

УДК 17.022-053.6

САМООЦІНКА МОЛОДІ ЩОДО ЗДОРОВ'Я ТА СПОСОБУ ЖИТТЯ

Тетяна Семигіна,
кандидат політичних наук,
доцент Національного університету «Києво-Могиллянська академія»,
Наталія Романова,
кандидат педагогічних наук,
керівник Центру здорового способу життя
Державного інститут розвитку сім'ї та молоді
Олексій Белишев,
перший заступник директора
Державного інститут розвитку сім'ї та молоді

Стаття представляє ключові результати та рекомендації дослідження щодо ставлення української молоді до здорового способу життя.

Ключові слова: самооцінка здоров'я, здоровий спосіб життя, державна політика, спрямована на вирішення питань здоров'я молоді.

This paper presents key results and recommendations of the research regarding attitudes of youth toward healthy life style.

Key words: self-reported health, healthy life style, state policy aimed at solving problems with health of youth.

У сучасному постіндустріальному суспільстві здоров'я розглядають як ключову мету розвитку та як засіб забезпечення добробуту. Гарне здоров'я вважається унікальним ресурсом для досягнення інших важливих та необхідних цілей, зокрема якісної освіти, успішної зайнятості та побудови кар'єри для молоді, або, як стверджує В. Гроот [1], інвестицією у майбутнє. Як доводить О. Марків на основі вивчення думок українських та іноземних вчених, здоров'я визначається як «філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, вкладу капіталу, індивідуальна та суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем» [4].

Упродовж останніх десятиріч в Україні фіксується істотне погіршення стану здоров'я населення, про що свідчать зростання рівня захворюваності, смертності та скороченні тривалості життя. Негативні тенденції щодо погіршення стану здоров'я фіксуються не лише серед старших вікових категорій, а й серед молоді.

З-поміж детермінант, що визначають стан здоров'я населення, можна виділити соціально-економічне становище, стиль життя, систему надання медичних послуг, генетичні фактори [7]. Проте стан здоров'я людини залежить не тільки від біологічних факторів, навколишнього та соціального середовища, а й від того, чи становить власне здоров'я людини для неї цінність. Саме це визначає, якою мірою людина готова піклуватися про нього, дотримуватися здорового способу життя, значною мірою, обізнаності щодо чинників, які визначають стан здоров'я.

Питання стилю життя молоді, прищеплення їй навичок та культури здорового способу життя, організації профілактичної роботи у дитячому та молодіжному середовищі вивчали О. Балакірева, О. Вакуленко, Ю.Галустян, Л. Жаліло, Н. Комарова, О. Стойко, А. Царенко О. Яременко та багато інших.

Останнім часом все більшого поширення набуває точка зору, згідно з якою значення має не лише вплив об'єктивного соціально-економічного статусу, а й його самооцінка та суб'єктивне сприйняття, що, на думку В. Тапіліної, може підвищувати уразливість до хвороб [6]. На особливостях самооцінювання здоров'я, зв'язках цих оцінок із певними соціально-психологічними та соціально-економічними чинниками наголошували І. Курило, Н.Левчук та інші. Однак ці науковці розглядали само оцінювання усім населенням свого здоров'я, не виділяючи вікову групи молодих людей, і безвідносно оцінок респондентами свого стилю та способу життя.

Трансформація соціальної структури українського суспільства, наявність у різних соціально-демографічних груп власної системи життєвих цінностей та пріоритетів актуалізує потребу вивчення уявлень цих груп про здоров'я, а також готовності піклуватися про нього, адже неадекватна суб'єктивна оцінка стану здоров'я неминуче впливає на поведінку і спосіб життя. Насамперед, ідеться про підлітків та молодих людей, чий світогляд сформувався у період зміни суспільно-політичних та життєвих орієнтирів.

На вивчення способу життя української молоді було спрямоване дослідження щодо ставлення української молоді до здорового способу життя, проведене восени 2010 року Державним інститутом розвитку сім'ї та молоді Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за фінансової підтримки ЮНІСЕФ. Мета статті – представити ключові результати цього дослідження та запропонувати рекомендації, що випливають із цих результатів.

Методологія дослідження передбачала опитування 1 200 респондентів – молоді від 14 до 35 років (включно): по 400 респондентів 14–17 років,

18–24 років та 25–35 років. Вибірка дослідження була стратифікованою багатоступеневою з квотним відбором за статтю та віком на останньому етапі відбору.

