

УДК 378.4.015.3

Горпініч Т. І.,

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри іноземних мов ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», Україна

СІМЕЙНА МЕДИЦИНА ЯК ВАЖЛИВА ЛАНКА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я США (ІСТОРИКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ АСПЕКТ)

***Анотація.** Схарактеризовано особливості становлення спеціальності «сімейна медицина» і концептуальні засади діяльності сімейного лікаря. Проаналізовано економічні й соціальні передумови визнання сімейної медицини як окремої галузі медичного знання. Окреслено основні функціональні обов'язки сімейних лікарів. Розкрито функції основних координуючих організацій сімейної медицини та їх роль у її становленні як окремої галузі.*

***Ключові слова:** сімейний лікар; медична освіта; професійна підготовка; медична допомога; Американська академія сімейних лікарів; Американський комітет із сімейної практики; безперервна медична освіта; післядипломна освіта.*

Постановка проблеми. Сімейна медицина є однією з найважливіших галузей медичного знання. Саме вона є найбільш доступною формою медичного обслуговування, оскільки дає змогу максимально наблизити лікарську допомогу до населення і розширити обсяги її надання. Нині розвиток сімейної медицини в Україні розглядається як стратегічний напрям реформування медичної галузі та дієвий метод підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я. У зв'язку з цим особливо цінним для розвитку української медицини є вивчення, осмислення і застосування досвіду передових країн не тільки в реформуванні системи сімейної медицини, а й у професійній підготовці майбутніх сімейних лікарів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вища освіта країн Західної Європи є предметом дослідження у працях сучасних українських науковців (Н. Абашкіна, М. Лещенко, Л. Пуховська, Г. Поберезька). Професійну підготовку медичних сестер у Канаді досліджено у працях Ю. Лавриш, медичну освіту у країнах Європи – у наукових розвідках М. Арапова, І. Паламаренко, Ф. Варганяна, Т. Гіббса, Г. Кліщ та інших. Особливості реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини і професійну підготовку сімейних лікарів в Україні вивчають Ю. Вороненко, О. Гиріна, Б. Лемішко, Л. Пасієшвілі, М. Тимофієва та інші. Система медичної освіти США, яка, без сумніву, може слугувати зразком для запозичення досвіду, досі не знайшла належного відображення у вітчизняній педагогічній науці.

Мета статті полягає в аналізі досвіду США у формуванні системи сімейної медицини як ефективної ланки надання медичної допомоги населенню.

Виклад основного матеріалу дослідження. Як галузь медичного знання сімейна медицина зародилася в межах загальної лікарської практики, однак ця область має і свої давні традиції, і сучасні наукові напрацювання. Як свідчать літературні джерела, у США до середини ХХ ст. майже всі лікарі займалися загальною практикою. Це означало, що вони лікували всі захворювання, урахувували природу хвороби або статеву приналежність пацієнта. Протягом ХІХ – початку ХХ ст. схожа ситуація спостерігалася й у країнах Європи.

Збільшення обсягу накопичених знань унаслідок стрімкого розвитку медичної науки дедалі частіше змушує лікарів спеціалізуватися в якійсь конкретній галузі: лікувати пацієнтів тільки з певним типом захворювань або проводити певні види клінічних процедур чи маніпуляцій, наприклад, стоматологічні операції, гінекологічні

