

МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗОВАНОГО ДИТИНСТВА В УМОВАХ РОЗБУДОВИ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

*І. М. Хоменко, О. П. Івахно, І. П. Козярін, Н. Ф. Дубова,
Н. М. Захарова, Я. В. Першегуба*

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, м. Київ

Вступ. Сучасна кадрова політика в охороні здоров'я України має базуватися на визначенні пріоритетів на майбутнє, а саме на стані здоров'я підростаючого покоління.

Створення безпечних умов життєдіяльності протягом усього періоду дитинства є завданням першочергового значення. В Україні налічується більше 30 тисяч закладів дошкільної та загальної середньої освіти, в яких навчається понад 5 млн дітей, і від організації медичного обслуговування безпосередньо у закладі залежить їх здоров'я.

У зв'язку з реформуванням медичної сфери внесені зміни до схеми медичного забезпечення організованого дитинства, з акцентом на центри первинної медичної допомоги, що потребує наукового обґрунтування та систематизації.

Мета. Формування профілактичної моделі медицини дитинства в умовах розбудови громадського здоров'я в Україні.

Матеріали та методи. Проведено аналіз наукової та чинної нормативно-правової бази з систем надання медико-профілактичної допомоги дітям, що висвітлило цілу низку проблемних питань, які покладено в основу соціологічних досліджень щодо рівня медицини дитинства в умовах реформи медичної сфери.

Для оцінки організації медичного обслуговування дітей в центрах первинної медичної допомоги і закладах загальної освіти нами розроблено дві анкети, які включали 16 та 15 питань відповідно. До кожного питання першої анкети були розроблені від 2 до 8 варіантів відповідей та понад 80 позицій в цілому — у другій.

В якості експертів виступали лікарі-педіатри, лікарі загальної практики-сімейної медицини центрів ПМД та медичні працівники закладів загальної середньої освіти м. Києва, Київської, Кіровоград-

ської та Чернігівської областей. Загальна чисельність експертів скла-
ла 115 осіб із середнім стажем роботи до 20 років.

Результати. Визначено дві можливі форми надання медичних послуг дітям безпосередньо у освітньому закладі: отримання ліцензії МОЗ України на медичну практику за чинним законодавством Украї-
їни кожним закладом освіти або вирішення цього питання за участю центрів ПМД, які уже мають відповідну ліцензію, та забезпечити їх представників відповідними приміщеннями за сучасними вимогами будівельних, санітарних та протипожежних норм.

Висновки. Найдоцільнішим кадровим складом медичного за-
безпечення окремого закладу освіти є дві посади: лікаря-педіатра та медичної сестри (43,84±5,81 % позитивних рішень експертів).

Навантаження на лікаря-педіатра не має перевищувати 800 ді-
тей у віці від народження до 18 років життя (підтримали цю позицію
67,12±5,05 % спеціалістів-експертів), а для лікарів загальної практи-
ки — сімейної медицини — не більше 30 % дітей у віці 11–18 років
у загальній структурі їх пацієнтів.

Порядок медичного обслуговування організованого дитинства
має бути визначений на рівні МОЗ України (90,41±3,45 % експерт-
них рішень), а оцінка показників здоров'я дитини є функціональним
обов'язком лікаря (61,64±5,69 % позитивних відповідей).

Активне управління процесами формування здоров'я дітей в умо-
вах та режимі реального часу з прогнозом на перспективу є одним
з найважливіших завдань сучасної системи громадського здоров'я.

Ключові слова: громадське здоров'я, здоров'я дитячого насе-
лення, організація медичної допомоги дітям, первина медична допо-
мога, профілактична медицина, післядипломна освіта лікарів.

Вступ. Сучасна кадрова політика в охороні здоров'я України має
базуватися на визначенні пріоритетів на майбутнє, а саме на стані
здоров'я підростаючого покоління.

