

Є. Є. Латишев

## СЕМІОТИЧНИЙ ДИФЕРЕНЦІАЛ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ КАФЕДР СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-методичний центр сімейної медицини Укрмедпатентінформу  
Міністерства охорони здоров'я України

Відомо, що завдяки історичним, політичним, економічним і соціальним умовам, кожна країна має специфічні відмінності здійснення кадрової політики в секторі охорони здоров'я [1].

Що стосується вищої освіти, то її у всьому світі розглядають як провідний фактор соціального та економічного прогресу. Будь-які зміни у медичній освіті мають починатися з визначення способів підвищення ефективності та забезпечення якості цього процесу, що дозволяє розрахувати як необхідні організаційні, так і матеріальні ресурси щодо підвищення цієї складової підготовки фахівців [2].

Крім того, важливим сегментом якісної підготовки лікарів є високий рівень кваліфікації співробітників кафедри. Однак сьогодні ще залишається складним питання підготовки викладачів для навчання сімейних лікарів, що неодноразово обговорювалось у наукових публікаціях як вітчизняними, так і закордонними авторами [3–6]. Також висловлюється громадська думка існування важливої передумови якісного навчання лікарів, а саме: високий рівень кваліфікації співробітників кафедр та обов'язкова наявність підготовки і сертифіката зі спеціальності «загальна практика — сімейна медицина» [8; 9].

Незважаючи на те, що в Україні створено та функціонує певна кількість кафедр сімейної медицини, досі ще не вирішені організаційні питання, а саме: структурної конфігурації, оптимального кількісного та

якісного складу фахівців, ресурсного забезпечення, науково-методичної комплементативності їх діяльності тощо. Крім того, аналіз існуючої системи підготовки спеціалістів «загальної практики — сімейної медицини» виявив недоліки, пов'язані, в першу чергу, зі складністю організації, координації та уніфікації навчального процесу [7].

Варто додати, що вчені також вивчали науково-дослідну діяльність кафедр вищих медичних навчальних закладів, зокрема сімейної медицини, за результатами чого були визначені організаційні проблеми у виконанні актуальних наукових напрямів [10–12].

Однак у вітчизняних наукових виданнях зовсім не висвітлюються результати інтегральної оцінки діяльності кафедр сімейної медицини в Україні та їх кадрових ресурсів.

Крім того, сьогодні на виконання державної кадрової політики зростає попит на підготовку випереджаючими темпами лікарів загальної (сімейної) практики, що передбачає швидке пристосування існуючих ресурсів кафедр сімейної медицини, і в першу чергу кадрових, до потреб практичної охорони здоров'я.

Для запобігання дисторсійним наслідкам цей процес потребує ретельного наукового обґрунтування, тому метою нашої роботи є дослідження кадрового потенціалу та окремих питань організації діяльності кафедр сімейної медицини за комплексом різноманітних ознак і властивостей, тобто проведення семіотичного диференціалу (з грец. *semeion* —

знак, ознака; з лат. *differentia* — різниця, відмінність) зазначених структур, який спрямовано на підвищення його якісної складової та розробку рекомендацій щодо удосконалення підготовки лікарів загальної (сімейної) практики.

### Матеріали та методи дослідження

Як джерельна база було використано матеріали Науково-методичного центру сімейної медицини щодо діяльності кафедр сімейної медицини вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти станом на 01.01.05. До дослідження залучено викладачів кафедр сімейної медицини (n=215), що робить отримані результати максимально валідними. Крім того, нами було проведено разове пілотажне соціологічне дослідження, в якому взяли участь 123 викладачі вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ), а саме: Запорізького ДМУ, Кримського ДМУ ім. С. І. Георгієвського, Львівського НМУ ім. Данила Галицького, НМУ ім. О. О. Богомольця, Української медичної стоматологічної академії (Полтава), Харківського ДМУ, Запорізької, Київської та Харківської МАПО. Для дослідження використані 123 анкети (допущено до обробки 119). Анкета складалась із 33 запитань, з яких 5 характеризували респондента, 17 відкритих запитань і 11 закритих, які стосувалися навчального процесу та програми підготовки лікарів.

