

Р. Я. ЛЕВІН,
канд. пед. наук

Roman Ya. Levin,
Ph.D. in Pedagogic

А. М. НОУР,
канд. пед. наук

Andriy M. Nour,
Ph.D. in Pedagogic

ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ В ОСТАННЄ П'ЯТИЛІТТЯ ЩОДО ДЕЯКИХ АСПЕКТІВ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я

Abstract. We present the results of a series of sociological surveys among Ukraine's population for five last years as for some aspects of the problem of health such as the realization of the validity of health, self-estimates of its present state, the probable plans to improve the own health, the estimation of both services of the current health protection system and the changes occurring in it, and the guarantee of human rights to the health protection in Ukraine on the whole.

Постановка проблеми. Сучасні дослідження провідних українських вчених беззаперечно доводять, що соціально-економічне зростання України у XXI ст. можливе лише за рахунок реалізації стратегій випереджаючого розвитку на основі економіки знань та інновацій. Очевидно, це потребує всілякого сприяння засобами державної політики процесу розвитку людського потенціалу України. А він, як відомо, у найбільш загальному вимірюється за трьома основними складовими, з-поміж яких, поряд з такими, як дохід та освіта, не менш важливим є створення умов для здорового тривалого життя [1, 2]. Разом з тим, загальновідомо, що якість функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я в силу ряду причин поки що не в змозі забезпечити належний стан здоров'я і тривалість життя населення України. Традиційно, дискусії напрямів і змісту реформування системи охорони здоров'я є прерогативою фахівців – організаторів, науковців, практиків медичної сфери. Думка іншої сторони – самих користувачів системи, тобто населення, як правило, відома значно меншою мірою. А якраз вона може додати цінної інформації фахівцям стосовно вироблення ефективної державної політики в галузі охорони здоров'я. Враховуючи це міркування, видається доцільним оприлюднити деякі погляди, сформовані в українському соціумі в останнє п'ятиліття щодо окремих аспектів проблеми здоров'я.

Сучасні дослідження проблеми. Причини негараздів у системі охорони здоров'я в останні півтора десятиліття досліджувалися вітчизняними вченими на-

стільки різнобічно і глибоко, що немає сенсу посилатися на якісь окремі роботи, адже лише в періодиці мало не щомісячно з'являються ґрунтовні публікації з аналізом ситуації та пропозиціями щодо її удосконалення. Обмежимося як їх узагальненням нещодавною оцінкою Фонду народонаселення ООН, зробленою ним на основі праць українських дослідників: йдеться про те, що за часи державної незалежності сталося загальне погіршення здоров'я і підвищення смертності українських громадян, зумовлене комплексом причин, основні з-поміж яких – успадковані вади радянської системи охорони здоров'я, зниження рівня життя населення, погіршення екологічних умов та брак усвідомлення цінності здоров'я з боку як держави, так і громадян [3, с. 7]. Не заперечуючи цих експертних оцінок у принципі, все ж зауважимо, що не всі з них варто приймати без застережень. Наприклад, стосовно тези щодо нестачі усвідомлення з боку держави цінності здоров'я як капіталу, ресурсу індивідуального і суспільного соціально-економічного розвитку важко не погодитись, але, наприклад, твердження про брак подібного усвідомлення з боку громадян видається вельми дискусійним, якщо взяти до уваги соціологічні опитування останніх років.

Подібні міркування спонукали провести *дослідження, завдання* якого полягало в тому, щоб визначити думки населення стосовно ряду суттєвих аспектів проблеми здоров'я, передусім таких: усвідомлення цінності здоров'я, самооцінки його наявного стану, імовірні плани поліпшення здоров'я, оцінювання послуг чинної системи охорони здоров'я та змін, які в ній відбуваються, забезпечення прав людини на охорону здоров'я в Україні загалом.