Отримані результати свідчать, **сучасна українська молодь незалежно від віку, статі та місця проживання називає здоров'я важливою цінністю свого життя**: майже 40% респондентів вважають здоров'я найважливішим у своєму житті, майже п'ята частина респондентів за найважливіше вважає матеріальний добробут, кожен дев'ятий – створення сім'ї. Проте відповіді респондентів на інші питання засвідчують певну **декларативність висловленої цінності здоров'я**. Так, тільки третина молоді стверджує, що вона добре піклується про своє здоров'я. При цьому із віком піклування про власне здоров'я слабшає: з-поміж частка 14–17 років кількість тих, хто добре дбає про власне здоров'я, становить 44,4%; в групі 18–24 років частка таких респондентів зменшується до 33,3%, а в групі 25–35 років – до 27,1% (а цій віковій групі чимало людей сімейних і таких, що мають дітей, для яких вони слугують взірцем поведінки, прищеплюючи їм певні навички та цінності життя).

У цілому респонденти слушно вважають, що стан здоров'я значною мірою залежить від таких чинників, як шкідливі звички (токсикоманія – 91,4% опитаних, вживання наркотиків – 91,1%, вживання алкоголю – 87,8%, куріння – 85,7%); ставлення до свого здоров'я (75,7%), так і екологічна ситуація (80,3%); умови праці та відпочину (68%).

Однак оцінки загальних детермінант здоров'я набувають іншого значення, коли респонденти визначають фактори, які впливають на їх власне здоров'я: замість шкідливих звичок перше місце посідає стан навколишнього середовища (66,4%), потім психологічна напруга (31,4%), а шкідливі звички опинились лише на третьому місці (30,4%). Серед практичних дій, спрямованих на підтримку здорового способу життя, молодь пропонує проводити більше часу на природі, активно відпочивати (52,7%), дотримуватись оптимального режиму роботи і відпочинку (36,3%), відмовитись від вживання міцного алкоголю (34,1%). Тобто, **здоровий спосіб життя та його соціальна якість** (як чинники, які залежать від самої людини) виявились **другорядними у порівнянні із зовнішніми чинниками**, які не залежать від людини (навколишнього середовища та діяльності соціальних інституцій), що може свідчити про неготовність молоді долучитися до цього процесу.

Молоді люди, у переважній більшості, не готові брати на себе відповідальність за збереження та зміцнення стану свого здоров'я та робити вибір на користь здорового способу життя. Лише 17% опитаних вважає, що життя залежить більше від них, аніж від зовнішніх обставин, ще 22% – більше покладаються на себе, аніж на зовнішні обставини.

Загалом, 71,4% респондентів вибирають за взірць саме той спосіб життя, який сповідується їх батьками. Слід констатувати, що сім'я, як

соціальна інституція, має значний вплив на формування способу життя своїх дітей.

Для української молоді властивий високий рівень самооцінки стану власного здоров'я, що не повною мірою співпадає з реальною ситуацією. Так, за даними дослідження дві третини опитаних за останні 12 місяців мали простудні захворювання. 15% молодих людей повідомили про наявність спадкових захворювань. 4% про те, що вони мають або мали в минулому певну групу інвалідності. Ця частка молодих людей, які мають або мали групу інвалідності, не принципово відрізняється від частки інвалідів у загальній структурі населення, хоча з віком рівень інвалідизації мав би зростати. Ці дані свідчать, що потрібна серйозніша робота із профілактики захворювань, у т.ч. застудних, профілактики інвалідизації молоді.

Про ризики поширення серед молоді соціально небезпечних хвороб свідчить той факт, що дві третини респондентів вважають, що вони мають певний ризик інфікуватися ВІЛ. Шоста частина респондентів за останній рік проходила обстеження на хвороби, що передаються статевим шляхом. Насторожує той факт, що свої знання про ВІЛ/СНІД оцінюють як достатні далеко не всі респонденти, що актуалізує потребу в переосмисленні підходів до інформаційно-просвітницької роботи, оцінювання ефективності поточної соціальної реклами.