Дослідження та оцінка стану кадрових ресурсів здійс-



новалися за допомогою методів структурно-логічного аналізу, історичної аналогії, експертних оцінок. Для розробки системи організації діяльності та управління кадровими ресурсами кафедр сімейної медицини використовувалися методи системного підходу й аналізу, а також аналітико-синтетичний, статистичний і метод факторного аналізу. Як структурно-логічна схема дослідження була використана така триада:

— **структура та ресурси** (система організації роботи; людські ресурси);

— **процес** (діяльність щодо підготовки кадрів та їх методичне забезпечення);

— **результат** (соціологічне дослідження щодо удосконалення навчальних програм для фахівців зі спеціальності «загальна практика — сімейна медицина»).

### Результати дослідження та їх обговорення

На першому етапі нами було проведено комплексне дослідження організації діяльності та кадрового складу кафедр сімейної медицини.

Дослідження системи навчальних ресурсів щодо підготовки лікарів загальної (сімейної) практики в Україні здійснено на 20 кафедрах сімейної медицини, з яких 19 кафедр у структурі 17 ВМНЗ, з них 2 кафедри є філіями Вінницького НМУ ім. М. І. Пирогова; і 1 кафедра факультету післядипломної освіти навчального закладу Міністерства освіти і науки України (Ужгородський НУ).

Встановлено, що більшість кафедр сімейної медицини історично трансформовані з кафедр терапевтичного профілю та розташовані на базі лікувально-профілактичних закладів госпітального типу, що перешкоджає здійсненню навчального процесу в реальних умовах роботи лікаря загальної (сімейної) практики.

Крім того, існують проблемні питання щодо організації сумісної комплексної роботи кафедр сімейної медицини та інших кафедр, де здійснюється навчання фахівців. Ці проблеми стосуються як опанування теоретичними знаннями, так, переважно, і практичними навичками. Тому, на вимогу часу, потрібна нова конфігурація організаційно-функціональних структур у ВМНЗ, наприклад, факультет сімейної медицини.

У двох ВМНЗ (Запорізькій МАПО та Харківській МАПО) вже започатковано такий напрямок підготовки фахівців і відкрито факультети сімейної медицини, що, на нашу думку, посилить еволюційне оновлення системи підготовки фахівців для задоволення сучасних потреб розвитку інституції сімейної медицини.

Варто додати, що загальна кількість кадрового потенціалу співробітників кафедр сімейної медицини збільшилась на 22 % порівняно з 2004 р. і становить 215 осіб. Середня кількість працюючих фахівців на одній кафедрі дорівнює  $(10,8 \pm 4,4)$  осіб. Більш численні колективи кафедр Одеського ДМУ, Львівського НМУ ім. Данила Галицького, НМУ ім. О. О. Богомольця, Ужгородського НУ. Найменша кількість працівників на кафедрах Дніпропетровської ДМА, Запорізького ДМУ, Луганського ДМУ (табл. 1).

Більшість викладачів кафедр — жінки (54 %), середній вік яких  $(47,0 \pm 5,1)$  року, чоловіки становлять меншу частку, їх середній вік дорівнює  $(50,7 \pm 7,4)$ , а середній вік викладачів незалежно від статі становить  $(48,2 \pm 4,6)$  року. Слід зазначити, що найбільш «молоді» за віком колективи викладачів кафедр Луганського  $(38,0 \pm 2,8)$  і Харківського ДМУ  $(39,0 \pm 3,0)$ , а на кафедрі сімейної медицини факультету післядипломної освіти Вінницького НМУ ім. М. І. Пирогова (Хмельниць-

кий) працюють найдосвідченіші викладачі  $(58,0 \pm 4,4)$ .

За результатами дослідження наукового та навчального потенціалу кафедр встановлено, що майже кожний п'ятий викладач має науковий ступінь доктора медичних наук (18 %), а більше половини — кандидата медичних наук (62 %), що свідчить про зосередженість на кафедрах сімейної медицини потужного наукового потенціалу (рис. 1). При диференціації кадрових ресурсів за окремими кафедрами встановлено, що за середньостатистичними даними ступінь доктора медичних наук мають  $(1,9 \pm 0,9)$  викладачів, кандидата медичних наук  $(6,7 \pm 2,6)$ ; науковий потенціал кафедри виглядає так: професори  $1,9 \pm 1,0$ , доценти  $4,3 \pm 2,3$ , асистенти  $4,9 \pm 3,1$  (рис. 2).