Організація і методика дослідження. Емпіричною основою досліджень були результати серії соціологічних опитувань, виконаних протягом 2002–2006 рр. Центром “Соціальний моніторинг”, Українським інститутом соціальних досліджень та Державною установою “Інститут економіки та прогнозування НАН України” в контексті вивчення людського капіталу країни. Усі опитування проводилися в містах і селах усіх областей України, в АР Крим та м. Києві методом індивідуального інтерв'ю за місцем проживання респондента (“віч-на-віч”); усі вибіркові сукупності були репрезентативними за основними соціально-демографічними ознаками; охоплювали, залежно від опитування, від 2030 до 3057 респондентів віком від 18 років і старше; стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1:0,9 до 0,5:0,5 становили, залежно від опитування, від 1,1–1,83% до 1,33–2,21%. Усі відсоткові результати, наведені в таблицях, округлялися до цілих чисел. Середні бали округлялися до першого знака після коми.

Матеріали дослідження. *Стосовно усвідомлення громадянами цінності здоров'я, то, як видно з таблиці 1, в системі цінностей мало не всіх жителів України вона є безперечно пріоритетною: 97% респондентів вважають, що власне здоров'я та здоров'я близьких є для них дуже важливим чи, скоріше, важливим. (Інша справа, що це усвідомлення далеко не завжди супроводжується відповідними поведінковими практиками, але це вже інша тема.)*

Таблиця 1

Розподіл відповідей на запитання “Наскільки важливим для Вас є власне здоров’я та здоров’я Ваших близьких?”
(термін опитування – березень 2005 р.), %

Дуже важливе	Скоріше, важливе	Зовсім не важливе	Важко відповісти
89	8	1	2

Таке ставлення до здоров’я як головної людської цінності характерне для громадян розвинутих країн Заходу, де воно культивувалося під егідою ВООЗ з середини 70-х рр. ХХ ст. Отже, можна вважати, що за роки державної незалежності в Україні посилилася тенденція до сприйняття здоров’я як важливого персонального ресурсу, найціннішої складової людського капіталу, що характерно для сучасних демократичних суспільств на відміну від притаманного раніше радянському суспільству сприйняття здоров’я, скоріше, як другорядної цінності в порівнянні з пропагованими колективістськими цінностями. Лише 1% опитаних вважають, що власне здоров’я та здоров’я близьких є для них зовсім не важливим, і лише 2% вагалися з визначенням стосовно запропонованого запитання. Такий розподіл відповідей дозволяє припустити, що жителі України досить вимогливі до свого здоров’я. Це додатково підтверджується критичними *самооцінками стану здоров’я* (див. табл. 2): 46–48% респондентів були не задоволені або, скоріше, не задоволені (сума двох варіантів відповіді) станом свого здоров’я.

Таблиця 2

Розподіл відповідей на запитання “Якою мірою Ви задоволені станом Вашого здоров’я?”, %

Термін опитування	Сума відповідей “Повністю задоволений(на)” і “Скоріше, задоволений(на)”	Сума відповідей “Зовсім не задоволений(на)” і “Скоріше, не задоволений(на)”	Мене це не стосується	Важко відповісти
Червень 2002 р.	48	48	1	3
Вересень 2006 р.	51	46	3	-

Збільшення позитивних оцінок респондентами стану свого здоров’я у 4-річній динаміці на 3% (з 48 до 51%) навряд чи варто сприймати як чіткий сигнал щодо покращання стану справ. По-перше, це збільшення не таке вже значне (особливо, з урахуванням імовірної поправки на величину стандартних відхилень, які в опитуванні 2002 р. коливалися в межах 1,3–2,2%; 2006 р. – 1,28–2,13%). По-друге, варто мати на увазі статистику щодо зростання захворюваності протягом 2002–2005 рр. за рядом неінфекційних соматичних захворювань, які багато в чому пов’язані (природно, поряд з іншими чинниками) з малорухомим способом життя і часто вражають представників інтелектуальної праці у працездатному віці, що особливо негативно позначається на якості людського капіталу. По-третє, слід взяти до уваги, що серед найбільш перспективної щодо потенціалу людського розвитку вікової категорії суспільства – молоді (віком

18–28 років) – 2006 р. виявилось більше чверті (27%) тих, хто зовсім не задоволений та, скоріше, не задоволений станом власного здоров'я. Але якраз у цьому віці проблеми здоров'я мали б відчувати лише окремі вразливі групи молоді (наприклад, інваліди, частка яких у суспільстві загалом становить до 6% населення). У більш старших вікових групах кількість зовсім і, скоріше, не задоволених ще більша: від 32% серед 29–39-річних до 76% серед 60–70-річних опитаних. Отже, спираючись на самооцінки населення, така складова людського розвитку, як здоров'я, може бути охарактеризована досить негативно стосовно майже половини жителів України. Притому, 22% у 2004 р. і 19% у 2006 р. від загальної чисельності респондентів були зовсім не задоволені своїм здоров'ям. Очевидно, це не може не відбиватися на ефективності реалізації їхнього людського потенціалу. Тобто, п'ята частина населення априорі характеризується звуженою перспективою щодо максимальної реалізації свого потенціалу людського розвитку з причини браку здоров'я.