Створення безпечних умов життєдіяльності протягом усього пе-
ріоду дитинства є завданням першочергового значення. В Україні на-
лічується більше 30 тисяч закладів дошкільної та загальної середньої
освіти, в яких навчається понад 5 млн дітей, і від організації медич-
ного обслуговування безпосередньо у закладі залежить їх здоров'я.

У зв'язку з реформуванням медичної сфери внесені зміни до
схеми медичного забезпечення організованого дитинства, з акцен-

том на центри первинної медичної допомоги, що потребує наукового обґрунтування та систематизації.

Мета. Формування профілактичної моделі медицини дитинства в умовах розбудови громадського здоров'я в Україні.

Матеріали та методи. У 2018 році кафедрою громадського здоров'я НМАПО імені П. Л. Шупика обґрунтована програма та розроблені соціологічні методи дослідження з питань медичного забезпечення організованих колективів дітей на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) та закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО) в умовах реформування охорони здоров'я України та розбудови системи громадського здоров'я. Програма дослідження включає: вивчення системи надання медичних послуг організованим колективам дітей за чинною нормативно-правовою базою, аналізом наукових джерел; оцінку організації медичного обслуговування організованого дитинства в умовах центрів ПМД; організацію медичного обслуговування дітей в умовах закладу загальної середньої освіти (улаштування медичного блоку, штатне забезпечення медичними працівниками, ведення медичної документації, реалізація профілактичної роботи, створення безпечних умов навчання дітей, протиепідемічні заходи); обґрунтування профілактичної моделі медицини дитинства в умовах розбудови громадського здоров'я (на рівні ЗЗСО, центрів ПМД); механізми співпраці медичної служби ЦПМСД та ЗЗСО; впровадження результатів дослідження (навчально-методичні посібники, статті).

Нами проведений аналіз наукової та нормативно-правової документації щодо організації медичного обслуговування організованого дитинства в Україні, країнах ЄС [1–14]; розроблені анкети для лікарів ЦПМСД та медичних працівників ЗЗСО. Перша анкета включала 16 питань з можливими варіантами відповідей — від 2–4 до 6–8 до кожного, друга — передбачала 15 питань з більше, ніж 80 варіантами відповідей в цілому.

У якості експертів виступили 115 лікарів-педіатрів та лікарів ЗПСМ ЦПМСД міста Києва, Київської, Кіровоградської та Чернігівської областей, які навчалися на циклах тематичного удосконалення кафедр, та медичні працівники 13 ЗЗСО.

Статистична обробка отриманої інформації проводилась за загальноприйнятими методами з розрахунком середніх величин та їх похибки для екстенсивних відносних показників.

Результати. Аналіз наукових джерел у сфері охорони здоров'я дитячого населення показав невизначеність в організації медичного обслуговування дитячих колективів. У зв'язку з реформуванням охорони здоров'я України з акцентом на первинну медичну допомогу населенню країни, в тому числі і дитячому, освітні заклади для дітей залишилися без систематичного медичного нагляду, який включає не тільки надання екстреної медичної допомоги, але й дотримання безпечних умов перебування дітей у закладі, проведення профілактичних заходів зі збереження та зміцнення їхнього здоров'я. Тому, необхідність створення чіткої позиції щодо розвитку сучасної медицини дитинства, як складової в системі охорони здоров'я країни, розбудови громадського здоров'я, є нагальним і вкрай актуальним [1–13].

Проблемні питання включені до форм соціологічних досліджень щодо медичного обслуговування дитячих контингентів на базі ЦПМСД та ЗЗСО.

У якості експертів виступили лікарі-педіатри, лікарі ЗП-СМ ЦПМСД та медичні працівники ЗЗСО. Серед лікарів ЦПМСД більшість складала фахівці за віком 41–60 та 26–40 років ($54,84 \pm 5,16\%$ і $32,26 \pm 5,64\%$ відповідно), в основному жінки — $91,40 \pm 2,91\%$, за спеціальністю «Педіатрія» — $70,97 \pm 4,71\%$, зі стажем роботи до 20 років — $66,67 \pm 5,15\%$. Молоді фахівці зі стажем роботи до 5 років ($17,21 \pm 3,91\%$) висловили також своє бачення організації медичного обслуговування дітей в сучасних умовах розвитку медичної сфери.