До речі, при достатній науковій та викладацькій дисперсії тільки близько третини (39,2 %) викладачів мають спеціалізацію з сімейної медицини. На жаль, жоден викладач кафедр сімейної медицини Вінницького НМУ (Житомир), Донецького ДМУ, Запорізького ДМУ, Запорізької МАПО, Тернопільського ДМУ ім. І. Я. Горбачевського та Харківського ДМУ взагалі не має спеціалізації з сімейної медицини, тимчасом як викладачі Дніпропетровської ДМА та Кримського ДМУ ім. С. І. Георгієвського стовідсотково пройшли спеціалізацію з сімейної медицини.

При аналізі причинно-наслідкових зв'язків недостатнього рівня підготовки викладачів зі спеціальності «загальна практика — сімейна медицина» встановлено, що наявність спеціалізації не залежить від їх віку або географії, але простежується зв'язок зі статтю викладача. Кафедри, на яких переважають жінки в 2–3 рази, мають 78 % викладачів-спеціалістів з сімейної медицини, а перевага жінок в 4–5 разів зу-



Структура кадрового потенціалу кафедр сімейної медицини

Назва ВМНЗ	Разом	Чоловіки	Жінки	Середній вік викладачів	Д. м. н.	К. м. н.	Професори	Доценти	Асистенти	Викладачі, що мають спеціалізацію з ЗПСМ, %
Буковинський ДМУ	9	3	6	49	2	5	2	4	3	78
Кримський ДМУ ім. С. І. Георгієвського	15	4	11	46	3	8	3	6	6	100
Вінницький НМУ ім. М. І. Пирогова	7	4	3	46	2	5	1	3	3	57
Кафедра сімейної медицини ФПО (Хмельницький)	15	6	4	58	2	10	2	8	5	20
Кафедра ЗПСМ (Житомир)	8	5	3	52	1	6	-	-	8	0
Дніпропетровська ДМА	5	0	5	52	1	4	1	1	3	100
Донецький ДМУ	11	5	6	49	2	6	2	5	4	0
Запорізький ДМУ	5	2	3	53	1	4	-	2	3	0
Запорізька МАПО	7	2	5	45	2	3	2	1	4	0
Івано-Франківський ДМУ	13	3	3	52	5	6	5	4	4	23
Київська МАПО ім. П. Л. Шупика	7	1	6	49	2	5	2	4	1	86
НМУ ім. О. О. Богомольця	17	7	10	48	1	8	1	2	14	35
Луганський ДМУ	5	2	3	38	1	4	1	1	3	20
Львівський НМУ ім. Данила Галицького	17	4	10	45	2	7	2	4	11	41
Одеський ДМУ	18	4	14	52	2	14	2	9	7	78
УМСА	9	4	5	45	1	8	1	6	2	67
Тернопільський ДМУ ім. І. Я. Горбачевського	9	3	6	51	3	6	3	4	2	0
Харківський ДМУ	13	6	7	39	2	9	2	6	5	0
Харківська МАПО	8	4	4	47	1	5	1	4	3	25
Ужгородський НУ (ФПО)	17	10	7	47	2	10	2	7	6	53
<b>УСЬОГО</b>	<b>215</b>	<b>79</b>	<b>121</b>	<b>48</b>	<b>38</b>	<b>133</b>	<b>35</b>	<b>81</b>	<b>97</b>	<b>40,9</b>

мовлює 86–100 % спеціалізації з сімейної медицини.

