

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ



ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ВОЛОГДА, 2014

**Наталья Александровна Кондакова
Михаил Владимирович Морев
Константин Николаевич Калашников
Ольга Николаевна Калачикова
Александра Анатольевна Шабунова
Здоровье и здравоохранение.
Учебное пособие**

Текст предоставлен издательством

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=10020101

Здоровье и здравоохранение. Учебное пособие: ИСЭРТ РАН; Вологда;

2014

ISBN 978-5-93299-254-8

Аннотация

В учебном пособии рассмотрены теоретические и методологические вопросы исследования здоровья, дана комплексная оценка общественного здоровья в регионе на основании количественных и качественных параметров, определены факторы, оказывающие воздействие на здоровье, а также рассмотрен вопрос функционирования системы здравоохранения. Учебное пособие предназначено для преподавателей высших учебных заведений, научных

работников, магистрантов, аспирантов, студентов, специалистов органов управления здравоохранением.

Содержание

Предисловие	6
Тема 1. Сущность здоровья и методы его измерения	9
1.1. Понятие и сущность здоровья	9
1.2. Основные подходы к оценке здоровья	20
Конец ознакомительного фрагмента.	28

**А. А. Шабунова, М. В.
Морев, Н. А. Кондакова,
К. Н. Калашников,
О. Н. Калачикова**

**Здоровье и
здоровоохранение.
Учебное пособие**

© Коллектив авторов, 2014

© ИСЭРТ РАН, 2014

Предисловие

Сегодня, когда экономика нашей страны вынуждена развиваться в условиях непрерывной депопуляции и снижения качества человеческого потенциала, одним из важных вопросов становится сохранение здоровья населения, осознание его ценности, формирование ответственности государства и каждого человека в отдельности за своё здоровье и здоровье своих детей.

Важность и необходимость изучения здоровья обусловлена тем, что для эффективного и планомерного развития общества государству нужна достоверная информация о закономерностях развития народонаселения, особенностях демографических процессов в стране, заболеваемости населения в целом и отдельных групп, факторной обусловленности здоровья и способах его улучшения. Информация о состоянии здоровья населения позволяет планировать деятельность системы здравоохранения, оценивать эффективность её функционирования.

Общественное здоровье и здравоохранение как самостоятельная учебная дисциплина появилась сравнительно недавно, в конце XIX в. Её появление обусловлено рядом предпосылок и причин. Во-первых, влиянием различных институтов государства и общества на показатели здоровья населения, во-вторых, потребностью со стороны общества в на-

учном объяснении природы и характера здоровья не только отдельно взятого человека, но и групп людей, населения в целом.

Сегодня экономика испытывает потребность в специалистах, разбирающихся в основах здравоохранения. Курс «Здоровье и здравоохранение», являющийся одним из важнейших в системе медицинского образования, изучается и в рамках дисциплин, связанных с региональной экономикой, государственным управлением (специальности: «экономика предприятий и организаций в сфере здравоохранения», «менеджмент в здравоохранении»).

Данное учебное пособие основано на опыте Института социально-экономического развития территорий РАН по комплексному исследованию состояния и динамики здоровья населения Вологодской области и страны в целом и системы здравоохранения в течение 1995–2012 гг.

Основная цель учебного пособия состоит в формировании у читателя теоретических знаний в области исследования здоровья и здравоохранения, а также умений и навыков оценки основных индикаторов.

В учебном пособии раскрываются следующие вопросы:

- теоретико-методологические подходы к проблеме сущности здоровья и его оценке;
- виды здоровья и оценка его состояния и динамики;
- основные детерминанты, оказывающие воздействие на здоровье;

- функционирование системы здравоохранения и её роль в укреплении здоровья населения.

При выполнении работы использовались отечественная и зарубежная научная, справочная литература, информация Всемирной организации здравоохранения, статистические данные, публикуемые Росстатом и Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Вологодской области, данные Департамента здравоохранения Вологодской области и Медицинского информационно-аналитического центра Вологодской области, а также результаты специализированных социологических исследований, проведенных ИСЭРТ РАН в 1995–2012 гг. на территории Вологодской области.