Найвищими є самооцінка здоров'я з боку підлітків, найнижчими – у віковій групі 23-35 років. Вікові відмінності можна пояснити не лише об'єктивними факторами фізичного самопочуття, яке природно з віком погіршується. Варто зважати, що для підлітків та молоді загалом суб'єктивно характерний більш оптимістичний підхід до життя. З віком, із наростанням психологічного та соціального тягаря, змінюється і сприйняття світу. Схожі результати було отримані в ході вибіркового обстеження бюджетів домогосподарств, проведеного 2009 року Державним комітетом статистики України: 45% опитаних оцінили свій стан здоров'я як „добрий”, майже кожен другий респондент як „задовільний” і кожен дев'ятий як „поганий” (останню оцінку були схильні давати непрацездатні особи) [5].

У молоді відсутнє сформоване бажання вести активний спосіб життя, загартовувати організм, чимало молодих людей не розуміють важливості та доцільності фізичних навантажень та рухової активності.

Так, щоденну ранкову зарядку роблять менше 10% молодих людей, а майже половина – ніколи не вдається до неї взагалі. Більше половини опитаних (56,5%) займались яким-небудь активним видом спорту чи відвідували спортивну секцію. Половина респондентів не дотримуються традицій загартування свого організму (52%), причому жінок, які це ніколи не роблять, значно більше, ніж чоловіків (60% проти 44,3%). Ще 56,7%

опитаних інколи здійснює прогулянки перед сном, але з віком число тих, що роблять це регулярно, меншає.

Українська молодь має досить значні труднощі із дотриманням практики здорового харчування. Щоденний раціон відзначається значним споживанням страв із картоплі, світлого хліба та солодоців, макаронних виробів, копченої ковбаси, майонезу та інших соусів, консервів, кави та чаю тощо.

У той же час мало споживається виробів із цільного зерна, риби, овочів. Особливо нездоровим є харчування підлітків: 28 % яких щонайменше один раз на день споживають солодкі газовані напої, 30% споживає шоколадні вироби, 34% – здобні вироби та тістечка, водночас надзвичайно низьким є щоденне споживання свіжих овочів (менше 13%), страв із круп – 25%.

Однак, значна частина респондентів не вважає свої харчування нездоровим. Майже 80% – повністю чи скоріше задоволені своїм харчуванням. Особливо це стосується підлітків, які схильні до дуже позитивних оцінок свого харчування, хоча його структура є нераціональною та загрозовою для здоров'я. Це свідчить про нерозуміння основ здорового харчування не тільки з боку дітей та молоді, але й їхніх батьків.

У різних вікових групах спостерігається відмінності у самооцінюванні перешкод здоровому харчуванню. Якщо у 14-17 років основною перешкодою називають відсутність інформації щодо здорового харчування, то у старших вікових категоріях частіше посилаються на брак коштів.

Понад половину молодих людей виступають за заборону генномодифікованої продукції, 18% вважають, що така продукція має бути у продажу за умов належного маркування. Однак, лише 26% респондентів звертають увагу на склад продукції, яку вони купують, що свідчить про нерозбірливість або байдуже ставлення до харчового раціону третини опитаних.

У молодіжному середовищі поширені шкідливі звички – тютюнопаління, вживання алкогольних/слабоалкогольних напоїв (зокрема, регулярне споживання пива) та наркотичних речовин.

Близько 40% респондентів ствердно відповіли на питання, чи вони палять, з них більше половини викурює щодня понад 8 цигарок. Набуває поширення нова звичка – куріння кальяну, яка є небезпечною в умовах активного поширення епідемії туберкульозу. Майже дві третини опитаних пробували кальян хоча б один раз, з них майже 8 % – курить кальян епізодично або регулярно.

Щодо вживання слабоалкогольних напоїв, то 35,9% молодих людей, принаймні один раз на тиждень, п'ють пиво, 13,7% – міцні алкогольні напої, 9,1% – вино, 7,7% – слабоалкогольні напої. Про поширення звички пити пиво свідчить той факт, що віковій групі 25-35 років його, із різним ступенем регулярності, вживає близько 80% опитаних.

Пробували наркотичні речовини один раз чи двічі близько 12 % респондентів, майже 5 % визнає, що вживає такі речовини з певною регулярністю.

Дослідження показує, що попри заборону продажу тютюнових та алкогольних виробів особам до 18 років, шкідливі звички формуються саме у підлітковому віці. Левова частка тих, хто палить, почала робити це у віці до 20 років (до 13 років – 9%, 14-16 років – 44,5%, 17-19 років – 36, 5%). Дві третини усіх опитаних почали вживати алкоголь у віці до 18 років. При цьому молодь не володіє достатніми знаннями та навичками аби мати можливість самостійно протидіяти шкідливим звичкам.