На другому етапі дослідження було проведено аналіз деяких кваліметричних параметрів освітньої та наукової діяльності викладачів кафедр сімейної медицини: кількості та географії підготовлених лікарів, методичного забезпечення процесу розвитку інституції сімейної медицини та наукової діяльності. Нами встановлено, що за 2004 р. було підготовлено на 25 % більше лікарів ЗПСМ, ніж у попередньому році. Спостерігається тенденція до зростання питомої ваги



Рис. 1. Структура викладачів кафедр сімейної медицини за посадою

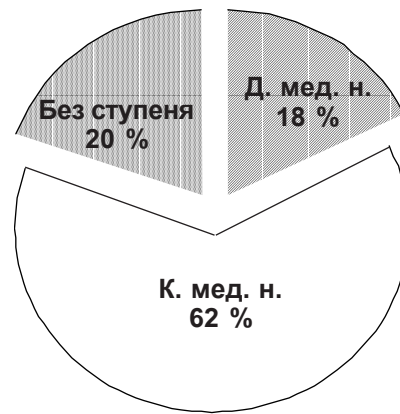


Рис. 2. Структура професорсько-викладацького складу кафедр за науковими ступенями



лікарів, підготовлених шляхом спеціалізації (рис. 3).

Крім того, встановлено збільшення порівняно з 2003 р. співвідношення підготовлених лікарів ЗПСМ до кількості викладачів кафедр. Якщо у 2003 р. середня кількість підготовлених за рік лікарів ЗПСМ була 5,6 на 1 викладача, то в 2004 р. вона вже становила 7,8. За диференційною оцінкою навчальної діяльності кафедр Буковинського ДМУ, Запорізької

МАПО та Харківської МАПО встановлено, що кількість лікарів на 1 викладача становить 15–20, тимчасом як на кафедрах Вінницького НМУ ім. М. І. Пирогова та Харківського ДМУ за 2004 р. цей показник становить лише 0,4–0,7.

Особливою ознакою навчальної діяльності окремих кафедр сімейної медицини є підготовка лікарів ЗПСМ не лише для області, в якій розташований ВМНЗ, а й для

інших областей, які не мають власного ВМНЗ, або «своя» кафедра не може задовольнити всі потреби в підготовці лікарів ЗПСМ. Майже 40 % кафедр готують лікарів загальної (сімейної) практики для різних регіонів, причому географія їх навчальної діяльності поширюється від двох (Одеський ДМУ, Тернопільський ДМУ ім. І. Я. Горбачевського) до 12 регіонів (Київська МАПО ім. П. Л. Шупика) (табл. 2).

В результаті дослідження наукової діяльності кафедр сімейної медицини встановлено, що переважна більшість з них здійснює наукову діяльність, яка прямо не пов'язана з розвитком інституції сімейної медицини в Україні. Тільки на п'яти кафедрах (Вінницький НМУ ім. М. І. Пирогова, Івано-Франківський ДМУ, Київська МАПО ім. П. Л. Шупика, НМУ ім. О. О. Богомольця та Одеський ДМУ) проводяться НДР, спрямовані на вирішення клінічних аспектів діяльності лікаря, ефективності та науково-методичного забезпечення підготовки лікарів ЗПСМ і розробки сучасного мобільного

