

Роль сімейної медицини в організації медичної допомоги дітям

Н.Г. Гойда, Л.Ф. Матюха

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

У статті розглянуті окремі питання організації і надання медичної допомоги дітям сімейними лікарями. Наведені основні міжнародні документи, які визначають стратегію збереження здоров'я дітей і є основою для відповідних нормативних документів національного і галузевого рівнів щодо надання медичної допомоги дітям на етапі впровадження сімейної медицини. Представлені існуючі моделі діяльності сімейного лікаря та переваги групової практики.

Ключові слова: сімейний лікар, нормативно-правові документи, моделі організації роботи сімейних лікарів.

Реформа сфери охорони здоров'я, яка передбачена Програмою економічних реформ на 2010–2014 роки, поширюється на всі адміністративні території України і стосується усіх напрямків діяльності медичної науки і практики та всіх рівнів надання медичної допомоги.

Закон України від 07.07.2011 року «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» передбачає наступні види медичної допомоги: первинна, вторинна, третинна, паліативна, екстрена та медична реабілітація.

На кожному з цих рівнів відбуваються зміни в організації медичної допомоги. Найбільших змін потребувала первинна медико-санітарна допомога (ПМСД), яка не задовольняла ні пацієнтів, ні медичних працівників.

Про необхідність її удосконалення було проголошено ВООЗ і ЮНІСЕФ ще на Алма-Атинській Конференції у 1978 році. У Резолюції зазначеної Конференції було задекларовано, що абсолютна більшість функцій ПМСД має профілактичний зміст і включає: сприяння харчуванню і достатньому забезпеченню доброякісною водою, проведення основних санітарно-гігієнічних заходів, питання охорони здоров'я матері і дитини та планування сім'ї, вакцинацію проти основних інфекційних захворювань і боротьбу з ними, профілактику місцевих ендемічних захворювань, санітарну освіту і, звичайно, лікування найбільш поширених захворювань.

У подальші після Конференції роки в нашій країні також було задекларовано багато намірів та проведено багато заходів для удосконалення первинної медичної допомоги.

Однак видимих результатів не було досягнуто через цілу низку об'єктивних і суттєвих причин.

Лише Закон України від 07.07.2011 р. «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» дав правове підґрунтя для змін у системі охорони здоров'я. А щорічний Національний план дій, який затверджується Указом Президента України, прописує конкретні заходи щодо практичного здійснення реформ. Одним з таких заходів на 2013 рік є завершення реорганізації первинної медичної допомоги і її перехід на засади сімейної медицини. Основною «фігурою» у новостворюваній моделі ПМСД відтепер буде лікар загальної практики–сімейний лікар. Контингентами обслуговування сімейного лікаря є як дорослі, так і діти.

Щодо дитячого населення, то діяльність сімейного лікаря визначається багатьма складовими, але в першу чергу це нормативно-правові документи: Закони України, Укази Президента України, Постанови і Розпорядження Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я України та інших органів державної влади щодо охорони материнства і дитинства.

Слід зазначити, що національні нормативно-правові документи базуються на стратегії, визначеній у цілій низці міжнародних документів.

Перш за все це найбільш фундаментальний документ – Європейська стратегія: «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків», в якому визначено двоєдине завдання: досягти повного потенціалу їхнього здоров'я і розвитку та зменшити втрати від керованої захворюваності та смертності.

Для виконання цих завдань і досягнення мети для національних систем охорони здоров'я в умовах Європейського регіону Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила сім пріоритетних напрямків:

- здоров'я матері і новонародженого;
- харчування;
- травми і насильство;
- природне навколишнє середовище;
- інфекційні хвороби;
- здоров'я підлітків;
- психологічний розвиток і психічне здоров'я.

До реалізації зазначених напрямків як ніхто інший найбільше причетний сімейний лікар, працюючи в середовищі конкретної громади та окремої сім'ї.

Не менш важливі стратегічні напрямки були визначені і на Саміті Тисячоліття, який відбувся у 2000 році і на якому були сформульовані Цілі Тисячоліття. У переліку Цілей зазначено зниження таких інтегральних показників здоров'я, як малокіткість і материнська смертність, та забезпечення доступу до репродуктивної медицини.

Реалізувати визначені цілі на рівні країни, на нашу думку, слід у поєднанні із завданнями надзвичайно важливого документу ВООЗ, який є діючим на сьогодні – «Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні – «Здоров'я-21», де завданням номер три задекларований «Здоровий старт життя». Виконання даного завдання може і повинен забезпечити сімейний лікар, адже він, знаючи сім'ю, молоду маму, готує її до вагітності і пологів шляхом консультування згідно з функціональними обов'язками. Саме він супроводжує її у пологовий стаціонар, а потім, разом з батьками, забирає під свій нагляд як породіллю, так і новонародженого. Його безпосередня участь складається з організації грудного вигодовування і подальшого раціонального харчування; проведення щеплень; контролю за психофізичним розвитком дитини та підлітка; моніторингу здоров'я дорослої особи.

