державними фінансами, можна уналежнити сферу їх надання (сфера управління державними фінансами) та суб'єктів надання (органи управління державними фінансами).

Висновки

За результатами аналізу думок науковців та нормативно визначених дефініцій можна зробити висновок про те, що публічні послуги – це усі послуги, що надаються органами державної влади та місцевого самоврядування у межах законодавчо наданих повноважень або у порядку виконання делегованих повноважень під відповідальність органу влади, що їх делегував.

Виконавцями (надавачами) послуг у сфері управління державними фінансами є суб'єкти управління державними фінансами, а отримувачами (споживачами) – фізичні або юридичні особи (Рис. 3).

Публічні послуги у сфері управління державними фінансами – це усі послуги, що надаються суб'єктами управління державними фінансами фізичним та юридичним особам в межах законодавчо наданих повноважень або у порядку виконання делегованих надавачу послуги повноважень під відповідальність суб'єкта управління державними фінансами, що їх делегував.

За результатами розгляду різних класифікацій публічних послуг можна зробити висновок про те, що до основних ознак, що притаманні публічним послугам у сфері управління державними фінансами, можна віднести: 1) надання у сфері управління державними фінансами; 2) суб'єктами надання є органи управління державними фінансами; 3) рівний доступ фізичної та юридичної особи, яка має на це право, до надання послуги; 4) ініціативу отримувача послуги; 5) обов'язкове законодавче визначення повноваження органу публічної влади на надання такої послуги; 6) нормативне визначення процедури надання послуги; 7) безпосередня участь суб'єктів управління державними фінансами в межах законодавчо наданих повноважень або у порядку виконання делегованих повноважень під відповідальність органу влади, що їх делегував, у наданні цих послуг.

Перспективою подальших досліджень у даному напрямі є розгляд адміністративних послуг у системі управління державними фінансами, їх сутність та види.

Література.

1. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 р. № 220-р «Про схвалення плану дій з впровадження в Україні Ініціативи «Партнерство «Відкритий Уряд» // Урядовий кур'єр, 2012, 04, – № 76.

2. Закон України «Про оподаткування прибутку підприємств» // Відомості Верховної Ради України, 1995, № 4, ст. 28.

3. Закон України «Про систему оподаткування» // Відомості Верховної Ради України, 1991, № 39, ст. 510.

4. Податковий кодекс України // Відомості Верховної Ради України, 2011, № 48–49, ст. 536.

5.Закон України «Про адміністративні послуги». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc4_2?pf3516=9435&skl=7.

6. Долечек, В. Управлінські послуги: сутність, ознаки, види / В. Долечек // Вісн. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – 2003. – № 3. – С. 93–99.

7. Публичные услуги и право: Науч.-практ. пособие / Под ред. Ю. А. Тихомирова. — М.: Норма, 2007. – 416 с.

8. Шабатіна І. Досвід країн Європейського союзу з надання публічних послуг населенню / І. Шабатіна // Актуал. пробл. держ. упр. : зб. наук. пр. / редкол. : С. М. Серьогін [та ін.]. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2006. – Вип. 2 (24). – С. 92–99.

9. Сухінін, Д. Муніципальні послуги в системі публічних послуг / Д. Сухінін // Актуал. пробл. держ. упр. : зб. наук. пр. / редкол. : С. М. Серьогін (голов. ред.) [та ін.]. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2005. – Вип. 3 (21). – С. 258–265.

10. Коломоєць, Т. Управлінські послуги в контексті взаємовідносин особи й органів місцевої влади в Україні: концептуальний і нормативний аспекти / Т. Коломоєць // Актуал. пробл. держ. упр. : зб. наук. пр. / Редкол. : С. М. Серьогін (голов. ред.) [та ін.]. – Д. : Дніпропетр. регіон. ін-т держ. упр. УАДУ, 2002. – Вип. 1(7). – С. 178–182.

11. Трахтенберг А. Д. Рунет как «публичная сфера»: хабермасианский идеал и реальность / А. Д. Трахтенберг. [Електронний ресурс]. – Режим доступу. http://www.politex.info/content/view/232/30.