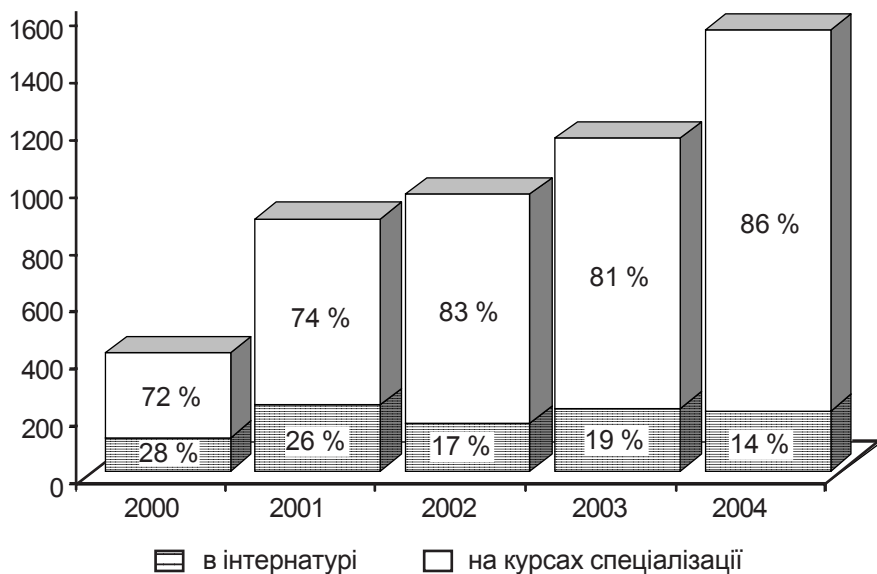


Рис. 3. Динаміка підготовки лікарів ЗПСМ за період 2000–2004 рр.

