

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Фершал Я. Ю.

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Серед основних напрямків реформування системи охорони здоров'я в Україні – перебудова первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини. Останнім часом здійснені дійові заходи, які можна трактувати як активний розвиток змін в орієнтації системи надання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини – загальної практики. При тому, політика сучасних перетворень первинної педіатричної допомоги, нажаль, не відзначається послідовністю та організаційно-методологічно спрямованістю.

Ключові слова: сімейна медицина, сімейний лікар – лікар загальної практики, педіатр.

Сімейна медицина – найбільш ефективна система надання первинної медичної допомоги, яка дозволяє забезпечити безперервну та всебічну медичну допомогу усім членам родини на принципах професіоналізму, цілісності, індивідуального підходу. Система є найбільш зручною, доступною та економічно вигідною для пацієнта, тому прийнята в багатьох країнах світу [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9]. Європейським регіональним бюро ВООЗ було поставлено завдання до 2010 року сформувати, як мінімум, у 90% країн регіону комплексні первинні медико-санітарні служби на основі сімейної медицини – загальної практики. Позитивний досвід функціонування первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини покладений в основу реформування систем охорони здоров'я багатьох країн СНД [10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19]. Незадовільний стан здоров'я населення, неспроможність традиційних організаційно-управлінських механізмів вирішувати накопичені проблеми в галузі, погіршення показників ефективності використання ресурсів та суттєва обмеженість фінансового забезпечення спонукають на проведення реформи в системі охорони здоров'я України. Відповідно до Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, прийнятої наприкінці 2000 року, серед стратегічних напрямків реформування галузі передбачений саме розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини – загальної практики [1]. Останнім часом в Україні, після достатньо тривалого періоду невизначеності, здійснені дійові заходи, які можна трактувати як активний розвиток змін в орієнтації системи надання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини – загальної практики [20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28].

Тенденції та проблеми, пов'язані з впро-

вадженням сімейної медицини, знаходяться в центрі уваги вітчизняних науковців. За даними публікацій на цей час майже третину населення країни обслуговують сімейні лікарі. Впровадження сімейної медицини позитивно вплинуло на доступність та якість медичної допомоги. Засвідчено, що сімейна медицина змогла взяти на себе значно більший обсяг послуг, ніж здатна взяти дільнична служба поліклініки. Це позитивно позначається на всій структурі медичних послуг – знижується попит на спеціалізовану та швидку медичну допомогу, зростає рівень задоволеності населення медичною допомогою. Слід відмітити, що упровадження сімейної медицини, як інноваційного процесу в охороні здоров'я, супроводжується розробкою та апробацією різноманітних моделей, кожна з яких має свою специфіку, однак, однією з умов переходу до реорганізації ПМСД на засадах сімейної медицини є поступовість. Перехід на надання медичної допомоги населенню на засадах сімейної медицини проводиться еволюційним шляхом, з урахуванням набутого досвіду. При тому, конкретно-історичні особливості розвитку ПМСД в нашій країні наклали свій відбиток і визначили ряд характеристик, які не узгоджуються з сучасними концепціями ПМСД і суттєво ускладнюють ефективне використання цього виду медичної допомоги. Найбільш важливими з них є структурна роздробленість ПМСД, надмірна участь у наданні первинної допомоги лікарів-спеціалістів, відсутність дійових механізмів відповідальності (економічної, моральної, правової) за долю пацієнта, стан його здоров'я. Серед основних проблем сімейної медицини визначаються: відсутність належної кількості закладів ПМСД, обмеженість необхідного обладнання для реалізації набутих під час навчання знань та навичок лікарів, санітарного транспорту, і головне – від-

сутність мотивації лікарів і населення [29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51]. Багато уваги присвячено якості перед- і післядипломної підготовки сімейних лікарів, необхідності вдосконалення та уніфікації навчальних програм. Більшість публікацій відображає тенденції розвитку сімейної медицини в сільській місцевості, де практично на первинному рівні всі лікарі сімейні, бо інших просто немає. Дані щодо досвіду втілення практики сімейної медицини в великих містах (за виключенням віддалених районів та нових «спальних» районів) поодинокі, на практиці впровадження сімейної медицини в них здебільшого обмежується зміною вивіски дільничного терапевта, рідко – педіатра, на лікаря загальної практики – сімейної медицини.