процедури. Значна частина лікарів почала надавати допомогу тільки жінками або дітям. Залежно від обраної ними сфери, лікарі створювали власні професійні спілки та організації. Спочатку такі об'єднання слугували для соціальної та професійної підтримки лікарів, але поступово вони були перетворені в колегії, наділені правом видавати лікарям дозвіл на роботу за певною медичною спеціальністю. До середини ХХ ст. у США налічувалося близько 24 таких колегій, і дедалі більше американських лікарів відмовилися від загальної лікарської практики й намагалися отримати сертифікат фахівця в певній галузі. Ця тенденція підкріплювалася соціальними й економічними чинниками; робота лікаря-фахівця вважалася більш престижною, оскільки він міг вимагати вищу оплату за свої послуги, ніж лікар загальної практики. До 1950-х років менш, ніж третина випускників медичних вишів США присвячувала себе загальній практиці, причому цей показник продовжував знижуватися. Така ситуація, яка найбільше загострилася до 60-х років, викликала серйозну заклопотаність американського суспільства: виникало занепокоєння, що традиційний сімейний лікар стає рідкістю, і це створює неабияку загрозу для здоров'я нації [10, с. 1].

Рішучі зміни наступили в 60-і роки, які відзначилися грандіозними успіхами в різних сферах життя, у тому числі й у медицині, а також сплеском громадської активності. У академічних колах дедалі наполегливіше звучали думки про необхідність перебудови медичних і освітніх структур із метою зміцнення престижу професії сімейного лікаря. У 1966 році Комітет Віларда (комітет із питань освіти в галузі сімейної медицини, що названий так за прізвищем свого голови), поряд із двома іншими авторитетними комісіями опублікував доповідь, де рекомендувалося змінити співвідношення кількості лікарів спеціалізованої й загальної практики в США і підвищити якість підготовки фахівців у сфері сімейної медицини. Крім того, Комітет Віларда закликав увести в медичних вишах нову спеціальність під назвою «сімейна практика», розробив її концепцію й окреслив відповідну програму навчання.

У 1947 році була утворена Американська академія загальної практики, основною ціллю якої було представляти лікарів цієї спеціальності в офіційних медичних колах. На початку 60-х років почався процес формування Американського комітету загальної практики, що був завершений в 1969 році. Через створення цих офіційних організацій сімейна медицина у США отримала формальне визнання [10, с. 2].

У 1940-1960-х роках в Європі та Північній Америці йшли дискусії про те, якою має стати сучасна сімейна медицина, чим вона відрізняється від інших лікарських спеціальностей і від старої школи сімейних лікарів. Американські лікарі Л. Кармайкл і Г. Стівенс розробили концепцію лікарської спеціальності, що передбачала індивідуальний підхід до діагностики і лікування. Згідно з цією концепцією сімейний лікар повинен не тільки надавати медичну допомогу незалежно від віку, статі хворого або характеру патології, а й залучати за необхідності лікарів-фахівців. Його завдання – допомагати пацієнтам та їхнім сім'ям протягом усього їхнього життя, лікувати хвороби і вживати заходів для збереження здоров'я. Такий підхід докорінно змінив роль лікаря в лікувальному процесі, а також традицію, за якою основна увага приділялася особливим патологіям певної групи хворих, що часто заважало сприймати пацієнта як цілісну істоту в середовищі його сім'ї та суспільства протягом усього життєвого шляху від народження до смерті. Ідеї, що висловлені Л. Кармайклом і Г. Стівенсом, не відразу були визнані медичною громадськістю, попри це з часом вони лягли в основу програми викладання сімейної медицини у спеціальних навчальних центрах, що в решті-решт вплинуло на підготовку сімейних лікарів у цілому [10, с. 2].

Таким чином, історія сімейної медицини у США розвивалася на основі трьох чинників. Перший із них – участь лікарів загальної практики в медичних організаціях Америки, що дозволило зберегти дану спеціальність і сформовані традиції. Другий –