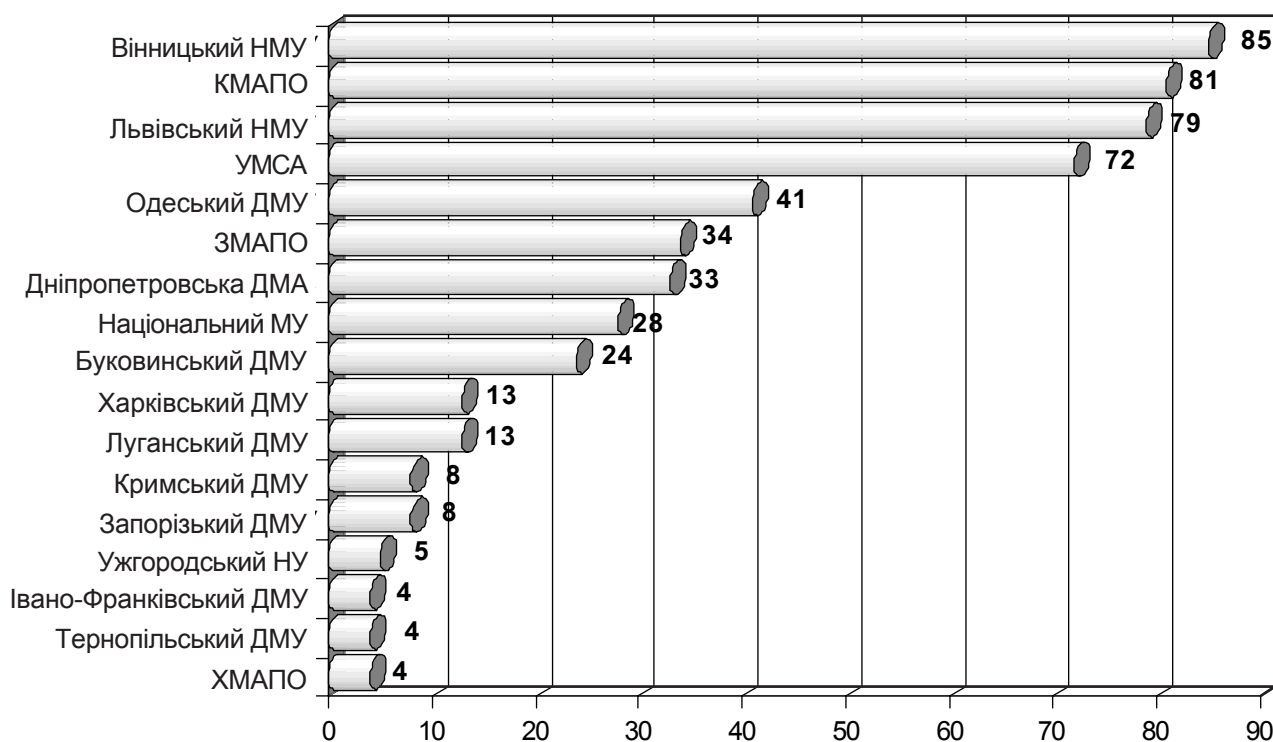


Рис. 4. Диференціал навчально-методичних матеріалів кафедр сімейної медицини





Структура підготовки лікарів ЗПСМ відповідно до місця їх роботи

Назва ВМНЗ	Область	Кількість підготовлених лікарів ЗПСМ
Кримський ДМУ ім. С. І. Георгієвського	АР Крим	234
	Херсонська	29
	м. Севастополь	3
Дніпропетровська ДМА	Дніпропетровська	402
	Кіровоградська	170
	Полтавська	28
	Хмельницька	28
Запорізька МАПО	Донецька	3
	Житомирська	1
	Запорізька	485
	Миколаївська	30
	Херсонська	70
	м. Севастополь	56
Київська МАПО ім. П. Л. Шупика	АР Крим	4
	Вінницька	1
	Житомирська	197
	Київська	122
	Луганська	1
	Львівська	1
	Одеська	2
	Полтавська	2
	Рівненська	1
	Черкаська	50
	Чернігівська	18
м. Київ	156	
Львівський НМУ ім. Данила Галицького	Волинська	174
	Закарпатська	4
	Івано-Франківська	2
	Львівська	374
	Рівненська	5
	Тернопільська	4
Хмельницька		2
Одеський ДМУ	Миколаївська	131
	Одеська	148
Тернопільський ДМУ ім. І. Я. Горбачевського	Рівненська	180
	Тернопільська	217
Харківська МАПО	Кіровоградська	29
	Сумська	32
	Харківська	947
	Чернігівська	117

інформаційно-довідкового комплексу для діагностики та контролю за лікуванням найбільш поширених захворювань (табл. 3).

В результаті дослідження кваліметричних характеристик продуктів наукової діяльності фахівців кафедр сімейної медицини встановлено, що кількість їх збільшилася порівняно з 2003 р. на 58 %. При диференційному аналізі слід відзначити найбільшу кількість на кафедрах Київської МАПО ім. П. Л. Шупика (81), Львівського НМУ ім. Данила Галицького (79), УМСА (72) (рис. 4). Тим же часом на кафедрах Харківської МАПО (4), Івано-Франківського (4) та Тернопільського ДМУ (4) приділяється недостатня увага методичному забезпеченню розвитку інституції сімейної медицини в Україні.

Щодо структури виданих науково-методичних матеріалів з питань сімейної медицини, які підготовлено кафедрами сімейної медицини, в якій слід зазначити, що відмічається тенденція до збільшення наукової продукції, де преважують тези, статті в фахових журналах і посібники, але відмічається незначна динаміка щодо підготовки методичних розробок, інформаційних листів, нововведень, що гальмує методичне забезпечення практикуючих лікарів, яке їм конче необхідне (рис. 5).

На виконання третього етапу нами було проведено соціологічне дослідження щодо удосконалення навчальних програм для фахівців зі спеціальності «загальна практика — сімейна медицина».

За результатами дослідження встановлено, що більшість викладачів незадоволені курсом з сімейної медицини на додипломному етапі навчання (58 %), а також програмою інтернатури та передатестаційного циклу (ПАЦ) (22 %); однак переважна більшість за-

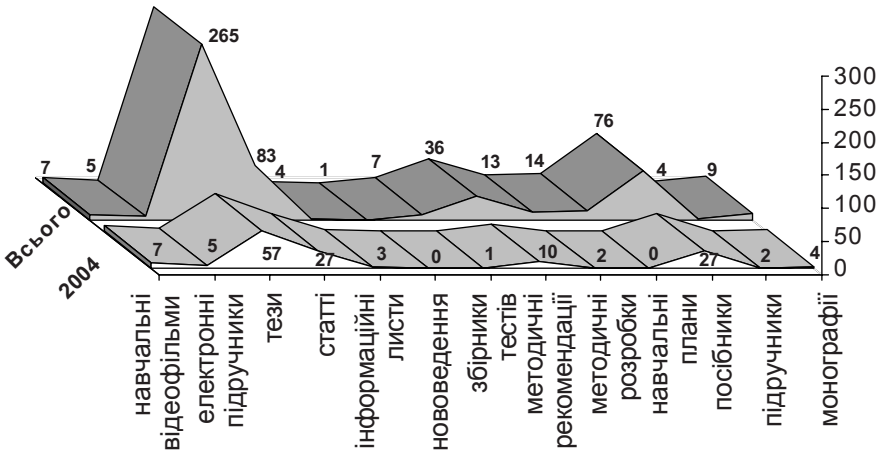


Рис. 5. Структура видання науково-методичних матеріалів з питань сімейної медицини кафедрами сімейної медицини