Для лучшего восприятия и наглядности изложения материала пособие иллюстрировано таблицами, графиками, схемами. Приведена рекомендуемая литература по рассматриваемым темам, предложен перечень вопросов для самопроверки и обсуждения, что поможет читателям самостоятельно осваивать материал и проверять степень его понимания.

Тема 1. Сущность здоровья и методы его измерения

1.1. Понятие и сущность здоровья

Ключевые понятия: здоровье, общественное здоровье, индивидуальное здоровье.

Здоровье всегда считалось главной ценностью человека, основой гармоничного развития личности и выступало одним из важнейших факторов, определяющих статус цивилизации на временном векторе истории человечества. «Здоровье есть высочайшее богатство человека», – говорил знаменитый врач древности Гиппократ. Ф. Бекон отмечал, что «здоровье – это одно из основных благ, которым человек обладает от рождения»¹. Здоровье, являясь важнейшей составляющей качества народонаселения и отдельного человека, во многом определяет демографическое и экономическое развитие как отдельных территорий, так и целых государств. Поэтому значение сохранения здоровья неуклонно возрастает по мере развития общества.

Идею качества человеческого потенциала как главную характеристику состояния народа в своё время сформулиро-

¹ Философия здоровья / отв. ред. А. Т. Шаталов. – М.: ИФ РАН, 2001. – С. 24.

вал П. Сорокин, оценивая потери населения во время первой мировой войны и революции. Он отмечал, что, несмотря на гигантские количественные потери, главное – качественный урон. «Судьба любого общества зависит, прежде всего, от свойств его членов», – пишет исследователь².

Уровень жизни человека определяется не только основными компонентами народного благосостояния, материального и духовного богатства, но и уровнем здоровья. Высокий уровень физической, психической и умственной дееспособности служит важнейшим залогом полноценной жизни человека³. Как справедливо отмечают большинство исследователей (Ю. П. Лисицын, О. П. Щепин, М. С. Бедный и др.), полнота и интенсивность многообразных жизнепроявлений человека находится в непосредственной зависимости от уровня здоровья, его качественных характеристик.

Бытовое понятие здоровья возникло во всех языках и у всех народов в связи с житейской необходимостью, в первую очередь, для обозначения (не для объяснения) феноменов окружающей действительности, таких как погода, рассвет, музыка и многое другое⁴. Можно сказать, что здоровье – это отсутствие заболевания. Именно так на бытовом уровне и

² Сорокин П. Современное состояние России // Новый мир. – 1992. – № 4–5.

³ Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для вузов – М.: Медицинское информ. агентство, 2010. – С. 110.

⁴ Общественное здоровье и экономика / Б. Б. Прохоров, И. В. Горшкова, Д. И. Шмаков, Е. В. Тарасова; под ред. Б. Б. Прохорова. – М.: МАКС Пресс, 2007. – С. 203.

понимают здоровье отдельного человека: сегодня ты не болен, следовательно, здоров. Известный врач Гален из Пергама еще во II веке писал, что здоровье – это то состояние, при котором мы не страдаем от боли и не ограничены в нашей жизнедеятельности⁵. Но отсутствие внешних симптомов болезни вовсе не является гарантией того, что в организме человека уже не идет или не начинается патологический процесс. Следует отметить, что определение понятия «здоровье» находится в центре внимания специалистов различных областей знания и до сегодняшнего дня остаётся предметом дискуссий. Поскольку это понятие имеет много аспектов и обусловлено многими факторами, то требует для своего решения комплексного подхода. Все четко представляют себе, что «здоровье – хорошо, а болезнь – плохо». Однако объяснить сущность здоровья сложнее, чем сущность болезни. Поэтому однозначного, приемлемого для всех определения понятия «здоровье» пока нет.

В настоящее время «максимально достижимый уровень здоровья» признаётся одним из неотъемлемых прав человека и народа, выступает как важнейшее условие и средство, как одна из конечных целей общественного развития. Наоборот, низкий уровень здоровья населения воспринимается как прямая угроза национальной безопасности любого государства, как препятствие его социально-экономическому

⁵ Гален К. О назначении частей человеческого тела // <http://www.bibliotekar.ru/422/index.htm>

прогрессу.