Незважаючи на чисельні публікації стосовно напрямків реформування галузі, проблем та перспектив первинної медичної допомоги, надання первинної медичної допомоги дитячому населенню сімейними лікарями не посіло в них належного місця. В науковій літературі вкрай недостатньо висвітлені дослідження з медико-соціальних та організаційних проблем надання медичної допомоги дитячому населенню в період перебудови первинної медичної допомоги за принципом сімейної медицини. При тому, що в цілому стратегія реформування системи первинної медико-санітарної допомоги Україні визначена, політика перетворень в первинній педіатричній допомозі не відзначається послідовністю та організаційно-методологічною спрямованістю.

Аналіз вітчизняних наукових публікацій свідчить, що більшість сімейних лікарів не обслуговують усіх членів сім'ї, зокрема дітей. Переважна кількість наукових досліджень характеризують доступність та якість надання медичної допомоги дітям сімейними лікарями тільки в 2 регіонах країни (в Львівський та Харківський областях) та в сільській місцевості. Автори визначають значно нижчий відсоток звернень з приводу проблем зі здоров'ям дітей до сімейних лікарів, які мають базову підготовку сімейного лікаря – лікаря загальної практики або терапевта в порівнянні з сімейними лікарями, які мають базову підготовку з педіатрії, при тому відсоток звернень тим нижче, чим нижче вік дитини [52, 55, 56]. Ряд авторів вказують на впровадження в роботу сімейних лікарів різних моделей організації первинної медичної допомоги дітям, зокрема за віковою структурою: спостереження з народження, що практикується в сільській місцевості, спостереження з 7-річного, з 10-річного віку, які більш масово впроваджувалися в центральних районних, невеликих міських лікарнях, де історично працюють разом терапевт та педіатр, але, на жаль, не визначена найбільш ефективна модель в порівнянні. При вивченні структури захворювань дітей, з приво-

ду яких зверталися батьки до сімейного лікаря, встановлено, що перелік найбільш поширених діагнозів був обмежений, відповідно до існуючих підходів сімейний лікар частіше лікував дитину лише після консультації педіатра [45, 54, 56]. Поодинокі публікації присвячені оцінці якості диспансерного спостереження дітей сімейними лікарями, ефективності профілактичних заходів, якості обстеження та лікування. В цілому рівень диспансерного нагляду визнаний як недостатній, щодо ефективності профілактичної роботи, позначений тільки рівень охопту грудним вигодовуванням, який має позитивну динаміку [52, 53, 56, 57, 58]. Зазначені висновки опубліковані протягом 2006–2008 років, кількість їх обмежена, на жаль, немає висвітлення набутого досвіду в динаміці. В фаховій літературі не зустрічаються висновки, щодо оцінки якості медичної допомоги, наданої дільничними педіатрами окремо та в порівнянні з сімейними лікарями.

Охорона здоров'я дітей, яка є стратегічним напрямком в світі (ВООЗ, «Цілі Саміту Тисячоліття»), залишається пріоритетним напрямком і в Україні, адже один з основних її інтегральних показників – малюкова смертність, незважаючи на поступове зниження його рівня, залишається значно вищим в Україні, ніж в країнах Європейського Союзу. Аналіз основних показників здоров'я дітей України за роки незалежності засвідчив ряд негативних тенденцій та повільну динаміку їх покращення. Сьогодні Україна переживає глибоку демографічну кризу. В результаті перевищення кількості померлих над кількістю народжених, починаючи з 1991 року в країні спостерігається депопуляція. Динаміка показника сумарної плідності свідчить про те, що рівень народжуваності вже став недостатнім для заміщення старих поколінь новими. Чисельність дитячого населення скорочується.

В сформованих складних умовах зростає потреба в покращенні якості медичних послуг дитячому населенню, перш за все на первинному рівні. При тому, сучасна українська педіатрична служба, створена в 30-х роках минулого сторіччя в СРСР для боротьби з високим рівням малюкової, дитячої смертності, інфекційною захворюваністю та соціальними хворобами і, яка в 80 роки ХХ століття досягла значного розквіту, сьогодні переживає складні часи. На відміну від вітчизняної спеціалізованої педіатричної допомоги, яка незважаючи на вплив різноманітних чинників досягла значних успіхів і є на теперішній час високотехнологічною, відповідає сучасним передовим вимогам, первинна педіатрична ланка за роки незалежності України зазнала регресу. Серед її основних проблем брак кадрів і пов'язана з цим перевантаженість, яка негативно впливає на доступність і якість медичної допомоги. З року в рік ситуація не поліпшується, адже до 30 відсотків дільничних педіатрів мають пен-

сійний вік, молоді фахівці не йдуть працювати на педіатричну дільницю.