Інформатизацію охорони здоров'я України підтримали $75,57 \pm 4,45\%$ респондентів, із них вказали на наявність ПК та інтернету на робочому місці $66,67 \pm 4,89\%$ і $67,12 \pm 5,5\%$ фахівців відповідно, але мобільним зв'язком на сьогодні забезпечені лише $11,83 \pm 3,35\%$ лікарів.

До введення нової системи медичного обслуговування населення України ще не готові всі заклади ПМД. З необхідністю медичного обслуговування дітей за викликами додому погодилися $33,33 \pm 4,89\%$ лікарів.

Проведення профілактичних медичних оглядів дітей на базі ЦПМСД створює деякі проблеми щодо їх організації — одночасно до лікаря звертається до 30 і більше пацієнтів, що зменшує час на огляд кожної дитини та знижує його ефективність. Третина експертів ($35,48 \pm 4,96\%$) вважають за доцільне обмежити кількість дітей на прийомі до 15–20 осіб, $15,05 \pm 3,71\%$ — до 6–10 пацієнтів, а $19,35 \pm 4,1\%$

навіть до п'яти. На заповнення медичної документації близько 50 % лікарів витрачають до 3–5 годин на день та до 36 годин на тиждень.

Перехід на практику сімейної медицини виключив можливість лікаря обслуговувати дітей безпосередньо в освітньому закладі. Найдоцільнішою формою медичного забезпечення дітей в умовах ЗЗСО визнано за участі лікаря-педіатра та медичної сестри і тільки медичної сестри — $43,01 \pm 5,13$ % та $42,47 \pm 5,78$ % відповідно, а лікаря-педіатра ЦПМСД (амбулаторії) як консультанта — $33,33 \pm 4,89$ % та поєднання роботи лікаря в ЦПМСД і ЗЗСО ($26,88 \pm 4,6$ %). Інші варіанти були вказані невеликою кількістю лікарів. Щодо вікової категорії дітей, які мають бути під наглядом лікаря-педіатра в умовах сучасної реформи, то $33,33 \pm 4,89$ % респондентів вказали на весь період дитинства, а $38,36 \pm 5,69$ % — до 14 років життя дитини. Навантаження на одного лікаря в межах до 800 дітей підтримали $67,74 \pm 4,85$ % лікарів-педіатрів, а до 1000 осіб — $21,05 \pm 4,23$ %, в межах 300–600 пацієнтів — $6,45 \pm 2,55$ %. Щодо лікарів ЗП-СМ, то вони висловили своє бачення долі дітей у загальній структурі своїх пацієнтів не більше 30 % ($34,25 \pm 5,55$ %), а вік дітей — від 11 до 18 років ($93,13 \pm 3,25$ %).

Експерти припускають можливість медичного забезпечення організованих колективів дітей у закладах освіти на рівні МОН України ($61,64 \pm 5,69$ %), але Порядок медичного обслуговування дітей в ЗЗСО має бути визначений тільки МОЗ України ($90,41 \pm 3,45$ %). Роль лікаря у питаннях оцінки показників здоров'я дітей визнана провідною. Таку думку висловили $61,64 \pm 5,69$ % респондентів.

Схему надання медичних послуг дітям безпосередньо в умовах ЗЗСО оцінено в 13 об'єктах міста Києва, Кіровоградської, Київської та Чернігівської областей. У якості експертів з цього питання виступили фельдшери та медичні сестри освітніх закладів, в основному жінки у віці від 30 до 60 років зі стажем роботи більше 10 років. Встановлено, що усі заклади мають повний рівень загальної середньої освіти (Ш ступінь) з наповнюваністю від 200–450 до 600–2000 учнів. Більше половини обстежених закладів ($53,8$ %) віддалені від житла дітей в межах 5–7 і 15–35 км, що вирішується шляхом підвозу дітей до школи.