Самооцінкам стану здоров'я не повністю відповідають *наміри людей щодо діяльності з покращення власного здоров'я*, які простежувалися в українському суспільстві протягом 2002–2004 рр. (див. табл. 3). Так, якщо взяти до уваги, що про проблеми здоров'я повідомили близько половини респондентів (див. табл. 2), то можна було б очікувати, що приблизно така ж кількість планує якісь заходи щодо його поліпшення.

Таблиця 3

Розподіл відповідей на запитання “Чи плануєте Ви в найближчі 10 років покращити стан здоров'я?”, %

Терміни опитування	Планують покращити стан здоров'я	Не планують	Вважають, що ця проблема їх не стосується	Важко відповісти
Листопад 2002 р.	76	12	5	7
Лютий 2004 р.	69	18	4	9

Насправді, бажаючих це зробити 2002 р. було набагато більше – 76%. Майже 28% респондентів, які не скаржились на стан здоров'я, однак планували заходи з його поліпшення. Очевидно, це була частина тих, котрі визначили стан свого здоров'я як такий, яким вони “скоріше, задоволені”. Тобто, 2002 р. було більше чверті опитаних, достатньо вимогливих до стану свого здоров'я, які розуміли, що здоров'я – це ресурс, який треба підтримувати, передбачали, що з часом проблеми виникатимуть, тому й планували відповідні дії на майбутнє. А ось у динаміці 2002–2004 рр. кількість тих, хто планує покращити стан здоров'я, зменшилась на 7%. Це відбулося, в основному, за рахунок збільшення на 6% чисельності респондентів, які 2004 р. уже не планували відповідні дії (адже чисельність тих, кого ця проблема не стосується, і тих, хто не зміг визначитись з відповіддю, змінилась незначно – на 1–2%). Таке зменшення можна було б вважати позитивним явищем, якби воно утворилося внаслідок того, що ці 6% були представниками тієї частини суспільства, яка за цей час стала здоровішою і, відповідно, не стала планувати якихось дій для покращення здоров'я. Але більш імовірним видається інший сценарій: за час, що минув між двома опитуваннями, зменшились матеріальні можливості певної групи респондентів

(кількістю 6%) через збільшення першочергово необхідних витрат. Саме тому й могли змінитися плани витрачати гроші на підтримку здоров'я.

В імовірності песимістичного сценарію переконають два міркування. По-перше, погіршення здоров'я населення впродовж 1989–2004 рр. відбувалося в Україні на тлі зростання показників захворюваності практично по всіх класах хвороб і 2002 р. не був винятковим. Тому важко припустити, що за період 2002–2004 рр. не так вже й мало – 6% населення настільки краще стали оцінювати своє здоров'я, що відмовилися від планів його покращення як не потрібних. А по-друге, помітно змінилося якраз матеріальне становище основних прошарків суспільства (табл. 4).

Таблиця 4

Розподіл відповідей на запитання “Яке в цілому матеріальне становище Вашої сім’ї?”, %

Терміни опитування	Сума відповідей “Не вистачає на необхідне” та “Вистачає лише на необхідне”	Не вистачає на речі тривалого вжитку	Сума відповідей “Не вистачає на вельми коштовні речі” та “Вистачає практично на все”	Важко відповісти
Листопад 2002 р.	54	35	9	2
Лютий 2004 р.	63	29	7	1

З цієї таблиці видно, що 2004 р. порівняно з 2002 р. на 9% зросла чисельність двох найменш заможних категорій населення (чисельність двох найбільш заможних зменшилася на 2%). Зрозуміло, що перші й раніше не мали можливостей планувати серйозні витрати на поліпшення здоров'я, а плани останніх щодо заходів з оздоровлення не дуже залежать від коливань матеріального становища. А ось те, що чисельність “середньої” категорії (людей, яким коштів не вистачало на речі тривалого вжитку, тобто, імовірніше за все, вони, в основному, й становили ту частину суспільства, яка 2002 р. планувала дії із поліпшення здоров'я) зменшилась на 6%, може свідчити про погіршення матеріального становища цих 6%. Тобто, відбувся їх перехід до двох найменш заможних категорій, внаслідок чого змінилися плани.