Зрозуміло, що служба в зазначеному стані не в змозі ефективно вирішувати сучасні медичні проблеми дитячого населення України, викликає занепокоєність та потребує перебудови. Згідно до основного напрямку реформування галузі – перебудови первинної медичної допомоги, альтернативою дільничному педіатру має стати сімейний лікар. З початку 2020 року дитячому населенню країни первинна медична допомога надаватиметься виключно сімейними лікарями. При цьому, мова не йде про ліквідацію педіатричної служби в цілому. Згідно до визначеного напрямку реформування педіатр перетвориться на спеціаліста вузького профілю та буде займати гідне місце серед фахівців II рівня надання медичної допомоги.

Але на теперішній час серед багатьох відомих провідних фахівців з педіатрії склалася думка щодо недоцільності передачі дитячого населення під спостереження сімейних лікарів, що цей крок призведе до погіршення стану здоров'я дітей, перш за все значного підвищення показників малюкової та дитячої смертності. Звертають увагу публічні висловлювання в засобах масової інформації відомих російських лікарів, громадських діячів, які стверджують, що передача дітей під нагляд сімейних лікарів це – загроза дитячому здоров'ю. Серед основних заходів, спрямованих на покращення показників здоров'я дітей, автори пропонують подальше зміцнення амбулаторної педіатричної допомоги, забезпечення її високотехнологічного рівня на тлі збільшення обсягів фінансування [59, 60, 61].

На теперішній час українських педіатрів, організаторів охорони здоров'я, батьків непокоїть питання: «Чи не погіршиться медичне обслуговування дитячого населення при перебудові первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини?». Ведеться дискусія щодо механізму «передачі» дітей під нагляд сімейних лікарів. Неспроможність сімейних лікарів надавати медич-

ну допомогу дітям аргументується недостатнім рівнем знань щодо особливостей дитячого віку у останніх в порівнянні з педіатрами. Цей аргумент, який негативно впливає на ставлення до сімейної медицини з боку батьків та штучно формує «страх щодо дітей» у сімейних лікарів (які не мають базової переддипломної підготовки з педіатрії), є скоріше передчасним. Адже на теперішній час не висвітлені висновки наукових досліджень, які б підтверджували або спростовували факт негативного впливу діяльності сімейних лікарів на показники здоров'я дітей. Шлях перебудови первинної педіатричної служби, який на теперішній час широко обговорюється, повинен базуватися не на емоціях та думках окремих фахівців, а бути науково обґрунтованим. Випереджаючи наукові висновки, серед контраргументів слід згадати визначення сімейної (загальної) медицини, яка «... не только занимается болезнями, но и заботится о людях вообще и, выражаясь высоким слогом, «печется о самой жизни»..., используя, при этом, обширные, но неглубокие медицинские знания...» [62], також про величезне значення в роботі лікаря досвіду. Не секрет, що після закінчення інтернатури і молодий педіатр має певну хибність в роботі з новонародженими та дітьми раннього віку, яка зникає з набутим досвідом. Крім того, відомі приклади, коли частка випускників лікувальних факультетів переходила до педіатричної інтернатури (частіше що б мати можливість отримати роботу в великих містах), в подальшому працювала (і працює) педіатрами і досягла високої професійної кваліфікації. А такі особливі риси, як самовідданість, відповідальність, милосердя, здатність співчувати, а також постійне прагнення до підвищення рівня освіти не залежать від вибору лікарської спеціальності.

Підводячи підсумки, слід підкреслити, що проведений огляд публікацій вказує на необхідність проведення наукових досліджень з метою обґрунтування моделі надання ПМСД дитячому населенню.