Основну систему медичного нагляду в ЗЗСО здійснюють медичні сестри ($61,53$ %), у шести закладах залучені лікарі-педіатри та лікарі ЗП-СМ, але навіть у місті Києві 10 % шкіл у великому новому житловому масиві не мають медичного працівника. Режим роботи ме-

дичного персоналу шкіл обмежується навчальним днем — 9–16 або 8–16.30 год.

У 92,3% ЗЗСО медичні кабінети розміщені у пристосованих приміщеннях на першому, а інколи на другому-третьому поверхах будівлі.

Інформатизація медичних кабінетів шкіл у 53,8% випадків забезпечена персональним комп'ютером, у 69,23% підведено інтернет і в 53,8% медичні працівники користуються мобільним зв'язком закладу.

Майже у всіх закладах ведеться медична документація: ф 026/о, 060/о, 058/о, 063/о [5, 6], на заповнення якої медичні працівники витрачають до 2–3 і більше годин на день.

Медичні огляди дітей у 100% випадків проводяться на базі ЦПМСД, щодо профілактичних щеплень, то 53,8% їх виконуються у відповідних кабінетах ЦПМСД і в 46,2% випадків — в медичному кабінеті ЗЗСО. Досить часто виникають перепони в проведенні профілактичних щеплень через незабезпеченість вакцинами, недоліки санітарно-просвітньої роботи з батьками та неузгодженість профілактичної програми з адміністрацією ЦПМСД [3, 4, 7].

Із покращення та доцільності форм надання медичної допомоги учням в ЗЗСО висловлено побажання у 61,53% випадків залучення медичних сестер до постійної роботи в закладі освіти і в 53,8% випадків — лікаря-педіатра. До складу працівників ЗЗСО бажано ввести психолога — у 61,53% пропозицій та дієтолога — 38,46% позитивних рішень. Значне підвищення частоти випадків харчових отруєнь у організованих колективах дітей, перевага порушень у здоров'ї школярів за показником захворюваності органів шлунково-кишкового тракту вказує на слушність таких рекомендацій.

У своїх рекомендаціях медичні працівники вказали на найбільш ефективні оздоровчі заходи в умовах освітнього закладу: оптимальний навчальний режим; здорове раціональне харчування; достатня рухова активність дітей; відповідні віку та стану здоров'я дітей фізичне навантаження і праця по самообслуговуванню; безпечні інформаційні навчальні технології; відповідність меблів довжині тіла дітей та виду їхньої діяльності; оптимальний мікроклімат та освітлюваність приміщень; своєчасність проведення протиепідемічних заходів тощо.

Систематичне спостереження за динамікою показників здоров'я дітей; ведення необхідної медичної документації; долікарське обстеження дітей (антропометрія, гострота зору та слуху, оцінка постави та стопи); санітарно-просвітня робота серед батьків, дітей, педагогів

гічного персоналу закладу; організація госпіталізації при порушенні стану здоров'я дітей та інформування про це батьків дитини; надання невідкладної медичної допомоги; виконання протиепідемічних заходів; оздоровлення дітей за рекомендаціями лікаря входить до функціональних обов'язків медичного персоналу ЗЗСО, визначених Постановою КМ України № 1318 [3]. Тільки у чотирьох випадках медичні сестри не вказали на оздоровлення дітей за рекомендаціями лікарів, що свідчить про існуючі недоліки у можливостях закладів освіти з організації та проведення таких в умовах функціонування медичних блоків або відсутність такої інформації у висновках про стан здоров'я дітей після медичних оглядів. На доцільність оздоровчої програми для дітей в умовах освітнього закладу вказує також неможливість відлучення дитини від школи під час навчального процесу до лікувально-профілактичного закладу з метою безпеки дитини та відповідальність адміністрації закладу за її життя та здоров'я.