Здравоохранение граждан является одной из функций любого государства. Координацией деятельности государств и выявлением современных мировых тенденций занимается Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

В широком понимании здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта. Здоровье позволяет человеку вести полноценную, не стеснённую в своей свободе жизнь, в полном объёме выполнять свойственные человеку функции, в том числе трудовые, испытывать душевное, физическое и социальное благополучие.

Именно так, с широких медико-социальных позиций определяет здоровье ВОЗ, в преамбуле Устава которой здоровье трактуется как «состояние полного физического, духовного (психологического) и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов»⁶.

Учитывая сложность и многогранность понятия, необходимость различных подходов к его исследованию, следует признать правомерность наличия различных определений здоровья. Приведённое выше определение ВОЗ подвергается критике многими исследователями из-за трудности, вернее, невозможности количественной интерпретации. По мнению исследователя Б. Б. Прохорова, определение, со-

⁶ Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения / ВОЗ, 1946. – С. 1.

держась в Уставе ВОЗ, носит качественный характер и в силу этого не может быть признано исчерпывающим и четким⁷. Во-первых, оно является слишком общим, описывающим идеальную ситуацию, а во-вторых, в рамках этого определения здоровый человек рассматривается по существу как статичная система, а состояние его здоровья как установившееся, соответствующее заранее заданному уровню. Между тем, человек постоянно развивается, меняется, и эта динамика является обязательным условием физического и душевного здоровья. Но, несмотря на это, такая формулировка здоровья ВОЗ дала начало переходу к пониманию здоровья и болезни не только как медицинской проблемы, но и как общесоциальной.

Анализ сущностных характеристик здоровья позволяет выделить четыре основные концептуальные модели определения понятия здоровья: медицинскую, биомедицинскую, биосоциальную и ценностно-социальную.

Медицинская модель предполагает такое определение здоровья, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики здоровья. В медицинской практике обычно диагноз «здоров» ставится в том случае, если после результатов исследования всеми доступными методами не обнаружено никаких отклонений от нормы. *Биомедицинская модель* рассматривает здоровье как отсутствие у человека органи-

⁷ Общественное здоровье и экономика / под ред. Б. Б. Прохорова. – М.: МАКС Пресс, 2007. – 292 с.

ческих нарушений и субъективных ощущений нездоровья. *Биосоциальная модель* в понятие «здоровье» включает биологические и социальные признаки. Эти признаки рассматриваются в единстве, но при этом приоритеты отдаются социальным признакам.

Ценностно-социальная модель признает здоровье базовой человеческой ценностью, необходимой предпосылкой для полноценной жизни, удовлетворения духовных и материальных потребностей индивида. Этой модели в наибольшей степени соответствует определение здоровья, сформулированное ВОЗ.

Большую часть XX в. доминировала медицинская модель здоровья, опирающаяся на индивидуальные особенности человека и лечение болезней. Сегодня же она вытесняется социальной моделью, согласно которой здоровье, являясь результатом целого ряда социально-экономических, культурных и внешнесредовых факторов, зависит от качества жилищных условий, наличия работы, социального окружения.

Здоровье служит предметом изучения многих наук. Обобщение теоретико-методологических подходов к изучению здоровья позволяет выделить несколько его уровней: *индивидуальное* здоровье – здоровье одного человека (представляющее микроуровень изучения), здоровье нескольких человек – *групповое* здоровье (мезоуровень) и *общественное* здоровье – здоровье населения страны или отдельных её территорий, а также крупных демографических групп насе-

ния (макроуровень; рис. 1.1).

По мнению экспертов ВОЗ, под здоровьем на индивидуальном уровне понимается отсутствие выявленных расстройств и заболеваний, а на популяционном – процесс снижения уровня смертности, заболеваемости и инвалидности и повышение ощущаемого уровня здоровья.

Индивидуальное здоровье отдельного человека – явление, в значительной степени, случайное. Оно может быть обусловлено преимущественно эндогенными факторами и зависит от множества случайных внешних процессов и явлений. Параметры индивидуального здоровья не могут служить основанием для принятия решений, направленных на оптимизацию условий жизни больших групп населения.