Молодь має обмежений доступ до об'єктів соціальної інфраструктури для занять фізкультурою й спортом, рідко звертається до лікарів і схильна до самолікування.

Дані дослідження свідчать, що лише поблизу помешкання половини опитаних розташовані спортивні шкільні майданчики. Тільки 40,8% живуть поблизу стадіонів, 34,6% мають доступ до спортивних майданчиків у своїх дворах. Ще 23,3% мешкають поблизу споруд, де функціонують спортивні зали, а 18,1% – тренажерні зали.

62,2% респондентів зазначили, що відвідують лікаря лише у разі необхідності. При цьому значна частина української молоді виявляє схильність довіряти рекламі лікарських препаратів, що ніби мають покращити здоров'я. Значна частина молодих людей (майже третина) – взагалі воліє обмежити свої контакти з лікарями та вдається до самолікування, прислухається до порад близьких та знайомих чи консультиється у мережі Інтернет.

Загалом, основним джерелом інформації стосовно здорового способу життя для молодих людей виступають ЗМІ, передовсім телебачення, а не консультації відповідних фахівців за місцем навчання, роботи чи проживання.

Рівень оцінки власного матеріального становища молоддю в цілому вищий, ніж серед інших категорій населення, особливо у наймолодшій віковій категорії.

Рівень добробуту вищий серед молодих людей, які мають вищу освіту, живуть у великих містах, не мають власних дітей. Найгірші самооцінки власного добробуту у мешканців сільської місцевості.

Серед опитаних 4% опитаних вважають, що вони ледь-ледь зводять кінці із кінцями, 20,2% – що їм вистачає на харчування та придбання недорогих речей, 57% – що вистачає на життя, а проблему становить придбання товарів довготривалого ужитку, майже 18% повідомило про досить забезпечений рівень свого життя. Слід відзначити, що з віком спостерігається виражена тенденція щодо погіршення оцінок респондентами свого матеріального становища.

Загалом, люди із вищою самооцінкою свого добробуту краще оцінюють власне здоров'я і якість харчування, демонструють вищу готовність

підкуватися про своє здоров'я. Такий результати дослідження певною мірою суперечать іншим дослідженням, згідно із якими значна частина бідних і малозабезпечених вважають себе здоровими через низький рівень життєвих стандартів, вимог та потреб, в тому числі щодо стану здоров'я, хоча об'єктивно можуть і не бути такими, оскільки „запас” здоров'я, яким би міцним він не був, в умовах бідності й нестатків, швидко вичерпується й не відновлюється [2]. Слід також звернути увагу, що, згідно із даними проведеного дослідження, ключовою характеристикою соціально-економічного статусу особи є освіта, вона ж слугує провідним чинником диференціації стану здоров'я й якості життя. Як доводить Т. Максимова, специфічною особливістю освіти є наявність інформації та знань, що формують і стимулюють потребу у здоровому способі життя, що водночас виступає передумовою поліпшення матеріального добробуту [3].

Проведене дослідження показало, що в цілому, українській молоді притаманні суперечливі й не завжди адекватні уявлення щодо основних чинників впливу на стан їх здоров'я, засобів його підтримання та важливості сповідування здорового способу життя. Простежується завищена самооцінка загального стану здоров'я й високий рівень очікування від зовнішніх чинників та соціального оточення. Існує розрив між отриманою інформацією, набутими знаннями, рівнем усвідомлення та навичками щодо сповідування здорового способу життя молоді. Визначено, що у молоді не сформоване правильне уявлення про здорове харчування. Стиль життя української молоді не відповідає сучасним уявленням щодо здорового способу життя, мають місце негативні явища та ризикована поведінка.

Запровадження ідеології здорового способу життя як базової культури розвитку українського суспільства, може суттєво змінити ситуацію, що нині склалася в країні, стати одним з ключових елементів подолання кризи у країні, насамперед демографічної. Відзначимо, що молодь об'єктивно є найбільш «благодатним ґрунтом» для впровадження такої ідеології, оскільки саме в молоді роки життя відбувається процес становлення особистості.