Підсумовуючи результати соціологічних досліджень щодо надання медичних послуг дітям в умовах закладу освіти, необхідно вказати на забезпечення Порядку медичного обслуговування організованих колективів дітей на рівні МОЗ України.

Висновки.

1. Організація медичного обслуговування колективів дітей в умовах освітнього закладу потребує наукового обґрунтування в руслі реформування сфери охорони здоров'я України та розбудови системи громадського здоров'я.

2. Із пропозицій щодо форми надання медичних послуг дітям безпосередньо у закладі освіти є два варіанти: отримання ліцензії МОЗ України на медичну практику за чинним законодавством України або вирішення питання за участю Центрів ПМД, які мають ліцензію, та підготувати відповідне приміщення за сучасними вимогами будівельних, санітарних та протипожежних стандартів.

3. Найдоцільнішим рівнем медичного забезпечення дітей в умовах закладу освіти визнано за участі лікаря-педіатра та медичної сестри — $43,84 \pm 5,81$ % пропозицій. Така організація медичної допомоги організованому дитинству функціонує у деяких країнах Західної Європи.

4. Навантаження на лікаря-педіатра у кількості 800 дітей у віці від народження до 18 років життя підтримали $67,12 \pm 5,5$ % спеціалістів-експертів. Лікарі ЗП-СМ мають бажання бачити у структурі своїх пацієнтів 30 % дітей у віці 11–18 років.

5. Порядок медичного забезпечення організованого дитинства має бути визначений на рівні МОЗ України (90,41±3,45% експертних рішень). Оцінка показників здоров'я дитини є функціональним обов'язком лікаря (61,64±5,69% позитивних відповідей).

6. Для оптимізації динамічного спостереження за станом здоров'я дитячого населення в системі громадського здоров'я є важливим активне управління процесами формування здоров'я в умовах та режимі реального часу, з прогнозуванням на перспективу для прийняття виважених управлінських рішень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Снегірьов П. Національна стратегія охорони здоров'я: ініціативи з надр громадського сектору/ П. Снегірьов // Український медичний часопис.— 2018.— № 3 (125), Том 1.— С. 28–34.
2. Закон України «Про охорону дитинства» № 2402-Ш від 26 квітня 2001 року.
3. Постанова КМ України № 1318 від 8 грудня 2009 р. «Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів» (Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 788 від 27.08.2010; № 25д 14.01.2013; № 568 від 05.08.2015).
4. Наказ МОЗ України № 504 від 19.03.2018 р. Зареєстровано в Мінюсті України 21 березня 2018 р. за № 348/31800 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».
5. Наказ МОЗ України № 157 від 26.01.2018 р. «Про внесення змін до деяких наказів МОЗ України» // Управління закладом охорони здоров'я.— 2018.— № 3.— С. 6.
6. Наказ МОЗ України № 13 від 04.01.2018 р. «Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2-E)» // Збірник нормативно-директивних документів з охорони здоров'я.— 2018.— № 2(205).— С. 32–52.
7. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 № 222-VIII.
8. Наказ МОЗ України № 682 від 16.08.2010 р. Зареєстровано в Мінюсті України 10 вересня 2010 р. за № 794/18089 «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів (Із змінами, внесеними згідно наказу МОЗ України № 382 від 23.05.2012 р.) // Збірник нормативно-директивних документів з охорони здоров'я.— 2012.— № 7.— С. 26–30.
9. Закон України «Про освіту» № 2145-VIII від 5 вересня 2017 року // Відомості ВР, 2017.-№ 38–39.
10. Induction to "Diversity of Child Health Care in Europe: A. Study of the European Pediatric Association / Union of National European Pediatric Societies and Associations" / Jochen Ehrich, Leula Namazova-Baranova, Massimo Pettoello-Mantovani, Plumx Metrics. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.036>.
11. Textbook of Community and Social Pediatrics end Edition by S.R. Banerjee/ Jaypee Brothers Medical Pub: 2 edition (October 30, 2008).— Access: <https://www.amazon.com/Textbook—Community—Social—Hediatrics—Banerjee/dp/8184482868>.
12. Textbook of Childrens Environmental Health edited by Philip J. Landrigan and Ruth A. Etzel / Oxford Medicine Online.— Access: <https://global.oup.com/academic/product/textbook—of—childrens—environmental—health—97780199929573?cc=uas&lang=en&sr=1>.