прагнення суспільства не тільки зберегти випробувані часом цінності й принципи роботи сімейного доктора, але і культивувати новий, відповідальний підхід до лікування людей, доля яких довірена цим лікарям. Третій – це науковий розвиток філософії сімейної медицини, підвищення ролі лікаря в житті хворого, сім'ї й суспільства, забезпечення доступності всіх видів медичної допомоги більшості людей в будь-який час доби (причому допомога повинна надаватися з урахуванням того, що хворий і члени його сім'ї – це єдине ціле, і сам він аж ніяк не є набором окремих органів або просто представником певної демографічної групи). До початку 1970-х років перераховані чинники були об'єднані в єдину концепцію, що зумовило офіційне визнання спеціальності «сімейна практика» з подальшим розробленням програми навчання молодих лікарів, що передбачає видачу відповідного сертифіката незалежним комітетом. Багато медичних університетів відкрили курси або факультети сімейної медицини, де почалося навчання нової дисципліни і формування відповідних наукових шкіл. У багатьох клінічних лікарнях були впроваджені офіційно визнані програми ординатури для підготовки нового покоління американських сімейних лікарів. Дедалі більше випускників медичних навчальних закладів почали присвячувати себе сімейній медицині, активно взялися за роботу (особливо в дрібних сільських громадах), відродили спеціальність лікаря загальної практики.

Протягом 30 років дана дисципліна росла і розвивалася. До кінця 90-х років за кількістю фахівців сімейна медицина посіла друге місце після терапії. Сімейна медицина отримала на підготовку кадрів більш стабільну фінансову допомогу від уряду, ніж будь-яка інша медична галузь. Зміцнювалася ця сфера і як науковий напрям: проводилося дедалі більше дослідних робіт, що підвищило престиж сімейної медицини в академічних колах, збільшилася кількість викладацьких кадрів, що дало можливість студентам опанувати всіма тонкощами обраної професії і закласти фундамент своєї майбутньої кар'єри. Усього за 30 років сімейна медицина сформувалася як невід'ємна частина системи охорони здоров'я США.

Сімейні лікарі надавали хворим широке коло послуг; у багатьох малонаселених районах США не було інших фахівців, крім них. У медичних навчальних закладах і в університетських лікарнях саме вони брали на себе завдання навчання студентів і молодих фахівців; дослідження в цій галузі все більше впливало на розвиток науки в цілому. Незважаючи на фінансові перешкоди, багато молодих людей уважали кар'єру сімейного лікаря найкращим утіленням тих ідеалів, які стимулювали їх обрати медицину. У якому б напрямі не ішов розвиток цієї спеціальності в ХХІ ст., вона відігравала центральну роль в охороні здоров'я США.

З метою аналізу всього спектру професійних обов'язків сімейних лікарів у США звернемо увагу на історичний аспект цього питання. Ще до 1950-х років на лікаря загальної практики було покладено багато професійних обов'язків: він приймав пологи, робив апендектомію, надавав допомогу при переломах, полегшував страждання вмираючих, лікував застуди, ревматизм, пневмонії. Утім, це було пов'язано з відсутністю інших фахівців: вузьких фахівців було дуже мало, і їх можна було знайти тільки у великих містах. Сучасні сімейні лікарі прагнуть перейняти цей досвід своїх попередників і також намагаються надавати широке коло медичних послуг людям різного віку. Це викликає появу багатьох питань, адже з накопичених медичних знань опанувати всіма методиками лікування хвороб неможливо і звернення хворого до вузькопрофільних фахівців неминуче [10, с. 3].

Професійна підготовка відіграє ключову роль. Американські сімейні лікарі спочатку проходять чотирирічне навчання на звання бакалавра, потім ще чотири роки здобувають загальну професійну освіту в медичному ВНЗ (вищому навчальному закладі), і нарешті протягом трьох останніх років опановують особливостями своєї спеціальності на практиці. На цьому останньому етапі мета викладання полягає в підготовці майбутнього сімейного лікаря до лікування будь-яких людей із широким колом захворювань.

Його вчать розпізнавати хвороби на ранніх стадіях, до їх переходу в більш важкі форми. Студенти вивчають різноманітні діагностичні методики, включаючи й ті, які раніше вважалися надбанням лише вузьких фахівців. І нарешті, найважливіше: майбутні сімейні лікарі вчать визначати сферу своєї компетентності – що вони можуть або не можуть робити і в яких випадках повинні звертатися за консультацією до відповідного фахівця. У результаті такого навчання американські сімейні лікарі добре підготовлені до допомоги більшості пацієнтів і, в певних ситуаціях, до своєчасної консультації в колег.