## Наукова діяльність кафедр сімейної медицини

Назва ВМНЗ	Тема НДР	Терміни виконання
Кримський ДМУ ім. С. І. Георгієвського	Діагностика, лікування і профілактика захворювань органів травлення і сукупної патології з використанням медикаментозних, немедикаментозних методів та засобів нетрадиційної медицини	2004–2005
Вінницький НМУ ім. М. І. Пирогова	Клініко-епідеміологічне дослідження хворих з НР-асоційованими гастроудоденальними захворюваннями, АГ: обґрунтування клініко-економічної ефективності застосування скринінг-діагностики та формулярної фармакотерапії у практиці сімейного лікаря	2003–2008
Кафедра сімейної медицини ФПО (Хмельницький)	Вивчити генетичну схильність до ішемічної хвороби серця, ранню діагностику її імунологічними методами і впровадити в практику корекцію імунологічних порушень імуномодуляторами	2001–2005
	Особливості клініки та удосконалення діагностики і лікування токсоплазмозу у дітей	2002–2006
Кафедра ЗПСМ (Житомир)	Виявлення особливостей формування здоров'я населення в умовах соціально-економічної диференціації суспільства і визначення потреб у різних видах медичної допомоги	2003–2007
Дніпропетровська ДМА	Серцево-судинні та бронхолегеневі порушення у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу похилого віку	2001–2005
Запорізький ДМУ	Оцінка та шляхи корекції порушень нейрогуморальних механізмів регуляції енергетичного метаболізму у хворих на ІХС, АГ та ХОЗЛ, які тривалий час проживають в умовах екологічного забруднення	2005–2007
Запорізька МАПО	Системний аналіз гемодинамічних, гуморальних та ендотеліальних факторів формування артеріальних гіпертензій та ІХС та клінічна ефективність застосування бета-блокаторів III генерації і блокаторів ангіотензинперетворюючого ферменту та антагоністів ангіотензинових рецепторів	2004–2007
Івано-Франківський ДМУ	Порівняльний аналіз ефективності підготовки лікарів ЗПСМ в Івано-Франківській області	2004–2005
Київська МАПО ім. П. Л. Шупика	Розробка мобільного інформаційно-довідкового та тренінгового комп'ютерного комплексу для діагностики та контролю за лікуванням найбільш поширених захворювань в практиці сімейного лікаря	2002–2004
НМУ ім. О. О. Богомольця	Розробка науково-методичного забезпечення підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі	2002–2004
Львівський НМУ ім. Данила Галицького	Вплив професійних шкідливостей на клінічний перебіг, систему імунітету, зсідання крові і фібриноліз у хворих з гострими формами ІХС працездатного віку	2001–2005
Одеський ДМУ	Лікування та реабілітація хворих на гіпертонічну хворобу з супутньою патологією в практиці сімейного лікаря	2002–2006
Тернопільський ДМУ ім. І. Я. Горбачевського	Вторинний остеопороз: патогенетичні механізми формування та прогресування, клініко-інструментальні та біохімічні маркери діагностики, профілактика і лікування	2003–2005
Харківський ДМУ	Патогенетичні варіанти порушень фосфорно-кальцієвого обміну та кісткового метаболізму у хворих різного віку з патологією системи травлення та методи їх корекції	2004–2008
Харківська МАПО	Наукове обґрунтування розвитку сімейної медицини і систем охорони здоров'я в регіоні в умовах загальнообов'язкового медичного страхування	2003–2007
Буковинський ДМУ	Комплексна діагностика метаболічних порушень, стану гемодинаміки і вегетативного гомеостазу у хворих на гіпертонічну хворобу різного віку і статі та у поєднанні з цукровим діабетом II типу, диференційоване лікування і профілактика	2003–2007
Ужгородський НУ	Дослідження патогенетичних та саногенетичних процесів у родинах Закарпаття під дією техногенного впливу та природних катаклізмів	2004–2006