Сьогодні реалізація державної політики, спрямованої на вирішення питань здоров'я молоді, має позитивні тенденції, але без вирішення залишається ще багато проблем. Для того, аби молоді люди зробили свій вибір на користь здоров'я, потрібні спільні зусилля з боку сім'ї, громади, держави, спрямовані на підвищення духовного, освітнього та культурного рівня особистості.

Проведене дослідження дає підстави сформулювати низку практичних рекомендації для органів державної влади та інших структур, зацікавлених у діях щодо формування здорового способу життя молоді та самої молоді.

Насамперед, постає потреба у створенні **державної системи формування здорового способу життя.** Комплексний, міжвідомчий

характер формування здорового способу життя, залежність стилю і якості життя від багатьох соціально-економічних та культурних чинників потребує утворення спеціально уповноваженої державної структури з відповідними повноваженнями та фінансуванням.

На часі – **розробка стратегічних підходи до формування здорового способу життя** на основі визнання здоров'я як цілісної системи, що інтегрує в собі чотири складові (соціальну, психічну, фізичну та духовну), які передбачають:

- формування громадської думки на сповідування здорового способу життя як норми успішної людини;
- стимулювання дотримання здорового способу життя за місцем навчання, роботи, відпочинку тощо;
- переорієнтація закладів охорони здоров'я з лікування на профілактику;
- створення доступної соціальної інфраструктури для занять фізкультурою й спортом та проведення активного дозвілля.

Розроблені стратегічні підходи мали б бути покладені в основу **Загальнодержавної програми з розвитку фізичної культури та спорту на основі концептуальних засад формування здорового способу життя молоді**, яка б включала не тільки такі компоненти, як сприяння розвитку масового спорту та фізкультури, проведення заходів, спрямованих на організацію активного відпочинку, дозвілля та оздоровлення, а й стимулювання відмови від вживання алкоголю та тютюну за місцем навчання та роботи.

Важливою умовою формування здорового способу життя має стати **покращенню добробуту населення шляхом:**

- впровадження активної молодіжної політики, спрямованої на вирішення безробіття та тіньової зайнятості молоді, піднесення рівня освіти молоді як потужного «соціального амортизатора»;
- підвищення соціальних стандартів життя населення, які базуються на основних концептуальних засадах здорового способу життя;
- проведення просвітницької роботи щодо основ здорового харчування та активної рухової активності серед дітей, молоді та сімей тощо.

Дослідження доводить потребу в **активізації державної інформаційної політики щодо пропагування здорового способу життя та проведення кампаній соціальної реклами**, зокрема, щодо:

- усвідомлення людиною власного здоров'я як цінності, за яку вона несе персональну відповідальність перед собою, родиною, громадою та суспільством;
- орієнтації сімейного виховання на формування і стимулювання здорового способу життя дітей, важливості прикладу здорового способу життя самих батьків;
- поширення інформації щодо шкідливості паління (у т.ч. кальяну), вживання алкогольних напоїв (зокрема, пива) та токсичних речовин;

- поширення інформації щодо шкідливості малорухомого способу життя, нераціонального харчування;

- поширення інформації щодо соціально-небезпечних хвороб, ризиків, особливостей діагностування, лікування тощо.

Необхідно законодавчо **запровадити жорсткішу відповідальність за порушення норм законодавства щодо продажу тютюнових та алкогольних виробів неповнолітнім**. Водночас сприяти підвищенню рівня соціальної відповідальності закладів харчування та торгівельних точок, які продають заборонені вироби неповнолітнім.

Вимогою часу є **перегляд типових положень соціальних закладів з метою задля внесення до них такого напряму роботу як формування здорового способу життя у молодіжному середовищі** та внесення до функціональних обов'язків працівників пропагування здорового способу життя як компоненту професійної діяльності.

Активнішою має бути політика регіональних та місцевих органів влади, яким було б доцільно **розробити та затвердити місцеві програми щодо здорового способу життя**, які б передбачали:

- пропагування ідеї відповідальності молоді за збереження свого здоров'я,

- впровадження активної молодіжної політики, піднесення рівня життя молоді;

- стимулювання дотримання здорового способу життя за місцем навчання, роботи, відпочинку тощо;

- сприяння молодіжним ініціативам щодо формуванню здорового способу життя через фінансування та надання інших необхідних ресурсів.