Типовий день американських лікарів загальної практики починається з обходів у лікарнях; але більшість із них усе ж основну увагу приділяють амбулаторній практиці. Офіс сімейного лікаря іноді знаходиться в самій будівлі лікарні або на прилеглий території, але частіше в певній відстані від неї. Лікар зазвичай оглядає пацієнтів із ранку до полудня – більшу частину за попереднім записом, але невідкладні випадки також входять у його компетентність.

Окреслимо коротко основні функціональні обов'язки лікарів. Сімейний лікар має право:

1) здійснювати профілактичні огляди дітей і стежити за їх ростом, розвитком і загальним станом; виконувати імунізацію проти таких захворювань, як правець, дифтерія і поліомієліт; лікувати гострі захворювання в маленьких пацієнтів, при чому не тільки ті, які легко протікають, але й важкі; надавати майже всю необхідну допомогу дітям із хронічною патологією, наприклад, із діабетом;

2) консультувати жінок дитородного віку щодо гінекологічних, акушерських та інших проблем, зокрема робити мазки за Папаніколау, проводити кольпоскопію, здійснювати процедури з контрацепції – уведення внутрішньоматкових спіралей, а також ін'єкції пролонгованих препаратів групи прогестерону; приймати неускладнені пологи, вести майбутніх матерів від моменту визначення термінів вагітності до пологів, піклуватися про них і про їхніх дітей упродовж післяпологового періоду;

3) лікувати дорослих молодого, середнього і літнього віку, проводити їх регулярні профілактичні обстеження, при цьому виявляючи такі чинники ризику важких захворювань, як артеріальна гіпертензія, високі рівні холестерину, ожиріння і куріння, і рекомендувати хворим відповідну профілактику і терапію;

4) забезпечувати тривале лікування хворих із хронічними захворюваннями – не тільки з такими поширеними, як гіпертонія, артрит, емфізема або діабет, але і з відносно рідкісними – з розсіяним склерозом, захворюваннями щитовидної залози, гепатитом і раком. У літніх людей, як правило, спостерігаються кілька патологічних станів, і сімейний лікар контролює їх у комплексі (тим самим запобігаючи ситуації, коли лікування однієї хвороби посилює іншу), спостерігає таких пацієнтів і амбулаторно, і в стаціонарі, а також продовжує вести їх після переведення в будинок медсестринського догляду;

5) перебуваючи поруч зі своїми пацієнтами постійно надавати послуги, що виходять за традиційні рамки медичної практики, наприклад, працювати лікарем шкільних спортивних команд (володіючи основами ортопедії та спортивної медицини), головним лікарем будинків медсестринського догляду (такий лікар ґрунтовно підготовлений із геріатрії) або членом / консультантом комітету охорони здоров'я (будучи обізнаним в основних питаннях епідеміології, соціальної гігієни та організації охорони здоров'я) [10, с. 3].

Американські сімейні лікарі також володіють основами психологічних знань, що допомагає їм у боротьбі з курінням, алкоголізмом і наркоманією. Хворі часто приходять до свого лікаря з проблемами, які, здавалося б, не входять до сфери його компетентності, наприклад, при депресії, утомі, тривожних станах або стресах. Завдяки різнобічній підготовці й отриманим навичкам він здійснює ранню діагностику захворювань, коли їх прояви ще неспецифічні, і своєчасний початок є запорукою

ефективного лікування. Нині сімейна медицина у США є базовою ланкою системи охорони здоров'я. Для ефективного регулювання цієї сфери діє кілька організацій сімейної медицини. Усі вони виконують різноманітні функції, але при цьому взаємодіють між собою. Найбільш авторитетними серед них є Американська академія сімейних лікарів, Американський комітет із сімейної практики і Комісія з перевірки підготовки ординаторів в області сімейної практики при Раді акредитації випускників медичних закладів.