12. Карл Т. Л. Что есть демократия… и чем она не является / Т. Л. Карл, Ф. Шмиттер // Диалог. – 1993. – № 2. – С. 39–46.

13. Галкин А. Федералізм і публічна сфера як вихідні поняття / А. Галкин. [Електронний ресурс]. – Режим доступу. – http://www.ji.lviv.ua/n23texts/galkin.htm.

14. Оболенський О. Ю. Провісники нового публічного управління / О. Ю. Оболенський // Розвиток публічного адміністрування на засадах менеджменту: європейський контекст: матеріали наук. – практ. конф., Дніпропетровськ, 15-16 травня 2009 р. – За заг. ред. С. М. Серьогіна. – Д.: ДРІДУ НАДУ, 2009. – С. 3–8.

15. Публичные услуги: правовое регулирование (российский и зарубежный опыт): Сборник / Под общ. ред. Е. В. Гриценко, Н. А. Шевелевой. – М.: Волтерс Клувер, 2007. – 256 с.

УДК 351.77

Роман Грицко

РОЗВИТОК МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ РОДИННИХ ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Проведено аналіз управління підготовкою студентів державного медичного університету щодо майбутньої роботи на посаді родинного лікаря і запропоновано зміни в механізмах управління цим процесом.

Ключеві слова: *родинний (сімейний) лікар, підготовка в медичних університетах, механізми державного управління.*

Постановка проблеми

Становлення первинної медичної допомоги (ПМД) на засадах родинної (сімейної) медицини (РМ) є пріоритетним напрямом розвитку сфери охорони здоров'я (СОЗ) України. Підґрунтям успішної реалізації всіх завдань цього важливого напрямку, поставлених законодавством нашої країни, повинно стати державне управління кількісної та якісної підготовки кадрів РМ, здатних вирішувати покладені на них поліпрофільні зобов'язання в контексті сучасних світових стратегій розвитку ПМД [7].

© Грицко Р.Ю., 2012.

Враховуючи наявність у системі ПМД понад 6 тис. лікарів пенсійного віку, значну плинність кадрів, низьку укомплектованість наявних штатних посад, яка становить 76 %, дефіцит родинних лікарів понад 10 тис., необхідно активно включати організаційний та мотиваційний механізми державного управління підготовкою родинних лікарів [9].

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Вже на початку запровадження медико-соціального експерименту щодо реорганізації ПМД на засадах РМ у Львові 1989 року ректорат і професорсько-викладацький склад Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (тодішнього медичного інституту) висловлювали пропозицію і готовність розпочати цільову підготовку майбутніх родинних лікарів з третього курсу навчання студентів [5, с. 5]. При цьому акцентувалась увага на тому, що державне управління навчанням студентів за спеціальністю «родинна медицина» має проходити на основі професіограми родинного лікаря (РЛ) і кваліфікаційної характеристики такого спеціаліста. Цими документами визначаються основні вимоги до особистості РЛ, професійних знань, обов'язків, умінь і практичних навичок фахівця, які повинні бути сформовані у процесі навчання на додипломному етапі [3; 8].

Опрацьована професіограма РЛ включає описання професійної діяльності РЛ, режиму праці, розподілу робочого часу, перелік його основних обов'язків, професійних знань, умінь і практичних навичок, а також основних вимог психологічного, морально-деонтологічного і фізіологічного змісту до особистості родинного лікаря.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми

На основі значного педагогічного досвіду перепідготовки родинних лікарів з колишніх дільничних терапевтів і педіатрів та ефективності їх використання у сфері ПМД В. Д. Чиж дійшла висновку, що найуспішнішим методом державного управління підготовкою РЛ може бути навчання і виховання майбутнього РЛ з перших днів навчання студента у вищому навчальному медичному закладі. При цьому досвідчений педагог ЛНМУ рекомендує відбирати абітурієнтів на навчання за програмою «Сімейна медицина» з визначенням їх психологічної готовності працювати на посаді родинного лікаря [12 с. 3–9].

