СОЦІАЛЬНА РОБОТА

Л.Й.Гуменюк,
кандидат соціологічних наук, доцент,
Львівський державний університет внутрішніх справ

МОДЕРНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА

Соціальна робота – самостійний динамічний вид діяльності, що усталився в Україні з середини 90-х років минулого століття і потребує трансформації інфраструктури відповідно до запитів сьогодення. Процес трансформації передбачає його всебічне наукове осмислення, у тому числі й філософське обґрунтування на підставі системного підходу з тим, аби змінити не лише зміст, але й спрямованість соціальної роботи.

Незаперечним є той факт, що одним із критеріїв рівня розвитку будь якого суспільства є той факт, як у цьому суспільстві ставляться до осіб, які потребують соціальної підтримки. Саме стратегія, рівень і зміст соціальної роботи певною мірою визначають і майбутнє суспільства. Сучасне українське суспільство має розгалужену інфраструктуру системи соціальної допомоги населенню. Проте існуючі соціальні інституції працюють лише на задоволення все зростаючого рівня потреб соціально незахищених верств населення, а не подолання соціальних передумов девіацій. Тому існує необхідність модернізації системи соціальної роботи інформаційного суспільства в умовах трансформації, активізації соціокультурного розвитку особистості.

Незважаючи на значний підготовчий організаційно-законодавчий процес, в Україні зроблено лише перші кроки з розбудови ефективної системи соціальної роботи через недостатньо забезпеченість кваліфікованими кадрами, матеріально-технічними ресурсами та інформаційно-комунікаційними засобами. В той час, як до соціальної роботи залучаються десятки тисяч

випусників понад 35-ти вищих навчальних закладів, які готують професійних працівників соціальної сфери.

Однак насьогодні підготовка фахівців із соціальної роботи в Україні ще не відповідає сучасним викликам суспільства. Проблеми підготовки фахівців пов'язані з переважанням передовсім теоретичної підготовки і слабкою представленістю практичної і професійної складової. Це пов'язано, зокрема, з сучасними тенденціями на ринку праці, які формують замовлення на фахівців з професійними компетенціями і навиками, а також діяльністю в умовах обмежених ресурсів. Проблеми створює і відсутність єдиного підходу до підготовки соціальних працівників у закладах освіти України, зумовлена різнопрофільною спеціалізацією і мультидисциплінарним підходом. Навчальні дисципліни часто є компіляцією окремих дисциплін, лише відносно пов'язаних між собою. Це часто залежить від того, на якому факультеті ведеться підготовка (філософському, психологічному та інших).

Звуженість і суспільна нереалізованість, невпевненість у стабільності та розвитку спеціальності привела до обмеженого випуску (однієї групи), недостатньої розробленості дисциплін і плинності викладачів, які часто розглядають їх лише як додаткове навантаження. Такі науково-педагогічні працівники часто не мають практики роботи з клієнтами і групами в соціальних установах, в той час, як у більшості канадських і американських вузах до викладання профільних дисциплін з соціальної роботи допускаються фахівці, які мають спеціальну освіту, практичний досвід і сертифікацію із соціальної роботи. Крім того, наприклад, викладацька робота кафедр у США і Канаді та європейських державах поєднується з супервізорською, консультаційною, методичною діяльністю в соціальній сфері, а дефіцит у практико-орієнтованих дисциплінах реалізовується через запрошення практиків для ведення занять і ефективну організацію практики студентів.

Широкого впровадження вимагає і використання в практиці підготовки фахівців активних методів і форм навчання, інноваційних технологій, що дозволяє подолати розрив між теорією і практикою соціальної роботи, зробити процес навчання цікавим, створити умови для активізації мотивації студентів

до навчання, підвищити мотивацію до працевлаштування за фахом, а також одержати додатковий плюс в конкуренції між вузами, що здійснюють підготовку фахівців з соціальної роботи.

Особливої кваліфікації для надання соціальної допомоги мають набути соціальні працівники, які надають допомогу достроково звільненим та особам, що відбувають покарання в альтернативній формі без позбавлення волі, а також тим, хто щойно повернувся з місць позбавлення волі; ВІЛ-інфікованим індивідам та іншим представникам кризової категорії населення.