Американська академія сімейних лікарів є найбільшою з цих організацій: у 90-і роки кількість її членів становила 90 тисяч осіб. Брати участь в Американській академії сімейних лікарів можуть усі сімейні лікарі, а також ординатори і студенти-медики (хоча останні мають обмежене право голосу в організаційних питаннях). Керівництво Американської академії сімейних лікарів регулярно обирається загальними голосуванням на демократичній основі. Воно працює в м. Канзас-Сіті, що розташований у центрі США, у тісній співпраці з постійними членами цієї організації, визначаючи та втілюючи в життя принципи академії. Американська академія сімейних лікарів безпосередньо відповідає за визначення політики сімейної практики. Вона також є виразницею інтересів сімейних лікарів в офіційних медичних відомствах США. Завдяки своїй численності й законодавчо закріпленій вагомій ролі в місцевому самоврядуванні має вирішальний голос при обговоренні питань американської системи охорони здоров'я на всіх рівнях виконавчої влади.

Іншою важливою функцією Американської академії сімейних лікарів є забезпечення і контроль якості післядипломної освіти сімейних лікарів. Представники цієї спеціальності одними з перших визнали, що сучасні лікарі потребують продовження освіти протягом усього професійного життя і оволодіння новими науковими даними і методами лікування. Академія розробила основні правила безперервної медичної освіти (БМО). Місцеві управління Американської академії сімейних лікарів (на рівні штатів і дрібніших територіальних одиниць) перевіряють проекти курсів і лекцій на відповідність цим правилам і сертифікує ті з них, які підходять для БМО сімейних лікарів. Щоб залишатися активним членом Американської академії сімейних лікарів, слід документально підтверджувати свої регулярні заняття в системі БМО.

Американська академія сімейних лікарів також веде активну роботу щодо залучення студентів-медиків у цю галузь. За незначні членські внески їм надається багато можливостей. Місцеві управління академії часто дозволяють студентам безкоштовно брати участь у своїх освітніх заходах. Академія тісно співпрацює з факультетами сімейної медицини у ВНЗ, бере участь у формуванні штату викладачів і тим самим підвищуючи престиж професії. Вона зіграла вагомий роль у зміцненні позицій сімейної медицини у важкі 80-і роки [10, с. 4].

Американський комітет із сімейної практики відповідає за офіційну сертифікацію сімейних лікарів. Він діє автономно від академії, хоча остання і входить в його раду управління. Американський комітет із сімейної практики визначає вимоги сертифікації по сімейній практиці. Згідно сьогоденними правилами лікарі зобов'язані пройти трирічну ординатуру за затвердженою програмою і здати сертифікаційний іспит, що розроблений комітетом. Майже відразу після створення комітету в 1969 році було прийнято рішення, що зобов'язало лікарів проходити сертифікацію не один раз на початку кар'єри, а регулярно, через певні проміжки часу (ресертифікація). Так Американський комітет із сімейної практики вперше сформував ідею повторної сертифікації. Тепер відповідні сертифікати видаються терміном на сім років. Для збереження права на практику лікар повинен до закінчення цього терміну здати спеціальний іспит із ресертифікації. Іноді комісія дає попередню оцінку, вивчає заповнену ним медичну документацію. Наступним етапом є стандартний іспит: комітет активно виступає за застосування сучасних комп'ютерних технологій, які б об'єктивно відображали рівень медичної допомоги, що

надається даним фахівцем. До складання іспиту допускаються лікарі, що продемонстрували певний обсяг досягнень у ході безперервної освіти. Зазначені вимоги були визнані ліцензувальними органами США і поширені на інші спеціальності [10, с. 4].