Література

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: Первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо/ ВОЗ. – Режим доступа: URL : http://www.who.int/whr/2008/wh08_ru.pdf.
2. Алексеев В. О., Борисов К. М., Рожецька С. В., Сафонов М. Ю. Охрана здоровья Израиля // Управление закладом охорони здоров'я . – 2001. – № 6. – С. 34–45.
3. Алексеев В., Шурандіна І., Борисов К. Центри здоров'я – основа системи охорони здоров'я Фінляндії // Управление закладом охорони здоров'я . – 2011. – № 3. С. 37–46.
4. Алексеев В., Шурандіна І., Сафонова М. Система охорони здоров'я Данії // Управление закладом охорони здоров'я . – 2011. – № 4. – С. 60–65.
5. Алексеев В., Задворна О. Система охорони здоров'я Німеччини // Управление закладом охорони здоров'я . – 2011. – № 1. – С. 52–64.
6. Одринський В. А. Переваги реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини (огляд літератури). Матеріали науково-практичної конференції: «Актуальні проблеми сімейної медицини в Україні: стан та перспективи розвитку». Київ, 04–05 жовтня 2007 р. – Сімейна медицина. – 2007. – № 3. – С. 4–6
7. Лисенко Г. І., Ткаченко В. І. Сімейна медицина в Європі: проблеми та перспективи (за результатами проведення 15-ої Регіональної Європейської Конференції з Сімейної медицини WONCA Europe 2009) // Сімейна медицина . – 2009. – № 3. – С. 82–84.

8. Boerma W., Fleming D. Роль общей практики в первичной медико-санитарной помощи // Главный врач. – 2005. – № 5. – С. 44–59.
9. Mays N., Thomson S., Nolte E., Ettelt S. i International Healthcare Comparisons Network. Основы политики. Медицинская помощь вне стационара. Получение общеврачебной и специализированной медицинской помощи в восьми странах // Главный врач. – 2011. – № 6. – С. 67–76.
10. Агаларова Л. С. Мнение населения об организации и качестве медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами и врачами общей практики // Российское здравоохранение. – 2008. – № 5. – С. 6–9.
11. Головский В. В., Зиньковская Т. М., Ховаева Я. Б., Артамонова О. А. Врач общей практики сельской местности: профессиональная подготовка и анализ работы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. – № 5. – С. 27–29.
12. Щепин В. О., Иванов М. В., Миргородская О. В. Развитие общей врачебной практики в системе здравоохранения Воронежской области // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 1. – С. 38–42.
13. Розенфельд Л. Г., Москвичева М. Г. Медицинская активность населения, проживающего в сельской местности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 2. – С. 8–11.
14. Агаларова Л. С. Совершенствование взаимосвязей врачей общей практики и врачей узких специальностей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 3. – С. 18–21.
15. Калининская А. А., Сон И. М., Гусева С. Л., Стукалов А. Ф. Модель реформирования первичной медицинской помощи // Здравоохранение Российской Федерации. – 2009. – № 3. – С. 3–8.
16. Агаларова Л. С. Пути повышения качества и эффективности труда участковых врачей и врачей общей практики // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 2. – С. 23–27.
17. Шарাপова О. В. Региональная политика в области охраны здоровья детей // Педиатрия. – 2005. – № 1. – С. 2–5.
18. Сафонова М. Ю., Дудаев Д. В., Борисов К. М., Алексеев В. О. Охрана здоровья современной Беларуси // Управление закладом охраны здоровья. – 2011. – № 5. – С. 52–56.
19. Концепція Державної Програми розвитку первинної допомоги на засадах сімейної медицини. Схвалена розпорядженням КМУ від 24.07.2006 р. № 421-р.