У стратегію професійної підготовки фахівців із соціальної роботи слід включити і взаємодію вищих навчальних закладів з державною владою і місцевою громадою, а також створення на базі вузів центрів практичної соціальної роботи. Для студентів – це майданчик для зустрічей з фахівцями., для викладачів – зустрічі з практиками; для практиків – можливість спілкуватись з наукою. Це дає можливість організувати грантові і волонтерські проекти.

Ці "недопрацювання" держави в галузі соціальної роботи частково реалізовують громадські організації, члени надають допомогу, не маючи спеціальної освіти для здійснення соціальної роботи з кризовою категорією населення. Водночас ефективна співпраця між громадськими організаціями й державою на полі соціальної роботи наразі не відповідає поребам через нерозвинутість громадянського суспільства. Водночас, зусилля держави залишаються марними через незрілість громадянського суспільства, зорієнтованого на інші питання та потреби.

Література:

1. Гуменюк Л.Й., Гуменюк Ю.І. Особливості підготовки фахівців із соціальної роботи в Україні та за рубежем //Детермінанти професіоналізації як умова розвитку освітнього простору суспільства / Збірник тез міжкафедрального круглого столу факультету психології ЛьвДУВС: 22 березня 2013 р. // Упоряд. М.П. Козирєв. – Львів: Тріада Плюс, 2013. – С.48-51.
2. Дротянко Л. Г. Концепції інформаційного суспільства та культури постмодернізму компаративний аналіз / Л. Г. Дротянко // Вісник Національного авіаційного університету. Філософія. Культурологія : Збірник наукових праць. – № 2 (4). – К.: НАУ, 2006. – 224 с.

В.В.Грицанюк,
кандидат політичних наук,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА

Професія соціального працівника в Україні існує відносно недавно, однак вона вже змогла завоювати широку популярність серед населення. Соціальна робота – це перш за все вміння налагодити контакт з людьми та допомогти спільно вирішити соціальну проблему тим, які цього потребують. Робота соціального працівника пов’язана я з хворими людьми, молоддю, малозабезпеченими, людьми з вадами тіла, пенсіонерами, дітьми. Вони допомагають людям вирішувати проблеми, котрі ті не здатні подолати самотужки, проблеми пов'язані з сім'єю, оточенням, здоров'ям, фінансами. Показником професійного успіху соціального працівника є допомогти так , щоб людина в подальшому сама змогла дати собі раду в житті. Щоденна праця соціального працівника часто важка і невдячна, вона тривала й копітка, без швидких результатів. Ця робота потребує не тільки певних професійних знань, уміння використовувати найпродуктивніші для кожної конкретної ситуації форми, методи, технології соціальної роботи, а й відповідних особистісних якостей, тому що лише люди по-справжньому чуйні й безкорисливі, милосердні та добрі можуть досягти професіоналізму в цій сфері.

У більшості наукових досліджень особистісні якості соціального працівника поділяють на групи [1].

І. Психофізіологічні характеристики людини – від них залежать здібності до професійного виконання обовязків соціального працівника. До них належать:

1. психічні процеси (сприйняття, пам'ять, уява, мислення);
2. психічні стани (втома, апатія, стрес, тривожність, депресія);
3. увага як стан свідомості,
4. емоційні та вольові прояви (стриманість, індиферентність, наполегливість, послідовність, імпульсивність).

Оскільки соціальний працівник спілкується з великою кількістю людей, які потрапили у життєву кризу, йому важливо мати стійку нервову систему, емоційну врівноваженість, щоб адекватно надати допомогу потребуючим. Ці якості, власне, і залежить від вроджених психофізіологічних характеристик особистості.

II. Психологічні якості –характеризують соціального працівника як особистість. До цієї групи якостей належать самоконтроль, самокритичність, самооцінка власних вчинків, а також стресовитривалість (фізична тренованість, самонавіювання, вміння переключатися й управляти власними емоціями). Вони допомагають уникнути професійних стресів, здійснювати самоменеджмент – послідовне, цілеспрямоване використання ефективних методів і технологій самореалізації, саморозвитку творчого потенціалу. Психологічна невідповідність вимогам професії особливо різко виявляється у складних ситуаціях, за необхідності мобілізації всіх особистих ресурсів для розв'язання складних, небуденних проблем [1].