Якщо різним проблемам підготовкою РЛ на післядипломному етапі (в інтернатурі та на циклах перепідготовки) приділяється значна увага, то питання організаційного та методичного керівництва навчанням майбутніх фахівців РМ на додипломному етапі та проблеми інтеграції підготовки таких спеціалістів у ВМНЗ (студентів, лікарів-інтернів, курсантів на циклах перепідготовки), а також їх безперервного професійного розвитку, обговорюються дуже рідко. Особливо мало пропозицій зустрічається у фаховій літературі щодо методів, способів і важелів поліпшення державного управління підготовкою родинних лікарів на додипломному етапі.

Мета

Метою цього дослідження є визначення основних проблем, що вимагають державного регулювання у процесі підготовки родинних лікарів на додипломному етапі відповідно до сучасних завдань реформування СОС з акцентом уваги на розвиток РМ і постійного підвищення її якості та ефективності.

Виклад основного матеріалу

У сучасних механізмах державного управління підготовкою родинних лікарів використовуються переважно методи післядипломного навчання таких фахівців [1; 2; 10]. Левову частину серед сучасних родинних лікарів в Україні становлять фахівці, які в минулому працювали дільничними педіатрами та терапевтами.

Створена у зв'язку з необхідністю модель державного управління перепідготовкою протягом 6 місяців з дільничного терапевта та педіатра на родинного лікаря та її подальша апробація на Львівщині виправдали сподівання ініціаторів цього процесу. Однак переорієнтація дільничних терапевтів і педіатрів на родинну медицину спричиняла і спричиняє значні професійні та психологічні труднощі.

Лікар, підготовлений на курсах спеціалізації за програмою «Загальна практика – сімейна медицина», не володіє основами сімейної психології, психотерапії, гігієни сім'ї, правовими методами управління здоров'ям родин; не готовий до науково обґрунтованого виховного процесу дітей в родині.

Основним завданням родинного лікаря є кваліфіковане поліпрофільне забезпечення ПМД всіх вікових груп населення, до чого перекваліфікований РЛ не готовий в повному обсязі. Наприклад, колишні дільничні терапевти одразу після отримання сертифікату сімейного лікаря не цілком готові до роботи з новонародженими та грудними дітьми, а педіатри – з хворими на гострий інфаркт міокарда, пацієнтами похилого віку. Тому такі фахівці дуже часто звертаються один до іншого за консультативною допомогою.

Другим методом організаційного механізму державного управління підготовкою родинних лікарів в Україні є дворічна інтернатура за фахом «Загальна практика – сімейна медицина». Це більш ефективний метод якісної підготовки РЛ, ніж післядипломна 6-місячна спеціалізація. Все ж і цей метод державного управління підготовкою родинних лікарів не позбавлений певних недоліків.

Формування груп лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» часто проходить за «залишковим» принципом, тобто з тих випускників вищих медичних навчальних закладів , які не пройшли інтернатуру з хірургії, акушерства та гінекології тощо. Це спричиняє прихід у родину медицину недостатньої кількості молодих лікарів за покликанням. Наслідком цього є значний відсоток лікарів-інтернів, які після закінчення інтернатури не приступають до роботи родинними лікарями як з причини недостатньої матеріальної мотивації роботи таких фахівців, так і у зв'язку з переходом за сприятливих обставин частини інтернів на роботу за омріяним фахом на вузькі спеціальності. Отже, дворічний навчальний процес в інтернатурі стає економічно збитковим як для фахівців та їх родин, так і для державного бюджету, а економічний механізм державного управління підготовкою родинних лікарів не спрацьовує.

Як стверджує досвід запровадження і успішного розвитку родинної медицини на Львівщині – це тривалий копіткий процес. Він стосується кардинальних змін у свідомості населення і медичних працівників, органів державного управління і місцевого самоврядування; механізмів, методів, важелів та інструментів державного управління реформуванням ПМД на засадах РМ і програми підготовки кваліфікованих фахівців на додипломному та післядипломному етапі.

З урахуванням історичних особливостей становлення незалежної України, менталітету українського народу, економічних негараздів у державі та суспільстві, надбання щодо управління підготовкою кваліфікованих родинних лікарів у країнах Заходу не можуть бути перенесені механічно в нашу систему. Родинна медицина в Україні, як і підготовка родинних лікарів, розвивається нашим, українським шляхом з пошуком і використанням усіх власних резервів, необхідних для опрацювання і реалізації моделі українського родинного лікаря.