13. Неділько В. Школа повинна стати центром збереження здоров'я дітей.— Режим доступу://www. Vz. kiev. ua / chkiena-yakim-bude-rozlad-nazavtra.
14. Наказ МОЗ України від 03.09.2017 № 1073. Зареєстровано в Мінюсті України 02 жовтня 2017 р. за № 1296/31074 «Про затвердження норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії».

Медико-профилактическое обеспечение организованного детства в условиях создания системы общественного здравоохранения в Украине.

*И. М. Хоменко, А. П. Ивахно, И. П. Козярин, Н. Ф. Дубовая,
Н. М. Захарова, Я. В. Першегуба*

**Национальная медицинская академия последипломного
образования имени П. Л. Шупика, г. Киев**

Введение. Современная кадровая политика в здравоохранении Украины должна базироваться на определении приоритетов на будущее, а именно на состоянии здоровья подрастающего поколения.

Создание безопасных условий жизнедеятельности в течение всего периода детства является задачей первостепенного значения. В Украине насчитывается более 30 тыс. учреждений дошкольного и общего среднего образования, в которых обучается более 5 млн детей, и от организации медицинского обслуживания непосредственно в заведении зависит их здоровье.

В связи с реформированием медицинской сферы внесены изменения в схемы медицинского обеспечения организованного детства, с акцентом на центры первичной медицинской помощи, что требует научного обоснования и систематизации.

Цель. Формирование профилактической модели медицины детства в условиях развития общественного здоровья в Украине.

Материалы и методы. Проведен анализ научной и действующей нормативно-правовой базы по системам оказания медико-профилактической помощи детям, который позволил выделить целый ряд проблемных вопросов, положенных в основу социологических исследований данной научной работы для оценки медицинского обеспечения организованного детства в условиях реформы здравоохранения.

Для оценки организации медицинского обслуживания детей в ЦПМСД и учреждениях общего среднего образования нами разработаны две анкеты, которые включали 16 и 15 вопросов соответ-

ственно. К каждому вопросу первой анкеты было представлено от 2 до 8 вариантов ответов и более 80 вариантов — для другой. Ответы экспертов были использованы для проведения дальнейшего оценивания и анализа.

В качестве экспертов выступали врачи-педиатры, врачи общей практики-семейной медицины центров ПМД и медицинские работники учреждений общего среднего образования г. Киева, Киевской, Кировоградской и Черниговской областей. Общая численность экспертов составила 115 человек со средним стажем работы около 20 лет.

Результаты. Определены две возможные формы оказания медицинских услуг детям непосредственно в образовательном учреждении: получение лицензии МЗ Украины на медицинскую практику каждым учебным заведением или решение этого вопроса с участием центров ПМД, которые уже имеют соответствующую лицензию, и обеспечить их представителей соответствующими помещениями, отвечающими современным требованиям строительных, санитарных и противопожарных норм.

Выводы. Наиболее целесообразным и достаточным кадровым составом медицинского обеспечения отдельного образовательного заведения определены две должности: врач-педиатр и медицинская сестра ($43,84 \pm 5,81$ % положительных решений экспертов).

Нагрузка на врача-педиатра не должна превышать 800 детей в возрасте от рождения до 18 лет жизни (поддержали эту позицию $67,12 \pm 5,05$ % специалистов-экспертов), а для врачей общей практики — семейной медицины — не более 30 % детей в возрасте 11–18 лет в структуре их пациентов.