III. Психолого-педагогічні якості - від них залежить ефект особистої привабливості. Такими якостями є комунікабельність (уміння швидко налагоджувати контакт із людьми); емпатійність (вловлювання настрою людей, виявлення їхніх установок і очікувань, співпереживання); атрактивність (зовнішня привабливість особистості); красномовність (вміння гарно, майстерно говорити, ораторський хист) тощо [2].

Соціальним працівникам доводиться весь час мати справу з різними людьми (клієнтами, місцевими мешканцями, фахівцями, консультантами). Їх усне, письмове спілкування з ними має бути довірливим, переконливим, що є передумовою його ефективності. Для цього необхідні володіння певними навичками спілкування. Саме діалог лежить в основі спілкування. За останні два-три десятиліття на Заході розроблено і впроваджено багато нових комунікативних технологій, які дають змогу удосконалювати взаємодію між людьми. В. Громовий доводить, що успіх будь-якої роботи визначається на 20% знаннями і на 80% навичками спілкування між партнерами [4]. Визначимо деякі з них, перш за все, спілкування між партнерами, у нашому випадку між

соціальним працівником та клієнтом, визначається такими аспектами етикету, як культура спілкування та культура поведінки. Під культурою спілкування розуміють специфічні людські способи поведінки, які забезпечують гармонійний перебіг процесу спілкування між людьми. Надзвичайно прості, але корисні в роботі соціального працівника рекомендації дає відомий американський соціолог Д. Карнегі. Так, у роботі "Як завойовувати друзів і впливати на людей" він дає поради, як спілкуватися з людьми без загострення відносин, що є однією з умов конструктивного вирішення проблем клієнта. При цьому вважається необхідним викликати спершу позитивне ставлення до себе іншої сторони і сприяти кращому розумінню ситуації. Ось які практичні поради він дає: 1. Виявляйте щирий інтерес до людей та їхніх проблем. 2. Людина буде прихильна до вас, якщо ви пам'ятаєте, як її звати. 3. Шануйте гідність інших людей. Якщо ви хочете мати друзів – давайте їм можливість перевершити вас. Мудрий не виставляє свою мудрість напоказ. 4. Не кажіть, що ви розумніший. Утримуйтесь від прямого висловлювання власної думки, якщо вона суперечить думці інших. Поважайте погляди інших людей. 5. Якщо ви помилились, визнайте це категорично. Це налаштовує співрозмовника на дружній тон. 6. Намагайтеся створити людині гарну репутацію, навіть приписуйте їй позитивні риси, й людина буде прагнути виправдати вашу думку. 7. Щиро цінуйте й хваліть позитивні риси в людях. 8. Бесіду розпочинайте з похвали й щирого захоплення. 9. Схвалюйте навіть незначні успіхи. Хваліть людину за її найменші досягнення. Будьте щедрі на похвали. 10. Якщо ви хочете переконати людину щось зробити, намагайтеся насамперед викликати в неї бажання зробити це. Секрет успіху у взаєминах з людьми й полягає в здатності розглядати питання з точки зору іншої людини й розв'язувати його з врахуванням її інтересів. 11. Створюйте в людини враження, що ідея запропонована вами, належить їй. 12. Не говоріть людині про помилки прямо. Перш ніж критикувати когось, вкажіть на власні промахи. Намагайтеся показати, що помилку можна легко виправити. 13. Не критикуйте, бо люди не люблять, коли їх критикують, і не хочуть визнавати, що вони не мають рації. Критика спонукає людину захищати свою честь і шукати виправдання. 14.

Пильна увага до того, хто говорить, – це найважливіший чинник. Ніщо так не лестить співрозмовникові, як увага. [5]

Отже, професіоналізм соціальних працівників визначається їхніми особистісними якостями, такими як емпатія, альтруїзм, повага, реагування на проблему клієнта так, щоб вселити йому впевненість у здатності подолати її, конкретність і чіткість, знання себе і вміння допомагати іншим у самопізнанні, щирість, вміння природно та коректно поводитися у стосунках із клієнтом, дотримання правила «тут і тепер», що зобов'язує до невідкладного розв'язання проблеми, задоволення потреб клієнта.