Післядипломна медична освіта у США за всіма спеціальностями (тобто те навчання, яке іде відразу після закінчення медичного вишу і зазвичай проводиться за затвердженою програмою ординатури) перебуває під контролем Ради акредитації випускників медичних закладів. Кожна визначена спеціальність має Комісію з перевірки підготовки ординаторів, яка визначає єдині вимоги для програм післядипломної освіти. Усі з майже 400 затверджених програм ординатури із сімейної медицини регулярно перевіряються комісією. Комісія з перевірки підготовки ординаторів в області сімейної медицини незалежна від Американського комітету з сімейної практики і Американської академії сімейних лікарів [10, с. 5].

Висновки. Історію сімейної медицини у США можна схарактеризувати почерговим зниженням і підвищенням авторитету представників цієї спеціальності, але після формального визнання в 1969 році ця спеціальність стала одним із найважливіших складників американської системи охорони здоров'я. Професійна підготовка сімейних лікарів США спрямована на формування такого фахівця, який здатний консультувати і лікувати різноманітних хворих із широким колом захворювань. Багато сімейних лікарів у США надають акушерську допомогу; як правило, вони також ведуть гінекологічний і педіатричний прийом, тоді як деякі сімейні лікарі більше часу приділяють певному напрямку – скажімо, геріатрії, спортивній медицині або займаються окремими процедурами чи хірургічними втручаннями. При цьому всі вони надають допомогу всім своїм пацієнтам, при необхідності звертаючись до вузьких фахівців.

Для ефективного регулювання галузі сімейної медицини у США існує кілька організацій сімейної медицини. Вони беруть участь в офіційно затверджених заходах щодо підготовки, сертифікації сімейних лікарів і популяризації цієї професії. Будучи формально незалежними один від одного, вони працюють у тісному співробітництві, мета якого – виконання поставлених перед ними взаємозалежних завдань. Сімейна медицина нині офіційно визнана державою, є досить молодою, хоча має глибокі історичні корені. Вона переживала різні часи, їй довелося домагатися визнання громадськості та представників офіційної медицини, а також знаходити шляхи залучення інтересу студентів-медиків до цієї проблеми. У ХХІ ст. сімейна медицина стала невід'ємною частиною системи охорони здоров'я США, розширилася її участь у медичній освіті й наукових дослідженнях. Сімейні лікарі довели, що вони можуть ефективно лікувати широке коло захворювань. Американська охорона здоров'я стоїть перед серйозними проблемами нової епохи, і сімейна медицина, безумовно, має відігравати центральну роль у їх розв'язанні.

Список використаної літератури

1. Поберезька Г. Г. Тенденції розвитку вищої освіти країн Західної Європи та України : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Г. Г. Поберезька; АПН України, Ін-т вищ. освіти. – К., 2005. – С. 216
2. Лавриш Ю. Е. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади : автореф. дис. ... канд. наук : 13.00.04 / Ю. Е. Лавриш. – Ін-т пед. освіти і освіти доросл. АПН України. – К., 2009. – 21 с.
3. Арапов М. В. Медицина и медицинское образование / М. В. Арапов // Энергия : экономика, техника, экология. – 2004. – № 4. – С. 46–57.
4. Паламаренко І. О. Структурні та змістові компоненти додипломного навчання у медичних школах Великої Британії / І. О. Паламаренко // Професіоналізм педагога в контексті Європейського вибору України : якість освіти – основа конкурентноспроможності майбутнього фахівця : міжнар. наук.-прак. конф., 22-24 вер. 2011 р. : тез. доп. – Ялта, 2011. – Ч. 2. – С. 118–121.
5. Вартанян Ф. Е. Медицинское образование в некоторых странах Европы / Ф. Е. Вартанян, С. В. Рожецкая // Врач. – 2002. – № 5. – С. 43–44.
6. Гіббс Т. Д. Відкрите обговорення системи медичної освіти в Україні : на початку нової ери / Т. Д. Гіббс // Сімейна медицина. – 2008. – № 1. – С. 5–6.
7. Кліщ Г. І. Форми організації навчання у медичних університетах Австрії / Г. І. Кліщ // Медична освіта. – 2014. – № 4. – С. 56–59.