Порядок медицинского обслуживания организованного детства должен быть определен на уровне МЗ Украины ($90,41 \pm 3,45$ % экспертных решений), а оценка показателей здоровья является функциональной обязанностью врача, работающего в учреждении системы образования ($61,64 \pm 5,69$ % положительных ответов).

Активное управление процессами формирования здоровья детей в условиях и режиме реального времени с прогнозом на перспективу является одной из важнейших задач современной системы общественного здоровья.

Ключевые слова: общественное здоровье, здоровье детского населения, организация медицинской помощи детям, первичная ме-

Medical and preventive support for organized childhood under the condition of public health system development in Ukraine.

*I. M. Khomenko, A. P. Ivakhno, I. P. Kozyarin, N. F. Dubovaya,
N. M. Zakharova, Ya. V. Persheguba*

**Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education, Kyiv**

Introduction. Modern personnel policy in the health care of Ukraine should be based on determining priorities for the future, namely on the state of health of the younger generation.

Creating a safe living environment throughout the entire period of childhood is of paramount importance. In Ukraine, there are more than 30,000 institutions of pre-school and general secondary education, where more than 5 million children study, and their health depends on the organization of medical care directly in the institution.

In connection with the reform of the medical sphere, changes were made to the schemes of medical support for organized childhood, with an emphasis on primary care centres, which requires scientific substantiation and systematization.

Aim. Formation of a preventive model of childhood medicine in conditions of the development of public health in Ukraine.

Materials and methods. An analysis of the scientific current regulatory framework for the provision of medical and preventive care for children was carried out, which allowed us to identify a number of problematic issues underlying the sociological studies of this scientific work to assess the medical support of organized childhood in the context of health care reform.

We have developed two questionnaires for assessing the organization of medical care for children in the CPSMD and general education institutions, which included 16 and 15 questions, respectively. Each question from the first questionnaire was presented with 2 to 8 answer choices and over 80 options for another questionnaire. The expert responses were used for further assessment and analysis.

The experts were pediatricians, general practitioners of family medicine from primary medical care centres and medical staff of general secondary education institutions in Kyiv, Kyiv, Kirovohrad and Chernihiv

oblasts. The total number of experts was 115, with an average work experience of about 20 years.

Results. Two possible forms of providing medical services to children directly in an educational institution have been defined: obtaining a license from the Ministry of Health of Ukraine for medical practice under the current legislation of Ukraine by each educational institution or solving this issue with the participation of primary medical care centres that already have the appropriate license and provide their representatives with adequate facilities meeting up-to-date construction, sanitary and fire regulations.

Conclusions. The most appropriate and sufficient staff of medical support for an individual educational institution were two positions: a pediatrician and a nurse (43.84 ± 5.81 % of the positive decisions of experts).

The number of children to be under the pediatrician's care should not exceed 800 (aged 0 to 18 years). 67.12 ± 5.05 % of experts supported this decision. The load on general practitioners of family medicine should be no more than 30 % of children aged 11–18 years in the structure of the patients.

The order of medical care for organized childhood should be determined at the level of the Ministry of Health of Ukraine (90.41 ± 3.45 % of expert decisions), and health evaluation is the functional responsibility of the physician working in the educational institution (61.64 ± 5.69 % of positive responses).

Active management of the formation of children's health in real-time conditions with a forecast for the future is one of the most important objectives of the modern public health system.

Key words: public health, children's health, organization of medical care for children, primary medical care, preventive medicine, postgraduate education of doctors.

Відомості про авторів:

Хоменко Ірина Михайлівна — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-98.

Івахно Олександра Петрівна — доктор медичних наук, професор, професор кафедри громадського здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.

Козярін Іван Петрович — доктор медичних наук, професор, професор кафедри громадського здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.

Дубова Наталія Федорівна — кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри громадського здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.

Захарова Надія Миколаївна — кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри громадського здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.

Першегуба Ярослав Володимирович — старший викладач кафедри громадського здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, кандидат медичних наук. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-91.