Перераховане та багато чого іншого є складовою кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики–сімейного лікаря.

Набуття теоретичних знань та практичних навичок догляду за здоровими і хворими дітьми, а також лікування хво-

рих передбачено програмами навчання сімейних лікарів в інтернатурі та на циклах спеціалізації.

Усе це є реаліями сьогодення, адже в Україні вже практикує понад 10 тис. сімейних лікарів.

Моделей організації роботи сімейних лікарів є декілька, але основні з них дві: індивідуальна і групова практика. Кожна з них має свої переваги і недоліки.

Найчастіше в Україні використовується індивідуальна практика. Однак у період зміни принципу обслуговування населення від роботи дільничного терапевта і дільничного педіатра до сімейного лікаря низкою нормативних документів дозволено робота в одній «команді» сімейного лікаря, лікаря-педіатра, лікаря-акушера-гінеколога та, при необхідності, й інших спеціалістів. Очевидно, що при такій співпраці сімейний лікар не тільки скористається консуль-

тацією педіатра, а й запозичить і скоріше набуде практичних навичок під час роботи з дітьми, що в подальшому йому допоможе успішно практикувати самостійно.

ВИСНОВКИ

Організація медичної допомоги дітям на первинному рівні здійснюється як дільничними педіатрами, так і лікарями загальної практики – сімейними лікарями.

Робота сімейних лікарів з дітьми регламентована нормативними документами Міністерства охорони здоров'я та забезпечена методичними матеріалами.

Досвід роботи сімейних лікарів з дитячим контингентом у пілотних регіонах свідчить про поліпшення доступності медичної допомоги дитячому населенню та стабілізації показників їхнього здоров'я.

Роль семейной медицины в организации медицинской помощи детям

Н.Г. Гойда, Л.Ф. Матюха

В статье рассмотрены вопросы организации и предоставления медицинской помощи детям семейными врачами. Указаны основные международные документы, которые определяют стратегию сохранения здоровья детей и на которых базируются соответствующие нормативные документы национального и отраслевого уровня по оказанию медицинской помощи детям на этапе становления семейной медицины. Названы существующие модели деятельности семейного врача и преимущества групповой практики.

Ключевые слова: *семейный врач, нормативно-правовые документы, модели организации работы семейного врача.*

Role of family medicine in the organization of medical care for children

N.H. Hoida, L.F. Matiukha

The paper focuses on the individual questions of organization and provision of medical care for children by family doctors. There are stated the main international documents which define the strategy of good health of children and are the base of relevant normative documents of national and sectoral level regarding the provision of medical care for children at the stage of introduction of family medicine. The existing models of the activity of family doctors and the advantages of group practice are presented.

Key words: *family doctor, normative legal documents, models of the organization of family doctors activity.*

Сведения об авторах

Матюха Лариса Федоровна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Гойда Нина Григорьевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: N_gojda@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина: [монографія] /за ред. В.М. Князевича; Міністерство охорони здоров'я України. – К., 2010. – 404 с.
2. Слабкий Г.О. Неонатологія з позицій сімейного лікаря: [навчально-методичний посібник] / Г.О. Слабкий, Т.К. Знаменська, В.Г. Бідний, Н.Я. Жилка. – К., 2009. – 401 с.
3. Як покращити пренатальну допомогу в Україні? Досвід Українсько-Швейцарської Програми «Здоров'я матері та дитини 2008–2010 рр.». – Запоріжжя: ТОВ «Друкарня» Друкарський світ», 2011 р. – 100 с.
4. Бухановська Т.М., Мальцева Л.О. Сучасні підходи сімейного лікаря до збереження та поліпшення здоров'я дітей // Сімейна медицина. – 2013. – № 4. – С. 161.
5. Бабич Т.Ю. Первые шаги работы перинатального центра в Автономной Республике Крым / Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: «Поліграф плюс», 2013. – 424 с.
6. Антипкін Ю.Г. Актуальні науково-практичні проблеми сучасної педіатрії та шляхи їх вирішення // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2013. – Т. 76, № 5. – С. 7–11.
7. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди // Сучасні медичні технології. Український науково-практичний журнал. – 2013. – № 2 (18). – С. 24–26.

Статья поступила в редакцию 11.12.2013