20. Закон України від 22.01.2010 «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини до 2011 року». – 16 с.
21. Постанова КМУ від 13.06.2007 р. № 815 «Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року». – 8 с.
22. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.08.2010 № 735 «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги».
23. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» (2011).
24. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» (2010).
25. Протокольне рішення за результатами засідання робочої групи з впровадження реформ за напрямком «Реформа медичного обслуговування» Комітету економічних реформ (2011).
26. Слабкий В. Г. Перерозподіл видів медичної допомоги між лікарями загальної практики – сімейної медицини та лікарями-спеціалістами // Управління закладом охорони здоров'я. – 2009. – № 9. – С. 15–27.
27. Надутий К. Деякі питання організації первинної медико – санітарної допомоги у період реформи // Управління закладом охорони здоров'я. – 2011. – № 8. – С. 23–32.
28. Надутий К. Підвищення якості і доступності медичних послуг: успішний досвід пілотних майданчиків // Управління закладом охорони здоров'я. – 2011. – № 4. – С. 16–22.
29. Поцелуєв В. І. Сільське населення про зміни в організації та якості медичної допомоги внаслідок упровадження сімейної медицини // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 27–28.
30. Білецький С. В., Бойко В. В., Крикливець Л. Г. Етапи й попередні результати впровадження сімейної медицини поліклініці № 3 м. Чернівців // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 25–26.
31. Гойда Н. Г., Бісярин О. Ю. Роль сімейного лікаря в збереженні репродуктивного здоров'я нації // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 119–122.
32. Гойда Н. Г., Матюха Л. Ф., Слабкий В. Г., Полякова Л. В. Оптимізація первинної медико-санітарної допомоги населенню України // Методичні рекомендації. – Київ, 2010. – 25 с.
33. Хвисьок М. І., Марченко В. Г., Короп А. Ф., Жук О. В., Поцелуєв В. І., Короп О. Г., Коробань В. А. Виявляємість патологій та захворювань населення сільських районів на території обслуговування сімейними лікарями // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 29–30.
34. Жиліна Ю. В. Про стан надання медичної допомоги в умовах упровадження загальної практики – сімейної медицини // Сімейна медицина. – 2008. – № 3. – С. 75–77.
35. Матюха Л. Ф., Надутий К. О. Актуальні проблеми на шляху впровадження сімейної медицини // Сімейна медицина. – 2007. – № 3. – С. 10–11.
36. Лисенко Г. І., Ткаченко В. І. Внедрение семейной медицины как научной специальности – необходимое условие развития семейной медицины в Украине // Сімейна медицина. – 2007. – № 3. – С. 9–10.
37. Ількевич Ю. Ф. Проблеми розвитку сімейних цінностей в Україні та роль сімейної медицини в їхньому вирішенні // Сімейна медицина. – 2007. – № 1. – С. 124–126.
38. Сердюк А. І., Шинкарева И. М. Эффективность организационных моделей первичной медико-санитарной помощи сельскому населению: опыт интегральной оценки // Международный медицинский журнал. – 2006. – № 1. – С. 133–136.
39. Чернієнко Л. П. Особливості організації роботи відділення сімейної медицини на базі поліклініки ЦРЛ // Сімейна медицина. – 2007. – № 1. – С. 22.
40. Хвисьок О. М., Хвисьок М. І., Марченко В. Г., Короп А. Ф. Наукове обґрунтування покращення доступності та якості первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини населенню Харківського регіону //