Література:

1. Соціальний працівник загальна характеристика професії // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.google.com.ua/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url
2. Соціальний працівник // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.robota.lviv.ua/149/SOTSIALNYI-PRATSIVNYK.html
3. Соціальний працівник та його професійна ідеологія // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ru.osvita.ua/vnz/reports/sociology/12610/
4. Громовий В. Мистецтво живого слова. – Кіровоград: Українська гімназія, 2010. – 300с.
5. Карнеги Дейл. Как выработать уверенность в себе и влиять на людей, выступая публично; Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей; Как перестать беспокоится и начать жить / Пер. с англ. – Минск: ООО “Попурри”, 1999. – 768 с.

Б.М.Дарнобіт,
студентка 1-го курсу,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності
Науковий керівник: В.В.Грицанюк,
кандидат політичних наук,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ТА МЕХАНІЗМИ ЇЇ АДРЕСУВАННЯ

Зміна суспільних відносин, які відбуваються в Україні, є складним і суперечливим процесом, який вимагає нового знання про існування індивіда в соціальному просторі та необхідні засоби соціальної допомоги для оптимізації його можливостей за будь-яких обставин. Процес переживання

соціальних змін не є однаковим для кожного індивіда, іноді він вимагає активного втручання з боку суспільства. Однією з форм такого втручання є соціальна допомога. У науковій літературі зустрічається багато визначень поняття «соціальна робота». Узагальнивши основне, її можна визначити як надання допомоги лише тим, хто опинився в особливо скрутних умовах: нужді, бідності за певними критеріями, на розсуд органів, які її подають. Соціальна допомога охоплює найменш захищені і найбільш нужденні категорії населення, як правило, вона цільова, індивідуальна. Соціальна допомога – це механізм суспільного самоконтролю, який сформувався в результаті суспільного усвідомлення необхідності такої допомоги для подальшого суспільного розвитку. [2]Соціальна допомога також виконує надзвичайно важливу для суспільства функцію стабілізації і збереження соціуму, вона підтримує та гармонізує суспільні відносини, забезпечує умови для постійного розвитку суспільства та досягнення відносної рівноваги у своєму існуванні.

Соціальна допомога є адресною, тому що саме її поняття містить припущення, що не всі допомагають усім, а хтось допомагає комусь. Розглянемо як працює механізм адресування. Осіб, яким необхідна соціальна допомога, встановлюють трьома основними способами. [5]

1. Перевірка засобів існування. Одним із способів адресування є перевірка відповідності критеріям подання допомоги того, хто по неї звертається. Дотримання принципу адресності часто вимагає перевірки засобів існування, а допомога виплачується лише тим особам, чий рівень добробуту за рахунок усіх джерел нижчий за визначену суму. Яскравим, навіть класичним, прикладом такого адресування є житлові субсидії. Щоб отримати їх, необхідно звернутися до комісії з питань надання субсидій із заявою і документами, що підтверджують низький рівень доходів у розрахунку на одного члена сім'ї. Перевірка доходів і майнового стану передбачена також Законом України "Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям".

Нині критерієм для подання такої допомоги в Україні є документально підтверджений рівень доходу нижче певної межі. Проте із запровадженням

посади соціального інспектора починає практикуватися додаткова, неформальна перевірка засобів існування за місцем проживання, як це робиться в багатьох країнах. Перспективним є створення комп'ютерних баз даних про отримувачів усіх видів допомоги та їх уніфікація.

Адресування за принципом перевірки засобів існування сприяє запобіганню зазначених видів помилок. Варто зазначити, що в західних країнах при призначенні допомоги враховуються не лише поточні доходи, а й інші засоби існування (рухоме й нерухоме майно, наявність землі у власності тощо). Працівник соціальної служби не призначить допомогу, якщо виявить, що сім'я має дорогий автомобіль або розкішне житло у власності. Прохачеві спочатку запропонують реалізувати майно, перебратися до скромнішого житла, а якщо вже тоді він не матиме засобів існування, можна звернутися по допомогу.

2. Категорійний. Дешевшим і простим способом адресування є виокремлення певних соціально-демографічних груп, категорій населення, щодо яких робиться припущення, що серед них більшість становлять ті, хто потребує допомоги. Прикладом такого адресування є пенсіонери, які мають право безоплатного проїзду й зубопротезування; школярі, які отримують сніданки у школі; сім'ї військовослужбовців строкової служби, які отримують допомогу на дітей; діти, батьки яких ухиляються від сплати аліментів. При цьому припускається, що коли допомогою й були охоплені ті, хто насправді її не потребував, все ж таки марно витрачених коштів буде менше, ніж видатків на адресування. В інших країнах, де суспільство більшою мірою стратифіковане, де існують бідні й багаті райони в містах, багаті приватні й бідні державні школи, адресування можна здійснювати за географічним принципом [5].