Місцеві органи влади повинні також **сприяти розвиткові інфраструктури, покликаної долати негативні явища у молодіжному середовищі через:**

- забезпечення функціонування спортивних та дозвіллевих закладів;

- розширення профілактичних послуг для молоді у медичних закладах;

- розвиток мережі доступних реабілітаційних закладів для тих, хто хоче позбутися шкідливих звичок, в тому числі й вживання алкогольних та тютюнових виробів, (наприклад, розвиток центрів комплексної медико-соціально-психологічної реабілітації молоді, залежної від алкоголю та наркотиків, та забезпечення фінансової підтримки таких центрів).

Потрібно також активізувати **підготовку фахівців, здатних проводити ефективну профілактичну роботу**. Насамперед, ідеться про формування відповідного державного замовлення на підготовку таких фахівців. Окрім цього у програмах підготовки шкільних педагогів, соціальних педагогів, соціальних педагогів, лікарів та інших фахівців слід передбачити проведення курсів із формування здорового способу життя. А у програмах курсів підвищення кваліфікації вчителів та шкільних психологів доцільно передбачити опанування навичками формувати у різних вікових груп,

передовсім у дітей та підлітків, цінності активного життя, творчості та здорового способу життя.

Сера формування здорового способу життя **потребує належного науково-методичного супроводу**, це означає, що науково-дослідні заклади мали б розробити методичні рекомендації для фахівців щодо: просвітницької та профілактичної діяльності, формування у молоді відповідального ставлення до збереження здоров'я, усвідомлення власного здоров'я як цінності; інформаційно-просвітницької роботи з питань здорового, збалансованого харчування; психологічної допомоги молоді у зміні своєї поведінки; активізації молодіжної участі та волонтерства у програмах здорового способу життя та профілактики негативних явищ.

Необхідно **проводити регулярну оцінку способу життя молоді**, для чого розробити методологію та регулярно проводити опитування молоді у та молодих сімей щодо сповідування здорового способу життя. Науково-дослідні інститути мали б, на замовлення держави, проводити оцінку діяльності органів виконавчої влади із формування здорового способу життя, відповідної інформаційної політики, а також запропонувати методологію оцінювання ефективності соціальної реклами.

Розвиток політики із формування здорового способу життя молоді не може обійтися без молодіжних ініціатив. Відтак центральні, регіональні та місцеві органи влади мають підтримувати такі ініціативи.

Молодіжні та інші громадські організації як суб'єкти молодіжної політики можуть:

- активізувати волонтерську діяльність щодо розширення кола інструкторів, тренерів та консультантів з питань здорового способу життя;
- проводити публічні акції із пропагування ідей здорового способу життя та відповідальності людини, сім'ї, громади за збереження здоров'я.
- проводити спортивні та дозвіллієві заходи як пропагування активного способу життя; активізувати роботу серед молоді та батьків щодо занять фізкультурою й спортом як важливої складової здоров'я;
- долучатися до розробки та розповсюдження соціальної реклами щодо здорового способу життя, зокрема, щодо дотримання адекватного режиму роботи та відпочинку, фізичної активності, якісного харчування, відмови від вживання тютюнових та алкогольних виробів;
- здійснювати громадський контроль за впровадженням програм і законодавства, покликаною підтримувати здоровий спосіб життя, зокрема, щодо заборони продажу тютюнових та алкогольних виробів неповнолітнім, паління у публічних місцях тощо.

Література

1. Грот В. Інвестування в охорону здоров'я. – К.: Виддім «Києво-Могилянська академія». – 2004. – 46 с.
2. Левчук Н.М. Соціальна диференціація стану здоров'я і смертності в Україні // Демографія та соціальна економіка. – 2007. – № 1. – С. 12-27.
3. Максимова Т. М. Социальный градиент в формировании здоровья населения. – М.: ПЕР СЭ, 2005. – 240 с.
4. Марків О.Т. Здоров'я людини як соціальна проблема // Нова парадигма. – 2009. – № 88. – С. 72 (71-81).
5. Самооцінка населенням стану здоров'я і рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2009 році /Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
6. Тапилина В. С. Социально-экономический статус и здоровье населения //Социологические исследования. – 2004. – №3. – С. 126-137.
7. Elabassi M. A. Y. Public Health Sector Reform: The Implementation of Federal Decentralisation in Sudan and Its Impact upon the Sector of Public Health. – Maastricht: Universitaire Pers Maastricht, 2003. – 223 p.