Сучасний родинний лікар – це не тільки висококваліфікований фахівець, але й відповідальний громадський діяч, який через міцний зв'язок з територіальною громадою сімейно-територіальної дільниці забезпечує особистий вклад у формування не лише індивідуального, але й громадського здоров'я, а отже, і міцного громадянського суспільства. Він має володіти засадничими принципами гуманістичної моралі, основами етичної, художньо-естетичної, економічної, національної культури; впливати на формування фізичної та валеологічної культури в родині; брати участь у процесі формування внутрішньосімейних відносин, виховання дітей у сім'ї та формування їхнього здоров'я. Через родину, як найменшу громадську структуру, РЛ впливає на громадське здоров'я. Формування громадської позиції та професійного світогляду РЛ неможливе без участі у цьому процесі професорсько-викладацького складу навчального закладу, яке відбувається вже у студентські роки. Вони виховуються протягом усього періоду навчання у ВМНЗ. Адже бути кваліфікованим родинним лікарем, функціонально інтегрованим у сім'ю та суспільство, дуже складно. До певної міри, це жертовність для блага окремої людини, її родини, територіальної громади, держави і суспільства.

З урахуванням педагогічного досвіду кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, яка була організована першою в Україні у 1993 році на базі поліклініки № 2 м. Львова, де розпочався медико-соціальний експеримент із запровадження родинної медицини ще у 1988 році, ректорат і професорсько-викладацький склад ЛНМУ у 2002 році повторно висловили готовність розпочати підготовку майбутніх родинних лікарів з першого курсу навчання в університеті [16, с. 10–13].

Був підготовлений проект державного стандарту підготовки родинних лікарів в університеті з першого курсу навчання студентів на окремому факультеті сімейної медицини. Враховуючи особливу потребу в родинних лікарях для закладів ПМД сільської місцевості, координаційна рада з розвитку сімейної медицини при Львівській обласній державній адміністрації запропонувала провести цільовий набір студентів на такий факультет із випускників сільських шкіл і фельдшерів та акушерок фельдшерсько-акушерських пунктів за контрактами з райдержадміністраціями про повернення їх після закінчення навчання родинними лікарями у сільські амбулаторії сімейної медицини.

Вже на першому курсі навчання в університеті студентам факультету сімейної медицини на кафедрі нормальної анатомії пропонувалось дати основи вікової анатомії. Кафедра нормальної фізіології мала сконцентрувати увагу таких студентів на особливостях фізіологічних процесів у людей різних вікових груп. На цій же кафедрі майбутнім родинним лікарям планувалось вивчити курс медичної валеології та приділити більше уваги фізіології репродуктивної функції людини.

Враховуючи те, що об'єктом дослідження родинного лікаря є не лише окремий пацієнт, але і його родина як найближче мікросоціальне оточення, кафедрам гуманітарних наук університету пропонувалась виділити у своїх програмах окремі розділи, присвячені внутрішнім родинним взаємовідносинам та медичному праву в сучасному суспільстві.

Розвиток інформаційних технологій та комунікацій суттєво впливає на традиційні шляхи надання лікувально-профілактичної допомоги у закладах ПМД. Клінічні знання, необхідні для забезпечення компетентності та кваліфікованого надання первинної медичної допомоги, постійно поглиблюються та розширюються. Усе частіше комп'ютерні технології стають засобами комуні-кації між лікарями, які хочуть отримати відповіді на велику кількість клінічних запитань, що виникають в процесі лікувально-діагностичної та профілактичної роботи, та ознайомитись з останніми клінічними протоколами профілактики чи лікування окремих захворювань.

Майбутнім сімейним лікарям необхідно набувати практичних навичок електронного спілкування з пацієнтами. Це стає особливо актуальним внаслі-док збільшення кількості пацієнтів, які бажають спілкуватися зі своїм лікарем інтреактивно, особливо щодо перебігу захворювання, результатів обстеження чи інших питань. Так само, як сімейним лікарям раніше доводилося розвивати метод управління формуванням, збереженням і зміцненням здоров'я здорових, а також відновленням здоров'я хворих, проведенням телефонних консультацій, сьогодні їм потрібно розвивати способи обробки інформації пацієнтів, яку отримують через Інтернет.