Коли йдеться про плани дій щодо покращення здоров'я, важливою проблемою стає орієнтація населення щодо методів, які обиратимуться для цього. Як відомо, відповідно до сучасних уявлень найбільш дієвим способом збереження і зміцнення здоров'я є ведення здорового способу життя (згідно з теорією формування здорового способу життя, здоров'я як феномен найбільше – на 50% – залежить саме від способу життя людини). Поряд з іншими, до однієї з найбільш вагомих складових здорового способу життя належить фізична активність, заняття фізичною культурою, спортом для всіх (масовим спортом, на відміну від олімпійського і професійного). Крім того, це один з найбільш доступних населенню способів підтримки здоров'я: найпростіші види фізичної активності (ходьба, біг тощо) не потребують складного інвентарю, спеціально обладнаних місць для занять, значних грошових витрат тощо. У цьому контексті важливого значення набуває усвідомлення *корисності фізичної активності*, ставлення до неї в суспільстві як до важливої життєвої цінності.

Як видно з таблиці 5, лише 12% населення визначає означену цінність як таку, що беззаперечно входить до числа життєвих пріоритетів, а загалом більше половини опитаних вважають, що можливість займатися спортом, фізичною культурою є для них зовсім та, скоріше, не важливою.

Таблиця 5

Розподіл відповідей на запитання “Наскільки важливим для Вас є можливість займатися спортом, фізичною культурою?” (термін опитування – березень 2005 р.), %

Дуже важливо	Скоріше, важливо	Сума відповідей “Скоріше, не важливо” і “Зовсім не важливо”	Важко відповісти
12	30	53	5
42			

Якщо порівняти це з планами населення (69% у 2004 р. і 76% у 2002 р.) щодо покращення здоров'я (див. табл. 3), стає зрозумілим, що значна кількість людей (від чверті до двох третин опитаних), можливо, сподівається на дієвість інших способів, імовірніше за все – послуг системи охорони здоров'я. До певної міри це свідчить про все ще недостатню обізнаність українського суспільства з проблематики здорового способу життя (як відомо за сучасними уявленнями, здоров'я як феномен найменше – приблизно на 10% – залежить саме від якості системи охорони здоров'я [4, с. 62.]). Разом з тим, система охорони здоров'я є незамінною з погляду надання медичних послуг, тому ставлення до неї з боку населення є надзвичайно важливим показником, у тому числі й в аспекті збільшення/зменшення соціального напруження в суспільстві. Особливо, якщо взяти до уваги наявність, з одного боку, конституційних гарантій держави щодо можливостей безкоштовного лікування, а з іншого – обмежені матеріальні можливості більшості жителів України щодо користування послугами платної медицини.

Як видно з таблиці 6, оцінку населенням системи охорони здоров'я важко вважати компліментарною: у жодному з наведених опитувань кількість респондентів, які схвально оцінили її послуги, не перевищувала 10–15%.

Таблиця 6

Розподіл відповідей на запитання “Як би Ви оцінили якість послуг з охорони здоров'я, які надаються населенню України?”, %

Терміни опитування	Сума відповідей “Дуже висока” і “Скоріше, висока, ніж низька”	Сума відповідей “Скоріше, низька, ніж висока” і “Дуже низька”	Важко відповісти
Листопад 2002 р.	10	89	1
Лютий 2004 р.	15	82	3
Жовтень 2005 р.	10	88	2
Вересень 2006 р.	14	80	6

Загалом з плином часу не простежується скільки-небудь визначеної тенденції до покращання ситуації, скоріше, – навпаки. Про це свідчить оцінювання змін в системі охорони здоров'я, які відбулися з радянських часів. Як видно з

таблиці 7, оцінки 2004 р. практично, не відрізняються від оцінок 2002 р. А головне, що зазначений середній бал цих оцінок становить усього лише 3,1–3,2 з 10 можливих.