Поняття «соціальна допомога» поєднує у собі загальнолюдські цінності та унікальність особи та існує як феномен людської цивілізації. Різним народам беззаперечно притаманна здатність до співпереживання та співчуття, готовність відгукнутися на чуже горе чи біду, прийти на допомогу. Адже гуманність і соціальна справедливість завжди були одним з критеріїв цивілізованості суспільства, передумовою його поступального розвитку. Гуманістичний

світогляд, який заснований на визнанні непорушних прав людини, у тому числі право на повноцінне та щасливе життя для кожної людини, незалежно від національності, раси, релігії, віку, статевих, соціальних чи індивідуальних особливостей. [1] Соціальна допомога підтримує людей у складних життєвих обставинах і забезпечує матеріальний складову поняття «щастя».

Отже поняття соціальна допомога є практичною реалізацією гуманістичного світогляду сучасного людства. Оскільки поняття "гуманізм" близьке за своїм змістом і походженням до гуманітарних проблем та інтересів суспільства, що стосуються міжособистісних взаємовідносин, сімейних зв'язків, людського спілкування. Це розуміння є особливо актуальним для сучасного суспільства, оскільки основу вирішення гуманітарних проблем утворюють гуманістичні принципи.

Література:

1. Мигович І. Соціальна робота – навчальна дисципліна та сфера діяльності // режим доступу: http://www.viche.info
2. Андрющенко А.І. Концепція соціальної роботи: проблеми формування та розвитку/ А.І. Андрющенко // Методологія, теорія та практикум соціологічного аналізу сучасного суспільства: Зб. наук. праць. – Харків, 1999. – С. 123–125
3. Мигович, І.І. Теорія і методи соціальної роботи / І.І. Мигович, М.П. Лукашевич. - Навч. посіб. – К., 2002 – 340 с.
4. Штефан Л. Зміст сучасної професійно-педагогічної підготовки соціальних педагогів в Україні // Педагогіка та психологія: Зб. наук. праць / За ред. акад. І.Ф. Прокопенка, члена-кор. В.І. Лозової. – Харків: ОВС, 2002. – Вип. 23. - 168с.
5. Соціальна допомога // режим доступу http: //ua.textreferat.com/referat-4708.html

Н.Цибран,
студент 1 курсу,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності
Науковий керівник: Лозинський А.Ф.,
кандидат історичних наук,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Соціальна медицина – вивчає стан здоров'я населення, чинники, що його формують, а також обгрунтовує медико-соціальні заходи держави, суспільства й системи охорони здоров'я у напрямку збереження, зміцнення і відновлення здоров'я та бере свій початок з часів давньогрецького лікаря Гіппократа (бл.460-370 до н.е.). Виділення соціальної медицини в самостійну науку відбулося наприкінці XIX – початку XX ст., коли для цього були створені відповідні соціально-економічні умови в провідних країнах світу – Німеччині, Франції, США і Великобританії. Суспільство намагалося перейти від повсякденної реєстрації виникнення хвороб, інвалідизації та смертності населення до цілеспрямованого наукового впливу на ці явища. Гігієністи та лікарі розробили наукові положення соціальної медицини: вплив соціальних факторів на здоров'я населення, недостатність одних лише медичних заходів для його покращення, необхідність вжиття широких суспільних заходів громадськості у вирішенні питань охорони здоров'я, реалізація вимог профілактики та ін.

Характеризуючи досягнення та перспективи розвитку соціальної медицини розвинутих країн та України у XX ст., необхідно відзначити три етапи: 1900-1940 рр. – подолання інфекційних та інших хвороб, що були основними причинами смерті в дитячому та працездатному віці, зростання пересічної тривалості ймовірного життя; 1940-1975 рр. – досягнення успіхів у лікуванні хронічних дегенеративних хвороб як основних причин смерті (90 % населення доживає до пенсійного віку); з середини 70-х років – підвищення якості самого життя, досягнення його максимальної продуктивності та повноцінності. Україна сьогодні перебуває лише на другому етапі.