Тільки у процесі навчання у ВМНЗ майбутній РЛ зможе опанувати сучасними засобами інформатизації з тим, щоб у практичній роботі ефективно використовувати сучасні автоматизовані робочі місця, якими забезпечуються фахівці РМ, для постійного поліпшення якості надання медичної допомоги.

Колектив професорів та викладачів ЛНМУ після затвердження направленого в МОЗ України стандарту і замовлення на підготовку родинних лікарів з першого курсу зміг би провести конкурсний відбір абітурієнтів на спеціальність «сімейна медицина», а також комплекс навчально-виховних заходів зі студентами, які після навчання на додипломному етапі та в інтернатурі за цією ж спеціальністю змогли б працювати кваліфікованими родинними лікарями, якісно і ефективно виконувати професійні завдання і обов'язки щодо доступності, керованості, профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості ПМД, що складають основу якості медичної допомоги [11, с. 9–13].

Наведений вище стандарт підготовки родинного лікаря і механізм державного управління цим процесом об'єднують загальну медичну і фахову підготовку студентів з родинної медицини та одночасне формування їх особистостей з твердою громадянською позицією, здатних через родини впливати на суспільні процеси в країні та розвиток і зміцнення громадянського суспільства.

Однак МОЗ України до цього часу не формує державного замовлення на підготовку родинних лікарів у державних ВМНЗ з першого року навчання студентів. У наш час це стало особливо актуальним у зв'язку з тим, що Законом України «Про внесення змін Основ до законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» [7] визначено перехідний період реорганізації всієї системи ПМД України на засадах РМ до початку 2020 року. Тому державне регулювання подальшого розвитку підготовки фахівців РМ необхідно удосконалити таким чином, щоб вони були спроможними до постійного підвищення якості ПМД.

Отже, ефективна ступенева підготовка родинних лікарів в Україні з початком цього процесу на першому курсі медичних університетів орієнтована на упровадження сучасних стратегій надання ПМД щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп і лікування хворих на догоспітальному етапі.

Академічний процес професійної підготовки та виховання студентів з першого курсу за програмою «Сімейна медицина» на окремому факультеті після професійного відбору абітурієнтів на цю спеціальність забезпечать, окрім фахової підготовки, широкий спектр загальноосвітніх знань, необхідних для комунікативних зв'язків з родинами, територіальними громадами; сформує і ствердить їх громадянську позицію та професійний світогляд громадських діячів, здатних впливати через родини на суспільні процеси в державі. Це створюватиме передумови впливу фахівців РМ на формування громадянського суспільства.

У період формування ПМД на засадах РМ та її розвитку в загальнодержавному масштабі можливі три методи державного управління підготовкою родинних лікарів: на факультетах післядипломної освіти з інших спеціалістів, в інтернатурі та додипломному етапі, починаючи з першого курсу навчання. Однак найліпше підвищує рівень професійної підготовки та виховання РЛ безперервне навчання з першого курсу в університеті та продовження його в інтернатурі з наступним безперервним професійним розвитком протягом усього часу професійної роботи. При цьому етапність державного управління підготовкою як на додипломному етапі та в інтернатурі, а також у процесі безперервного професійного розвитку повинні забезпечувати одні й ті ж кафедри медичного університету, що суттєво зменшить дублювання у навчальному процесі, його вартість і підвищить ефективність виконання професійних обов'язків родинними лікарями.

Поповнення закладів родинної медицини молодими, фахово підготовленими випускниками вищих медичних навчальних закладів, не закомплексованих на «вчорашньому дні», здатних мислити новими категоріями та використовувати у щоденній професійній роботі сучасні інформаційні технології та всесвітню інформаційну мережу Інтернет, сформує активну діючу еліту фахівців родинної медицини, її науковий потенціал, що суттєво підсилить імідж сімейної медицини у сфері охорони здоров'я, державному управлінні закладами ПМД, які працюють на засадах родинної медицини.