доволені програмою клінічної ординатури (90 %). Крім того, 76,5 % респондентів вважають за необхідне розробити загальнонаціональну навчальну програму на додипломному етапі; переважна більшість викладачів висловлює думку щодо зміни та вдосконалення практично всіх аспектів програми навчання (структуру, навчальний процес і методику оцінки знань та навичок): на додипломному етапі (68 %), в інтернатурі (81 %), клінічній ординатурі (80 %), у програмі спеціалізації (80 %), ПАЦ (77 %), тобто сьогодні необхідні значні інтелектуальні зусилля фахівців щодо удосконалення навчального процесу лікарів загальної (сімейної) практики.

### Висновки

Таким чином, у результаті узагальнення даних проведеного дослідження щодо кадрового потенціалу кафедри сімейної медицини вимальовується такий соціально-гігієнічний портрет середньостатистичного викладача, а саме: це жінка 47 років, яка має кандидатську дисертацію, вчене звання доцента, на жаль, не має спеціалізації з сімейної медицини, у середньому навчає 7 лікарів ЗПСМ за рік і підготувала методичної продукції у кількості 2,5 одиниці.

Встановлено, що нагальною проблемою сьогодення є пе-

регляд та удосконалення програм підготовки фахівців зі спеціальності «загальна практика — сімейна медицина» на всіх етапах навчання.

Крім того, потребують активізації та координації наукові дослідження та методичне забезпечення з проблем розвитку інституції сімейної медицини в Україні.

Врешті-решт, актуальною є необхідність наукового обґрунтування такої організаційно-функціональної конфігурації ВМНЗ, як факультет сімейної медицини, що потребує подальших досліджень.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Косарев И. И. Медицинское образование // Мед. кафедра. — 2004. — № 3. — С. 131-135.

2. Мещерякова М. А., Манерова О. А., Шубина Л. Б. Педагогическая компетентность преподавателей как фактор качества подготовки врачей в ВУЗах // Проблемы управления здравоохранением. — 2004. — № 1. — С. 52-58.

3. Солейко Л. П., Солейко Е. В. Семейный врач: задачи и проблемы подготовки // Семейна медицина. — 2004. — № 3. — С. 42.

4. Павленко С. М. Післядипломна підготовка сімейних лікарів з травматології // Там же. — С. 54.

5. Организация последипломного поэтапного образования семейных врачей — новые методические подходы / В. Н. Ждан, Е. Ф. Попова, Л. И. Гурина и др. // Там же. — С. 54-56.

6. Федотов С. Семейный врач — ключевая фигура отрасли // Вопр. экономики и управления для руководителей здравоохранения. — 2004. — № 6. — С. 14-15.

7. Білецький С. В., Друца І. О., Шевчук Н. М. Шляхи оптимізації викладання сімейної медицини на основній та суміжних кафедрах // Сімейна медицина. — 2004. — № 3. — С. 61.

8. Особенности последипломной подготовки врачей общей практики на кафедре семейной медицины Запорожской медицинской академии последипломного образования / В. И. Кошля, С. Н. Дмитриева, С. Г. Пузик и др. // Там же. — С. 56.

9. Денисов И. Н. Семейный врач — ключевая фигура отрасли // Общественное здоровье и управление здравоохранением. — 2004. — № 6 (42). — С. 14-15.

10. Кучеренко В. З., Голубева А. П., Сапожникова С. В. Научно-исследовательская деятельность кафедр общественного здоровья и здравоохранения // Вопр. экономики и управления для руководителей здравоохранения. — 2004. — № 4. — С. 51-54.

11. Москаленко В. Ф., Гойда Н. Г., Латишев Є. Є. Аналіз стану та визначення напрямків наукових досліджень з актуальних питань сімейної медицини в Україні // Охорона здоров'я України. — 2002. — № 3-4. — С. 71-73.

12. Латишев Є. Є., Майорова І. М. Потенціал закладів медичної освіти — один зі стратегічних ресурсів щодо розбудови інституту сімейного лікаря в Україні // Сімейна медицина. — 2004. — № 3. — С. 18-23.