8. Вороненко Ю. В. Запровадження сімейної медицини як наукової спеціальності – необхідна умова розвитку сімейної медицини в Україні / Ю. В. Вороненко, Г. І. Лисенко // Український медичний часопис. – 2007. – № 6. – С. 27–32.
9. Гиріна О. М. Чи потрібна сімейна медицина сімейному лікарю? / О. М. Гиріна, М. Р. Лебединська // Охорона здоров'я. – 2004. – № 2. – С. 14–20.
10. Вэллейс Р. История семейной медицины / Р. Вэллейс // Лечащий врач. – 2001. – № 1. – С. 1–6.

References

1. Poberezska, N. N. (2005). Trends in the development of higher education in the countries of Western Europe and Ukraine: dissertation: 13.00.01. Kyiv (in Ukr.)
2. Lavrysh, Yu. E. (2009). Training of nurses in universities in Canada: abstract of dissertation: 13.00.04. Kyiv (in Ukr.)
3. Arapov, M. V. (2004). Medicine and medical education. *Energiia: ekonomika, tekhnika, ekologiia (Energy: economics, technology, ecology)*, 4, 46–57 (in Russ.)
4. Palamarenko, I. O. (2011). The structural and content components of undergraduate training in medical schools in the UK. *Teacher's professionalism in the context of Ukraine's European choice: quality of education as a basis of competitiveness of a future specialist: international scientific-practical conference, September 22-24, 2011, thesis of the speech (Profesionalizm pedahoha v konteksti Yevropeyskoho vyboru Ukrainy: yakist osvity – osnova konkurentnospromozhnosti maibutnoho fakhivtsia: mizhnar. nauk.-prak. konf., 22-24 ver. 2011, tezy dopovidey)*. Yalta, pat. 2, 118–121 (in Ukr.)
5. Vartanyan, F. E., & Rozhetskaia, S. V. (2002). Medical education in some European countries. *Vrach (Doctor)*, 5, 43–44 (in Russ.)
6. Hibbs, T. D. (2008). Open discussion in the medical education system in Ukraine : at the beginning of a new era. *Simeina medytsyna (Family medicine)*, 1, 5–6 (in Ukr.)
7. Klishch, H. I. (2014). Forms of organization of training in medical universities of Austria. *Medychna osvita (Medical education)*, 4, 56–59 (in Ukr.)
8. Voronenko, Yu. V., & Lysenko, G. I. (2007). The introduction of family medicine as a specialty is a necessary condition for the development of family medicine in Ukraine. *Ukrainiyskiy medychniy chasopys (Ukrainian medical periodical)*, 6, 27–32 (in Ukr.)
9. Hyrina, O. M., & Lebedynska, M. R. (2004). Family medicine need a family doctor? *Okhorona zdorovia (Health care)*, 2, 14–20 (in Ukr.)
10. Velleis, R. (2001). The history of family medicine. *Lechashchy vrach (Doctor in charge)*, 1, 1–6 (in Russ.)

Abstract. Horpinich T. I. Family medicine as an important branch of health care system in the USA (historical and educational aspects).

Introduction. Family medicine as one of the most important branches of medicine is the most accessible form of health care, because it allows to bring medical assistance to the population and to expand its accessibility. Nowadays the development of family medicine in Ukraine is considered as the strategic direction of reforming the healthcare delivery system and an effective method of increasing its efficiency. In this regard, studying, deep comprehension of the experience of advanced countries not only in the reform of family medicine, but also in the professional training of future family physicians and application of this experience into practice is particularly valuable for the development of Ukrainian medicine

Purpose. The aim of the article is to analyse the USA experience in the formation of family medicine as an effective part of health care system.