Література.

1. Гиріна О. М. Використання інформаційних технологій в медичній профілактиці при підготовці сімейного лікаря О. М. Гиріна // Сімейна медицина. – 2001. – № 3. – С. 14–15.

2. Дистанційне навчання-можливість безперервної професійної підготовки / О. Б. Ящен-ко, Л. В. Хіміон, С. В. Данилюк [та ін.] // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 19–20.

3. Кваліфікаційна характеристика лікаря за спеціальністю «загальна практика» / М. П. Павловський, В. П. Виговський, І. О. Мартинюк [та ін.]. – Львів,1993. – 10 с.

4. Москаленко В. Ф. Актуальні питання підготовки лікарів сімейної медицини України / В. Ф. Москаленко, О. І. Висоцька // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 1–11.

5. О проблемах подготовки врача общей практики / М. П. Павловський, Б.С. Зименковський, И. О. Мартынюк [и др.] // Врачебное дело. – 1989. – № 3 (962). – С. 1–5.

6. Підготовка сімейних лікарів на додипломному етапі / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гже-гоцький, І. О. Мартинюк [та ін.] // Практична медицина. – 2002. – № 3. – С. 10–13.

7. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги / Закон України від 07. 07. 2011 р. № 3611–VI.

8. Профессиограмма врача общей практики (семейного врача) / М. П. Павловський, В. П Виговський, І. О. Мартинюк [и др]. – Львов, 1988. – 15 с.

9. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні 2010 р. / за ред. Г. О. Слабкого. – Київ, 2011. – 28 с.

10. Стан підготовки фахівців із сімейної медицини в Одеському національному медич-ному університеті / Г. С. Попік, Г. В. Корнован, А. В. Паненко [та ін.] // Сімейна медицина 2011. – № 3. – С. 25–27.

11. Фундаментальні засади сімейної медицини / Є. Я. Скляров, Б. Б. Лемішко, І. О. Мартинюк [та ін.] // Практична медицина. – 2006. – № 3. – С. 9–13.

12. Чиж В. Д. Сімейна медицина в Україні: Шляхи фахової підготовки сімейного лікаря, перспективи на майбутнє / В. Д. Чиж // Практична медицина. – 2002. – № 3. – С. 3–9.

УДК 347.78

Анна Кетрарь

ПРАВОПОРУШЕННЯ У СФЕРІ АВТОРСЬКОГО ПРАВА І СУМІЖНИХ ПРАВ: ПЛАГІАТ І ПІРАТСТВО

У статті досліджується поняття правопорушення у сфері права інтелектуальної власності. Розглянуто найпоширеніші правопорушення у сфері авторського права і суміжних прав – плагіат і піратство; визначені їх основні види та форми.

Ключові слова: *порушення авторського права і суміжних прав, плагіат, піратство.*

Постановка проблеми

В Україні триває активна законодавча діяльність, спрямована на розвиток та удосконалення авторського права і суміжних прав, однак, незважаючи на цей масштабний процес, кількість правопорушень у зазначеній сфері все одно зростає. Ця обставина значно ускладнює подальший розвиток авторських відносин, тому теоретичне дослідження більшості питань авторського права, у тому числі питання щодо таких правопорушень, як плагіат і піратство, є вчасним та актуальним, оскільки дає можливості врахувати у законодавчій практиці висновки та пропозиції, що стають результатом таких досліджень, і тим самим прискорити адаптування вітчизняного законодавства до найкращих моделей, що склалися у світі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Аналіз останніх публікацій. Сформульовані в статті теоретичні висновки ґрунтуються на загальних досягненнях юридичної науки, в тому числі, на результатах досліджень таких вітчизняних та зарубіжних науковців, як В. С. Дроб'язко, О. Ієвиня, О. Д. Святоцький, С. А. Сударіков, О. Штефан та ін. Вивчення та аналіз праць цих науковців дали змогу визначити й оцінити стан досліджуваної проблеми, виявити та проаналізу-

© Кетрарь А.А., 2012.