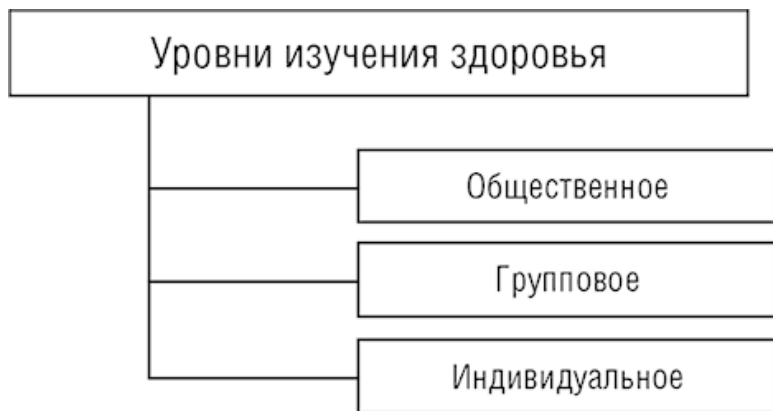


Рис. 1.1. Уровни изучения здоровья

Общественное (или популяционное) здоровье – основной признак, основное свойство человеческой общности, ее естественное состояние, отражающее индивидуальные приспособительные реакции каждого сочлена общности людей и способность всей общности в конкретных условиях наиболее эффективно осуществлять свои социальные и биологические функции. Общественное здоровье является основополагающим фактором формирования демографических процессов и составной частью общественного потенциала, имеющего экономическое выражение.

В различных социально-экономических, эколого-гигиенических, природных условиях параметры общественного здоровья могут существенно отличаться друг от друга. Это обстоятельство позволяет говорить о разном качестве общественного здоровья. Общественное здоровье характеризует также жизнеспособность всего общества как социального организма и его возможности непрерывного гармоничного роста и социально-экономического развития. Уровень общественного здоровья служит наиболее ярким и всеобъемлющим показателем условий жизни и одновременно зависит от них⁸. Общественное здоровье – это не только совокупность характеристик и признаков индивидуального здоровья, но и интеграция социально-экономических черт, делаю-

⁸ Общественное здоровье и экономика: монография / под ред. Б. Б. Прохорова. – М: МАКС Пресс, 2007. – 292 с.

щих его жизненно необходимой частью того социального организма, каким является общество. По мнению ВОЗ, общественное здоровье следует рассматривать как ресурс национальной безопасности, средство, позволяющее людям жить благополучной, продуктивной и качественной жизнью. Общественное здоровье служит объектом исследования общественных, гуманитарных и экономических наук.

В современной литературе понятие «общественное здоровье» рассматривается по меньшей мере в двух аспектах. С одной стороны, общественное здоровье как система (public health as system) – это система научных и практических мер и обеспечивающих их структур медицинского и немедицинского характера, деятельность которой направлена на реализацию концепции охраны и укрепления здоровья населения, профилактику заболеваний и травм, увеличение продолжительности активной жизни и трудоспособности.

С другой стороны, общественное здоровье как ресурс (public health as resource) – это медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности страны⁹.

Ю. П. Лисицын, много лет отдавший изучению общественного здоровья, определяет его как здоровье населения, обусловленное комплексным воздействием социальных

⁹ Калинина Т. В. Качество жизни населения как важнейшая составляющая общественного здоровья // Медицина. – 2008. – № 4. – С. 7–9 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belmapo.by/downloads/oziz/kachestvo_zhizni.doc

и биологических факторов окружающей среды, оцениваемое социально-экономическими, демографическими показателями, характеристиками физического развития, заболеваемости и инвалидности, при определяющем значении экономического строя, и зависящее от условий общественной жизни¹⁰. Любая популяция, обладая определённым запасом здоровья, теряет его на каждом этапе развития поколений из-за травм, болезней, прерывания беременности, преждевременной смертности и т. д.

В определении, предложенном А. А. Шабуновой, под общественным здоровьем понимается свойство популяции, обеспечивающее её демографическое развитие, максимально возможную продолжительность жизни и трудовую активность большинства населения, формирующееся при комплексном воздействии биологических и социально-экономических факторов и условий общественной жизни¹¹.

Н. В. Полунина определяет общественное здоровье как «такое качество общества, которое обеспечивает условия для активного, продуктивного образа жизни, не стеснённого заболеваниями, физическими и психическими расстройствами»¹².

¹⁰ Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 71.

