже корисним може стати досвід розвинених країн, які головну увагу приділяють саме профілактиці захворювань, що, по-перше, дозволяє попередити захворювання, а по-друге, суттєво здешевлює саму систему охорони здоров'я.

Без сумніву, вітчизняна система охорони здоров'я має потребу в збільшенні фінансування, причому досить значному. Проте гострота цього питання визначається більшою мірою тим, наскільки ефективно використати фінансові кошти і на-

скільки збільшені грошові потоки вплинуть на обсяги і якість медичної допомоги для населення, її доступність і остаточний результат. В основу функціонування такої системи повинні бути закладені два засадничих принципи: медична та економічна доцільність, тобто раціональний розподіл обсягів медичної допомоги і витрат на її надання.

Світовий досвід свідчить, що найбільш оптимальним варіантом практичної реалізації таких умов є інститут сімейного лікаря — лікаря загальної практики, який виконує звичай роль базового менеджера. У його завдання входить формування найбільш оптимального маршруту обстеження і лікування своїх пацієнтів і тим самим керування потоками й обсягами медичної допомоги, а отже, і вплив на розподіл фондів і зниження нераціональних витрат. Позитивний міжнародний досвід використання моделі базового медичного менеджера сприяв ініціації активного її впровадження і в Україні.

Однак ключовим елементом реформи сфери охорони здоров'я має стати запровадження загальнообов'язкового медичного страхування [4, 9—11]. Механізм фінансування такої системи передбачає створення Національного фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Він формуватиметься за рахунок страхових внесків роботодавців для страхування працюючих, а також бюджетних та інших джерел. Застраховані громадяни матимуть право на отримання медичної допомоги на всій території України згідно з базовим або територіальним стандартами медичної допомоги, а також на вільне прикріплення до лікаря первинної медико-санітарної ланки. Розрахунки з закладами охорони здоров'я мають здійснюватися фондами медичного страхування (національним або регіональними).

Разом з тим у систему обов'язкового медичного страхування зможуть залучатися не лише державні та комунальні заклади охорони здоров'я, а й заклади охорони здоров'я інших форм власності, що сприятиме розвитку конкуренції на ринку медичних послуг.

Очікується, що запровадження національної системи медичного страхування забезпечить прозорість фінансування сфери охорони здоров'я, цільове спрямування відповідних коштів, що дасть змогу забезпечити контроль держави і громадськості за формуванням і використанням коштів фондами медичного страхування.

З метою визначення відношення населення Київської області щодо існуючого стану та перспектив реформування системи охорони здоров'я в Україні та Київській області було

Таблиця 1. М. Біла Церква — 500 респондентів

Номер питання	Кількість респондентів (%)		
	Відповідь "а"	Відповідь "б"	Відповідь "в"
1	59	22	19
2	31	37	32
3	48	16	36
4	62	7	31
5	2	24	74
6	30	12	58

Таблиця 2. М. Ірпінь — 375 респондентів

Номер питання	Кількість респондентів (%)		
	Відповідь "а"	Відповідь "б"	Відповідь "в"
1	72	6	22
2	29	47	24
3	28	11	61
4	77	2	21
5	1	17	82
6	26	2	72

Таблиця 3. М. Славутич — 250 респондентів

Номер питання	Кількість респондентів (%)		
	Відповідь "а"	Відповідь "б"	Відповідь "в"
1	87	6	7
2	4	72	24
3	24	23	53
4	87	1	12
5	1	3	96
6	17	3	80

Таблиця 4. М. Бориспіль — 250 респондентів

Номер питання	Кількість респондентів (%)		
	Відповідь "а"	Відповідь "б"	Відповідь "в"
1	69	4	27
2	21	47	32
3	30	12	58
4	72	4	24
5	0	2	98
6	36	4	60

Таблиця 5. М. Фастів — 250 респондентів

Номер питання	Кількість респондентів (%)		
	Відповідь "а"	Відповідь "б"	Відповідь "в"
1	64	7	29
2	6	67	27
3	35	24	41
4	81	4	15
5	0	9	91
6	22	7	71

проведено соціологічне опитування населення м. Біла Церква, м. Ірпінь, м. Славутич, м. Бориспіль, м. Фастів.

Перелік питань з варіантами відповідей при проведенні соціологічного опитування на тему, щодо існуючого стану та перспектив реформування системи охорони здоров'я в Україні взагалі та в містах Київської області зокрема:

1. Ваше ставлення до введення в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування? Варіанти відповідей: а) підтримую; б) не підтримую; в) не визначився.