Methods. To study peculiarities of training future family physicians and functioning of family medicine in the United States the methods of analysis, generalization and systematization of pedagogical and historical literature were used.

Results. The origin and basic milestones of the development of the specialty "family medicine" were analyzed. Factors of family medicine development were determined. Economic and social conditions of singling out family medicine as a distinct field of medical knowledge were defined. The basic functional responsibilities of family physicians were described; the distinction between the duties of family doctor and doctor-specialist was made. The main functions of coordinating organizations in the field of family medicine and their role in its establishment as a separate science were analyzed. Peculiarities of the control and assessment at the postgraduate level were described.

Originality. The peculiarities of the specialty "family medicine" and its conceptual basis were characterized. The basic functional responsibilities of family doctors were analyzed. The role of coordinating organizations of family medicine in the promotion of the given speciality was determined.

Conclusion. *Thus, the history of family medicine in the United States can be characterized by alternate reduction and increasing of the authority of family physicians, but after its formal recognition in 1969, this profession has become one of the most important components of the American health care system. Professional training of family doctors in the USA is aimed at the formation of a specialist who is able to consult and treat many patients with a wide range of diseases. Many family physicians in the United States provide obstetric care; usually they also suggest gynaecological and paediatric medical services, while some family doctors devote their time to the work in a particular direction (geriatrics or sports medicine), or are involved in distinct types of procedures and surgery. Thus, they provide health care to all their patients, and in case of necessity resort to narrow specialists.*

To effectively regulate the field of family medicine in the US, there are several organizations of family medicine. They take an active part in approved activities on training, certification and promotion of family doctors. Being formally independent on each other, they work in close cooperation and aim at the fulfilment of their interdependent tasks. In the XXI century, family medicine it became an integral part of the USA health care, expanding its participation in medical education and research. The positive experience of the USA in this area should be comprehensively borrowed by Ukraine.

Key words: *family doctor; medical education; vocational training; medical care; American Academy of family physicians; American Committee on family practice; continuing medical education; postgraduate education.*

*Одержано редакцією 10.03.2016
Прийнято до публікації 14.03.2016*

УДК 371.134:371.125

Гуренко О.І.,
Бердянський державний педагогічний
університет, Україна

КОНЦЕПЦІЯ ПОЛІКУЛЬТУРНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ

Анотація. *Подана авторська концепція полікультурної освіти майбутніх соціальних педагогів базується на розумінні полікультурної освіти майбутніх соціальних педагогів як підсистеми загальної педагогічної системи ВНЗ. Концепція включає організацію та зміст педагогічного процесу, що побудований на партнерських суб'єкт-суб'єктних взаєминах між педагогами і студентами, ґрунтується на принципах гуманізму, культурного діалогу та спрямована на формування особистості майбутнього фахівця, який здатний жити й активно діяти в полікультурному суспільстві.*

Ключові слова: *полікультурна освіта; полікультурне суспільство; концепція; майбутні соціальні педагоги; гуманізм; культурний діалог; методологія; компетентнісний підхід.*

Постановка проблеми. Створення концепції полікультурної освіти майбутніх соціальних педагогів обумовлене необхідністю розроблення теоретичного і методичного забезпечення процесу професійної підготовки фахівців, які конкурентоспроможні на ринку праці, готові до постійного професійного зростання і здатні до активної діяльності в багатокультурному суспільстві.

Історично Україна є багатонаціональною, багатоконфесійною, багатомовною, а відтак багатокультурною державою. Співіснування людей у такому суспільстві має як свої переваги (міжкультурний обмін), так і труднощі (конфлікти на міжетнічному ґрунті, соціальна маргінальність, гендерна нерівність). Однією з передумов зниження міжкультурної напруги в соціумі є підготовка соціальних педагогів до роботи в полікультурному суспільстві. Зміст і методика такої підготовки знаходяться у площині