¹¹ Шабунова А. А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – С. 66.

¹² Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. – М.: Мед. информ. агентство, 2010. – С. 112.

В рамках инструментального подхода общественное здоровье – это комплексный анализ закономерностей ведущих показателей, характеризующих здоровье населения в целом или отдельных однородных групп населения.

В качественном аспекте выделяют такие виды здоровья, как физическое, психическое, социальное, репродуктивное и здоровье детского населения, которые будут подробно рассмотрены далее.

1.2. Основные подходы к оценке здоровья

Переходя к вопросу об измерении общественного здоровья, следует отметить, что, несмотря на важность оценки здоровья, до сих пор не существует единого общепризнанного его «измерителя». При оценке здоровья в науке чаще всего используют демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития и т. д. Эти данные служат основными индикаторами для государственного и регионального планирования в сфере охраны здоровья.

Подчеркнем, что каждый уровень изучения здоровья требует своих подходов, своего осмысления в оценке здоровья. Индивидуальное здоровье чаще всего оценивается по самочувствию человека, наличию или отсутствию заболеваний, физическому состоянию и развитию и другим признакам личных ощущений бытия. При оценке же группового здоровья абстрагируются от отдельного, конкретного человека и учитывают различные медико-статистические критерии и показатели. Общественное здоровье, являясь более высоким уровнем по отношению к групповому и тем более индивидуальному, включает в себя общепризнанные характеристики и оценки здоровья населения, необходимые для оперативной работы в области здравоохранения, определения эффектив-

ности его работы.

Источники информации о здоровье. Источники данных о здоровье населения содержат информацию о физическом развитии, данные демографической и медицинской статистики, результаты выборочных обследований, выявляющих субъективные мнения о состоянии здоровья. В целом все источники данных о здоровье можно разделить на две группы: *медицинские* и *немедицинские* (главным образом демографические и социологические).

К медицинским источникам можно отнести:

- *первичную медицинскую документацию* (источник информации о заболеваемости населения); официальные данные о заболеваемости публикуются Федеральной службой государственной статистики в статистических сборниках «Здравоохранение в России», «Российский статистический ежегодник», «Регионы России»;

- *перепись населения и диспансеризация* как источники информации о состоянии здоровья населения.

К немедицинским источникам информации о здоровье населения можно отнести следующие:

- *демографические данные о смертности*;
- *социологические опросы населения по вопросам состояния здоровья*; среди ведущих проектов в данной сфере «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения – РЭМЗ»¹³, начатый в 1992 г. и в настоящее время

¹³ RLMS – The Russia Longitudinal Monitoring Survey.

мя, наряду с данными Росстата, являющийся основным источником информации для анализа поведения семей, домохозяйств и индивидов;

- *другие источники:* а) один из важнейших, позволяющих осуществлять межстрановые сравнения состояния здоровья населения, – Европейская база данных ВОЗ «Здоровье для всех», включающая в себя демографические, медицинские, социально-экономические показатели по всем странам европейского региона; б) ежегодные статистические доклады «Мировая статистика здравоохранения»; в) ежегодные доклады «World Development Indicators», публикуемые Всемирным банком (World Bank).

Методологические аспекты. Методологические принципы и подходы к оценке и изучению здоровья весьма разнообразны и обусловлены сложностью и многогранностью понятия «здоровье». Сегодня существует масса показателей, стандартов и других характеристик для оценки здоровья населения.

В международной практике принято выделять два подхода к оценке здоровья: *объективный* и *субъективный* (рис. 1.2). Объективный подход – оценка здоровья внешним наблюдателем, экспертом с помощью специальных инструментов в рамках специализированных обследований (данные официальной статистики). Объективно состояние здоровья оценивается на основании анализа демографических показателей, таких как коэффициенты смертности по воз-

растам и причинам смерти, ожидаемая продолжительность жизни и др.; медицинской документации и показателей, например, заболеваемости острыми и хроническими болезнями, обращаемости в медицинские учреждения, сведений о проведённых профосмотрах и диспансеризациях и т. д.