Таблиця 7
Оцінка змін, які відбулися в системі охорони здоров'я в Україні з 1991 р., %

Терміни опитування	Шкала бальних оцінок від 1 до 10, де 1 означає значне погіршення ситуації, а 10 – значне поліпшення										Важко відповісти	Середній бал (серед тих, хто визначився)
	1 – значне погіршення	2	3	4	5	6	7	8	9	10 – значне поліпшення		
Листопад 2002 р.	26	16	22	12	12	4	3	2	-	-	3	3,1
Лютий 2004 р.	23	15	21	13	13	5	4	2	1	-	3	3,2

Практично ніхто з респондентів не вважає, що в системі відбулося значне поліпшення, натомість близько чверті впевнені, що за минулий час відбулося значне погіршення.

На певні роздуми наводить динаміка частоти звернень до медичних установ (див. табл. 8).

Таблиця 8
Розподіл відповідей на запитання “Чи зверталися Ви протягом останніх 12 місяців до медичних закладів по медичну допомогу?”, %

Терміни опитування	Звертався(лась)			
	По амбулаторну допомогу	По стоматологічну допомогу	По стаціонарну допомогу	По швидку допомогу
Листопад 2002 р.	63	43	25	18
Вересень 2006 р.	40	39	17	14

Зважаючи на те, що статистика не засвідчила поліпшення здоров'я населення за згаданий період, можна стверджувати, що зменшення звернень найбільш вірогідно пов'язано з проблемами доступності, ефективності та організації допомоги. (Про це свідчать, зокрема, дані Держкомстату України – 2005 р. більше 94% всіх домогосподарств країни мали членів, які потребували протягом останніх 12 місяців медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, але понад 13% з цієї чисельності не змогли цього зробити. Зокрема, відвідати лікаря у 78% випадків завадила занадто висока вартість послуг, у 13% – відсутність потрібного спеціаліста, у 7% – велика черга [5, с 62].) Видно, що в першу чергу це стосується амбулаторної допомоги. Крім того, привертає увагу те, що значна кількість респондентів протягом останнього року перед опитуванням змушені були скористатися стаціонарним лікуванням (чверть населення 2002 р. і 17% 2006 р.). Це добре кореспондується з чисельністю тих, хто в ті ж роки був зовсім не задоволений станом свого здоров'я (22% у 2002 р. і 19% у

2006 р.). Отже можна вважати, що наведені дані досить близькі до реального стану справ, що спонукає до неприємного висновку: від однієї п'ятої до чверті населення України становлять люди, стан здоров'я яких не дозволяє використовувати їх продуктивний потенціал достатньою мірою.

Громадська думка населення стосовно дотримання в Україні прав людини на охорону здоров'я (табл. 9) загалом доволі невтішна. Як бачимо, впевнено відповіли “Так” у різні роки не більше 4–5% опитаних.

Таблиця 9

Розподіл відповідей на запитання “Як Ви думаєте, чи забезпечено в Україні дотримання прав людини на охорону здоров'я?”, %

Терміни опитування	Варіанти відповідей				Важко відповісти
	Так	Скоріше, так, ніж ні	Скоріше, ні, ніж так	Ні	
Червень 2002 р.	4	14	32	46	4
	18		78		
Грудень 2005 р.	5	20	39	32	4
	25		71		

А разом з тими, хто відповів “Скоріше, так, ніж ні”, кількість респондентів-оптимістів не перевищила чверті населення. Звичайно, такий розподіл думок не може вважатися задовільним для соціальної, правової, демократичної держави. Збільшення в динаміці 2002–2005 рр. на 6% кількості тих, хто вважав, що їхні права, скоріше, дотримані, ніж ні, не дає підстав судити про поліпшення ситуації, тому що водночас збільшилась на 7% кількість тих, хто обрав варіант відповіді “Скоріше, ні, ніж так”.