2. Чи згодні Ви з тим, щоб запровадити на законодавчому рівні в Україні платних додаткових медичних послуг різних медичних напрямків? Варіанти відповідей: а) підтримую; б) не підтримую; в) не визначився.

3. Чи підтримуєте Ви впровадження персоналізованої медицини (тобто лікування рідкісних захворювань) в Україні, як одного із стратегічних напрямків реформування медичної галузі? Варіанти відповідей: а) так; б) ні; в) не визначився.

4. Ваше ставлення до інституту сімейного лікаря в системі медичної допомоги населенню України? Варіанти відповідей: а) підтримую; б) не підтримую; в) не визначився.

5. Ваше ставлення до реального положення справ щодо профілактики захворювань? Варіанти відповідей: а) досягнення перевищують очікування; б) досягнення не перевищують очікування; в) досягнення взагалі не виправдовують очікування.

6. Ваше ставлення до зміни статусу центральної районної лікарні на комунальний (тобто зміна централізованого фінансування на фінансування з бюджету району)? Варіанти відповідей: а) підтримую; б) не підтримую; в) не визначився.

Всього в соціологічному опитуванні взяло участь 1625 респондентів із них мешканців м. Біла Церква — 500 респондентів; м. Ірпінь — 375 респондентів; м. Славутич — 250 респондентів; м. Бориспіль — 250 респондентів; м. Фастів — 250 респондентів. Вибір респондентів був проведений за віковою ознакою: 18—40 років (34%

від загальної кількості респондентів); 41—60 рік (37% від загальної кількості респондентів); 61 рік і вище (29% від загальної кількості респондентів).

ВИСНОВКИ

Правильне розуміння та використання досвіду моніторингу громадської думки необхідні як для підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я в цілому, так і при прийнятті стратегічно важливих управлінських реформаційних рішень. Необхідний багатосторонній комплексний підхід до проведення такого постійного моніторингу, який був би в змозі забезпечити високу ефективність роботи медичної галузі.

Література:

1. Голяченко О.М., Сердюк А.М., Приходський О.О. Соціальна

медицина, організація и економіка здравоохранения. — Тернопіль: Джура, 1997. — 328 с.

2. Ломакін В.І. Історія становлення та розвитку системи охорони здоров'я України — події, люди, факти, коментарії. Думки, ідеї професора Томіліна С.А. та їх втілення у 21 столітті за напрямом: 2006 рік, історія медицини. Матеріали третього конкурсу на кращу роботу. — К., 2006. — С. 80—84.

3. Рудень В.В., Сидорчук О.М., Гутор Т.Г. Стан системи охорони здоров'я населення у країні з ринковими перетвореннями: проблеми та шляхи вирішення, або Чому з кожним роком бюджетних грошей на систему охорони здоров'я виділяється щоразу більше, проте здорових людей в Україні стає менше // Новості медицини и фармації. — 2007. — № 9 — С. 26—27.

4. Проект Закону України про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування від 6 лют. 2004 р. № 4505-1 // <http://rada.gov.ua>

5. Кондратюк С.Я. Шляхи реформування фінансового забезпечення медичних закладів України // Фінанси України. — 1999. — № 7. — С. 55—65.

6. Куценко В., Богуш А. Потенціал сфери охорони здоров'я // Економіка України. — 1999. — № 3. — С. 69—71.

7. Львович С.В. Завдання і напрями реформування фінансів соціальної сфери // Фінанси України. — 1999. — № 12. — С. 25—32.

8. Нижник Н. Проблеми управління охороною здоров'я України // Укр. мед. вісті. — 1997. — Лип.-груд. — № 2—3 (57—58). — С. 40—41.

9. Рудий В. Регуляторна основа для запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні // Гл. врач. — 2004. — № 5. — С. 74—76.

10. Рудень В.В., Сидорчук О.М. Передумови запровадження обов'язкового медичного страхування // Фінанси України. — 2006. — № 10. — С. 71—73.

11. А. Малагардіс, В. Рудий та ін.. Реформування системи охорони здоров'я: досвід Проекту Європейського Союзу "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні". — Київ, 2006.

12. Персоналізована медицина и лечение редких заболеваний как стратегическое направление развития здравоохранения до 2020 года. Национальная Ассоциация больных редкими заболеваниями "Генетика", СПб., 2008 // Экспертная площадка открытого обсуждения Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года. Электронный ресурс — <http://www.zdravo2020.ru/materials/users-concepts/32>.

13. Теремко В.І. Соціологія. Бібліотека он-лайн. Radbookz.com/books/138.html -21k.

Стаття надійшла до редакції 16.01.2009 р.