Рис. 1.2. Подходы к оценке здоровья и соответствующие им показатели

Основным глобальным индикатором, характеризующим состояние здоровья населения и качество его жизни, отражающим успешность действий в области охраны и укрепления здоровья населения, традиционно считается ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении. Величина

этого показателя не только определяет состояние здоровья населения, но и характеризует уровень социально-экономического развития страны в целом, степень медицинской грамотности населения, уровень и качество организации медицинской помощи населению¹⁴. Методика расчёта показателя универсальна и позволяет обеспечить его сопоставимость независимо от особенностей возрастной структуры сравниваемых групп населения, территорий и стран.

Ещё один из наиболее распространенных критериев оценки здоровья – статистика заболеваемости по данным об обращаемости за медицинской помощью. Однако он имеет некоторые недостатки: частота обращений зависит не только от состояния здоровья, но и от доступности медицинской помощи. Об этом еще в конце XIX века писали русские социологи-гигиенисты. Число обратившихся за помощью в связи с заболеванием из населенных пунктов, где имеется врач или фельдшер, значительно больше, чем в остальных. Другая проблема: по поводу каждого заболевания больной может обратиться к одному врачу несколько раз или к нескольким разным врачам в разных лечебных учреждениях.

В процессе консультаций может меняться и установленный диагноз. Главное, чтобы заболевание было учтено ровно один раз и с наиболее вероятным диагнозом. Особенно это касается статистики распространенности хронических болезней, где важно регистрировать случаи впервые установ-

¹⁴ Бедный М. С. Семья – здоровье – общество. – М., 1986.

ленных диагнозов.

В то же время медицинская статистика даёт сведения скорее о случаях нездоровья человека, чем о его общем самочувствии, не учитывая тех граждан, которые не обращаются за медицинской помощью в государственные учреждения (частные и платные приёмы слабо подвержены статистическому учёту).

Тем не менее преимуществом статистических данных является то, что они позволяют знать ситуацию в стране, по отдельным регионам, в гендерном и возрастном срезе. Статистические данные позволяют также делать сравнения, выстраивать временные ряды, выявлять исторические и глобальные закономерности.

Субъективный подход – это оценка здоровья самим человеком, по его ощущениям. Он отражает физическое и психическое состояние индивидуума, выявленное на основании данных социологического исследования. С одной стороны, социологическая информация в контексте мониторинга здоровья может рассматриваться в качестве дополнительной к массиву медико-статистических данных, традиционно используемых в сфере здравоохранения. С другой стороны, эта информация уникальна, так как она отражает явления социальной реальности, которые имеют субъективную природу.

Изучение субъективных характеристик здоровья населения, полученных в ходе социологических обследований, всё чаще применяется отечественными и зарубежными учёны-

ми. Несмотря на некоторые ограничения метода самооценок, он признан достаточно надёжным и рекомендован ВОЗ для мониторинга здоровья и внутри отдельных стран, и для межстрановых сравнений. Поэтому использование социологической информации о состоянии здоровья населения вполне оправданно и полезно в качестве дополнительного инструмента для оценки общественного здоровья и результативности политики здравоохранения¹⁵.

Мировой опыт свидетельствует, что уровень здоровья по самооценке (Self Rated Health) достаточно часто применяется в анализе и даёт результаты, сопоставимые с полученными из более объективных источников (медицинские обследования)¹⁶.

Существует множество подходов к определению уровня здоровья на основе ответов респондентов. Простейший – когда опрашиваемый сам относит себя к одной из групп здоровья, оценивая его по пятибалльной шкале: очень хорошее, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое. Примером комплексного социологического исследования является проект «Таганрог», осуществлённый под руководством Н. М. Римашевской Институтом социально-экономических проблем народонаселения РАН. Исследование раскрывает

¹⁵ Шабунова А. А., Калашников К. Н., Калачикова О. Н. Общественное здоровье и здравоохранение территорий. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – С. 22.

¹⁶ Martikainen P., Aromaa A. Heliovaara et al. 1999 Reliability of perceived health by sex and age. Social Science and Medicine, 48, 1117–1122.

панораму изменения условий, уровня и качества жизни населения, а также включает глубокий анализ состояния здоровья населения России¹⁷

¹⁷ Женщина, мужчина, семья в России: последняя треть XX века. Проект «Таганрог» / под ред. Н. М. Римашевской. – М.: ИСЭПН, 2001. – С. 225.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.