Звичайно, слід мати на увазі, що це оцінки самих користувачів системи охорони здоров'я, які ґрунтуються на суб'єктивному досвіді та емоційних враженнях і не можуть враховувати об'єктивні труднощі функціонування цієї системи протягом півторадесятилітнього трансформаційного періоду. І все ж наведені думки населення дають підстави для певних *висновків* у контексті оцінювання такої складової потенціалу людського розвитку в Україні, як здоров'я:

1. Цінність здоров'я усвідомлюється як дуже важлива або, скоріше, важлива майже всім (97%) населенням України, що характерне для високорозвинених демократичних суспільств, але самооцінки стану здоров'я свідчать про існування великої проблеми щодо цієї складової людського розвитку – за критерієм здоров'я українське суспільство розподілене навпіл: чисельність задоволених і, скоріше, задоволених його наявним станом у сумі приблизно дорівнює чисельності тих, хто дотримується протилежної думки. А значна кількість (до чверті населення) протягом останнього року перед опитуванням взагалі змушена була скористатися стаціонарною формою медичної допомоги, тобто, стан здоров'я цих людей не дозволяв використати їхній продуктивний потенціал повною мірою.

2. Значна кількість (від двох третин до трьох чвертей) населення планує на майбутнє заходи щодо поліпшення здоров'я, що в цілому свідчить про наявність в українському суспільстві сучасного розуміння здоров'я як життєвого капіталу,

який потребує вкладання ресурсів і дієвої підтримки. Разом з тим, одночасно простежується зменшення цієї категорії населення на 6% за 2 роки, що, скоріше за все, свідчить про погіршення її матеріальних можливостей щодо вкладання ресурсів у власне здоров'я.

3. В українському суспільстві не сформована належною мірою цінність здорового способу життя і розуміння найбільш перспективних методів його реалізації, зокрема фізичної активності, яка стає дедалі популярнішою в розвинених країнах. Лише 12% населення вважає потребу займатися спортом, фізичною культурою дуже важливою, а загалом більше половини опитаних вважають, що це для них зовсім або, скоріше, не важливо. Тобто, плануючи дії щодо покращення здоров'я, значна кількість населення (можливо, від чверті до двох третин) сподівається на дієвість інших способів, ніж фізична активність. Певна частина з них сподівається на покращення здоров'я за допомогою діючої системи охорони здоров'я, але на практиці вони, скоріше за все, будуть розчаровані якістю послуг.

4. Оцінки населенням чинної системи охорони здоров'я переважно негативні – лише 10–15% опитаних позитивно оцінюють її послуги. І з часом не простежується тенденції до покращання ситуації: ніхто не вважає, що в цій системі відбулися значні позитивні зміни, натомість близько чверті населення впевнені, що за часи державної незалежності України робота системи охорони здоров'я характеризується значним погіршенням. Не дивно, що в громадській думці щодо дотримання прав людини в Україні на охорону здоров'я переважає негатив: частка тих, хто впевнено підтверджує дотримання цих прав, не перевищує 4–5%; разом з тими, хто схиляється до, скоріше, позитивної оцінки, їх загал не перевищує чверті населення, що не відповідає критеріям розвинутої демократії, соціальної і правової держави.

-
1. Економіка України: стратегія і політика довгострокового розвитку / За ред. акад. НАН України В. М. Гейця. – К.: Ін-т екон. прогнозів.; Фенікс, 2003. – 1008 с.; Трансформаційні процеси та економічне зростання в Україні / За ред. акад. НАН України В. М. Гейця. – Х.: Вид-во “Форт”, 2003. – 440 с.
 2. Стратегія економічного і соціального розвитку України (2004–2015 роки) “Шляхом Європейської інтеграції” / Авт. кол.: А. С. Гальчинський, В. М. Геєць та ін.; Нац. ін-т стратег. дослідж., Ін-т екон. прогнозування НАН України, М-во економіки та з питань європ. інтегр. України. – К.: ІВЦ Держкомстату України, 2004. – 416 с.
 3. Залучення чоловіків до збереження репродуктивного та статевого здоров'я в Україні: Аналіт. звіт / Фонд народонаселення ООН. – К., 2006. – 68 с.
 4. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1. / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Ю. М. Галусян та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соціальних досліджень, 2004. – Кн. 1. – 164 с. – (Сер. “Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.).
 5. Стан здоров'я населення (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2005 року). / Держ. комітет статистики України; Відп. за вип.: І. І. Осипова. – К.: ІВЦ Держкомстату України, 2006. – 166 с.