Після проголошення незалежності України перед державою і суспільством постало складне завдання трансформації соціальної медицини. Перехід до ринкових відносин створив нові умови і проблеми, які негативно вплинули на охорону здоров'я, зокрема: деструктивні процеси в економіці, погіршення якості життя більшості населення, недостатнє фінансування медичної галузі, незадовільна екологічна ситуація. Ці та інші фактори визначили складну демографічну ситуацію у державі в останні роки. Перш за все, це зменшення чисельності населення (т.зв. "вимираюча нація") щорічно на 350-400 тис. чол., погіршення стану здоров'я та зменшення тривалості життя. Тому, основними напрямками розвитку соціальної медицини мають стати: забезпечення доступності медичної допомоги для населення, вдосконалення системи підготовки медичних кадрів, забезпечення розвитку медичної допомоги та її технологій, вдосконалення організаційних форм системи охорони здоров'я та ін.

Важливим фактором у реформуванні української охорони здоров'я є розмежування функцій надання соціальної медичної допомоги за трьома рівнями. Першим рівнем в системі медичних закладів будуть центри первинної медичної допомоги. Зокрема, сюди належатимуть сільські фельдшерсько-акушерські пункти та амбулаторії сімейної медицини, які повинні стати первинними центрами надання соціальної медичної допомоги і будуть найбільш тісно співпрацювати з населенням. Другим рівнем будуть повноцінні стаціонари, серед них – районні (окружні) лікарні, хоспіси і лікарні для хронічно хворих. Третім, найвищим, рівнем – висококваліфікована медична допомога, яку надаватимуть багатопрофільні регіональні (міжобласні) університетські клініки. Такі клініки вже є в Одесі, Донецьку, Івано-Франківську, планується у Львові та Вінниці. Вони передбачають нерозривність трьох складових – навчального процесу, лікувального і науково-дослідного.

Реформування медичної галузі, також, передбачатиме підняття престижу професії медика, підготовку кваліфікованих кадрів, поєднання соціальної медичної науки з практикою та зміну механізмів її фінансування. Зокрема,

перший рівень надання медичної допомоги фінансуватиметься з місцевого бюджету, другий – з обласного, а третій – з обласного і державного. Крім того, реформа полягатиме у запровадженні системи управління якістю і зовнішнього контролю за наданням медичних послуг, що має посилити захист прав пацієнтів. Отже, виконання обґрунтованих заходів дасть можливість досягти ефективності у розробці і впровадженні державних програм щодо збереження та покращання (до рівня європейського) стану цивільного захисту населення, соціального здоров'я суспільства і збільшення середньої тривалості якісного життя громадян України.

Література:

1. Вголос. – 2011. – 11 лютого [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : http://www.vgolos.com.ua/politic/news/40565-66.html
2. Гайдаєв Ю.О. Державна політика у галузі охорони здоров'я / Ю.О.Гайдаєв // Український медичний часопис. – 2007. – № 7-8 (4/60). – С. 4-8.
3. Ганіткевич Я.В. Внесок українських лікарів у світову медицину / Я.В.Ганіткевич // Український медичний часопис. – 2009. – № 7-8 (4/72). – С. 110-115.
4. Грандо О.А. Визначні імена у світовій медицині / О.А.Грандо. – К. : Тріумф, 2001. – 320 с.
5. Здравоохранение и медицинская наука в Украинской ССР / Под ред. д.мед.н. А.Е.Романенко. – К. : Наукова думка, 1987. – Т. 1. – 479 с.
6. ЗІК (Західна інформаційна корпорація). – 2011. – 11 лютого [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : http://zik.com.ua/ua/news/2011/02/11/271916
7. Кузьмин М.К. История медицины / М.К.Кузьмин. – М. : Медицина, 1978. – 198 с.
8. Львівський портал. – 2011. – 11 лютого [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : http://portal.lviv.ua/news/2011/02/11/173951.html#
9. Михель Д.В. Социальная история медицины: становление и проблематика / Д.В.Михель // Журнал исследований социальной политики. – Саратов, 2009. – Т. 7. – № 3. – С. 295-312.
10. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / За ред. Ю.В.Вороненка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. – 332 с.