- Сімейна медицина. – 2006. – № 4. – С. 41–45.
41. Жук О. В. До питання про удосконалення організації спеціалізованої медичної допомоги в умовах розвитку сімейної медицини в Харківській області// Сімейна медицина. – 2006. – № 4. – С. 43–46.
 42. Апчел О. С. Реформування системи медичного обслуговування на базі закладів сімейної медицини// Сімейна медицина. – 2009. – № 4. – С. 84–87.
 43. Зайцев О. М. Стан надання спеціалізованої медичної допомоги населенню Харківського регіону в умовах розвитку сімейної медицини//Сімейна медицина. – 2008. – № 3. – С. 40–44.
 44. Хобзей М. К. Деякі питання поетапного переходу на сімейний принцип обслуговування населення у Львівській області//Сімейна медицина. – 2009. – № 4. – С. 34–37.
 45. Білецький С. В. Сімейна медицина на Буковині – реалії та перспективи//Сімейна медицина. – 2006. – № 4. – С. 46.
 46. Білецький С. В., Шкробанець І. Д., Калошин Р. О., Плегуча М. Д., Крикливець Л. Г., Казанцева Т. В. Сімейна медицина на Буковині: досягнення та перспективи//Сімейна медицина. – 2009. – № 3. – С. 115–117.
 47. Шишова Т. Н., Макхамова З. Р. Опыт внедрения семейной медицины в АРК на примере 3-го городского поликлинического объединения г. Симферополя// Сімейна медицина. – 2009. – № 3. – С. 118–119.
 48. Глушко Л. В., Гавриш Т. Ю., Позур Н. З., Чаплинська Н. В., Микула Г. В., Галюк М. Д. Сімейна медицина Прикарпаття: динаміка розвитку, проблеми та перспективи//Сімейна медицина. – 2009. – № 3. – С. 113–115.
 49. Чернобровий В. М., Палій І. Г., Мелашенко С. Г., Шеремет З. О. Актуальні питання розвитку сімейної медицини у Вінницькій області//Сімейна медицина. – 2009. – № 3. – С. 110.
 50. Чухрієнко Н. Д., Пучкова Н. В., Гайдук О. І. Стан розвитку сімейної медицини в Дніпропетровській області// Сімейна медицина. – 2009. – № 3. – С. 110–111.
 51. Хвисюк М. І., Марченко В. Г., Короп А. Ф., Жук О. В., Короп О. Г., Єфіменко Т. П. Дотримання стандартів та якості обстеження й лікування хворих у закладах загальної практики – сімейної медицини//Сімейна медицина. – 2007. – № 3. – С. 22–29.
 52. Коломієць А. М., Булага Л. П., Немірова О. А. Якість спостереження дітей, що знаходяться на диспансерному обліку в сімейного лікаря в амбулаторіях сімейної медицини//Сімейна медицина. – 2007. – № 3. – С. 71–72.
 53. Єфіменко Т. П. Обсяги спеціалізованої медичної допомоги дітям у закладах сімейної медицини Харківської області//Сімейна медицина. – 2006. – № 1. – С. 99–102.
 54. Короп А. Ф., Єфіменко Т. П. Порівняльна оцінка якості лікування дітей у різних типах закладів загальної практики – сімейної медицини//Сімейна медицина. – 2006. – № 4. – С. 34–37.
 55. Коренев М. М., Немірова О. А., Коломієць А. М., Пересипкіна Т. В., Костенко Т. О., Куц Є. Г. Обсяг амбулаторного прийому сільських дітей у закладах загальної практики – сімейної медицини //Сімейна медицина. – 2008. – № 2. – С. 28–30.
 56. Коренев М. М., Немірова О. А., Коломієць А. М., Пересипкіна Т. В., Костенко Т. О., Куц Є. Г. Медичне обслуговування дітей на прийомах лікарів при різних формах його організації // Сімейна медицина. – 2008. – № 4. – С. 74–77.
 57. Коренев М. М., Немірова О. А., Коломієць А. М., Пересипкіна Т. В., Нікітіна Л. Д., Шевченко Н. С., Костенко Т. О., Матковська Т. М., Перевозчиков В. В. Частота й характер хронічної патології в дітей та підлітків сільської місцевості в практиці сімейного лікаря//Сімейна медицина. – 2007. – № 3. – С. 38–42.
 58. Коренев Н. М., Коломієць А. М., Немірова О. А., Пересипкіна Т. В., Нечипоренко Н. И. Особенности постановки на диспансерный учет и наблюдения детей семейными врачами//Сімейна медицина. – 2007. – № 3. – С. 75–77.
 59. Баранов А. Б., Альбицкий В. Ю. Педиатр общей практики //Педиатрия. – 2005. – № 5. – С. 10–16.
 60. Резолюция XVI Съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии (16–19 февраля 2009 года)» // Практика педиатра. – 2009. – май–июнь. – С. 6–9.
 61. Леонид Рошаль – против реформаторов из «Центра стратегических разработок». Цифровая библиотека Украины// электронный ресурс <http://elib.org.ua/ruseconomics/>
 62. Абхольц Х., Безель К., Бени Р. Общепрактическая и семейная медицина. Минск. – 1997. – 618 с.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ВНЕДРЕНИИ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Фершал Я. Ю.

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

Среди основных направлений реформирования системы здравоохранения Украины на сегодняшний день – перестройка первичной медико-санитарной помощи по принципу семейной медицины. В последнее время проведены действенные мероприятия, которые следует трактовать как активные перемены в ориентации системы первичной медико-санитарной помощи по принципу семейной медицины – общей практики. При этом политика перестройки первичной педиатрической помощи, к сожалению, не характеризуется последовательностью и четкой организационно-методологической направленностью.

Ключевые слова: семейная медицина, педиатр, семейный врач – врач общей практики.

PRIMARY CARE OF CHILDREN IN PROCESS OF FAMILY MEDICINE IMPLEMENTATION

Fershal Y.

State Institute «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health of Ukraine»

Strategy for healthcare reform in Ukraine determined, among the main directions of reforms – restructuring of primary care on the basis of family medicine. Recently taken effective measures that can be interpreted as an active development changes in the orientation system of primary health care based on family medicine, general practice. While the politics of modern transformation of primary pediatric care, unfortunately, is not marked sequence and organizational and methodological orientation.

Keywords: family medicine, family physician, general practice physician, pediatrician.