ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЗДРАВНИТЕ И СОЦИАЛНИ ГРИЖИ ЗА ДЕЦА В ЕВРОПЕЙСКИТЕ СТРАНИ (ПЪРВА ЧАСТ)

Соня Неделчева, Клара Докова

Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна

CHILDREN'S HEALTH AND SOCIAL CARE ORGANIZATION IN EUROPEAN COUNTRIES (PART 1)

Sonya Nedelcheva, Klara Dokova

Department of Social Medicine and Health Care Organisation, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Променящият се облик на заболяемостта в детска възраст поставя предизвикателство пред здравните системи да отговорят на комплексните потребности на семействата с деца в ранна възраст. Определят се общи области, които допринасят за детското здраве в Европа: детско обществено здраве и първична помощ за деца; услуги за деца с незаразни заболявания и състояния с продължителен хроничен ход; психично здраве и поведенчески разстройства; услуги за деца от специфични рискови групи. Целта на настоящото проучване е да започне преглед на организацията на услугите за деца в европейските страни, за да се разкрият съвременните подходи за посрещане на потребностите от превантивни и хронични грижи за децата и техните семейства. Направено е търсене на научни публикации и документи в PubMed и Google Scholar с ключови думи на английски език. Направен е преглед на извлечените научни статии и документи. В тази първа част е представен опитът на три западноевропейски страни със задължително здравноосигурителни модели на финансиране – Германия, Франция и Нидерландия. Усилията на разглежданите страни са насочени към превантивните грижи, както и грижите за деца със заболявания с хроничен ход. Организацията на грижите за деца в разглежданите страни се различава. Обща е обаче посоката към интегрирани грижи за деца и стремежът да се прилага подход на сътрудничество между различните професионалисти, както и взаимодействие между различните нива за здравната помощ. Грижите за децата се осъществяват не само от здравния сек-

ABSTRACT

The changing face of childhood morbidity challenges health systems to meet the complex needs of families with young children. Common areas contributing to children's health in Europe are identified: children's public health and primary care for children; services for children with non-communicable diseases and conditions with a long chronic course; mental health and behavioral disorders; services for children from specific risk groups. The aim of this study is to begin a review of the organization of services for children in European countries in order to reveal modern approaches to meeting the needs of preventive and chronic care for children and their families. A search was conducted for scientific publications and documents in PubMed and Google Scholar with keywords in English. A review of the extracted scientific articles and documents has been made. This first part presents the experience of three Western European countries with compulsory health insurance funding models—Germany, France, and the Netherlands. The efforts of the countries concerned are focused on preventive care, as well as care for children with chronic diseases. The organization of childcare in the countries concerned differs. However, there is a common direction towards integrated childcare and the desire to apply an approach of cooperation between different professionals, as well as interaction between different levels of health care. Child care is provided not only by the health sector, but also by the education and social sectors. Ways are being sought to support parents as a key factor in the health and well-being of young children.

Keywords: *primary care, public health, children, family, Europe*

тор, но и от образователния и социалния сектори. Търсят се начини за подкрепа на родителите като основен фактор за здравето и благоплолучието на децата в ранна възраст.

Ключови думи: *първична медицинска помощ, обществено здраве, деца, семейство, Европа*

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравният сектор играе решаваща роля в грижите за децата в ранна детска възраст и в насърчаването на държавите и заинтересованите лица да подкрепят цялостното здраве и благополучие на децата. Епидемиологичният преход от остро протичащи към заболявания с хроничен ход в развитите страни засяга и детската възраст. Променящият се облик на заболяемостта в детска възраст поставя предизвикателство пред здравните системи да отговорят на комплексните потребности на семействата с деца в ранна възраст. Задълбочените проучвания на детските здравни услуги определят общите области, които допринасят за детското здраве в Европа: детско обществено здраве и първична помощ за деца; услуги за деца с незаразни заболявания и състояния с продължителен хроничен ход; психично здраве и поведенчески разстройства; услуги за деца от специфични рискови групи (1,2). В опитите си да подобрят здравето на децата еропейските страни се изправят пред общи предизвикателства (3). В грижата за децата подкрепата за родителството е призната като приоритет, но все още няма достатъчно доказателства за това как да се подобри качеството й във всички нива на системите за майчино и детско здраве. За целта европейски страни провеждат проучвания на удовлетвореността на родителите, въз основа на които разработват и предприемат интервенции за нейното повишаване (4,5). Научните публикации целенасочено представят гледна точка, центрирана върху децата, чрез която да се подобри разбирането на здравните услуги за деца в Европа. Утвърждава се моделът на пациент- и семейно-центрирана грижа, който се характеризира с професионално-семейни отношения, основани на взаимно уважение, споделяне на информация и съвместна отговорност в грижите за здравето на детето. Когато се прилага за ранно детство, този модел разглежда родителите като един от основните фактори, допринасящи за здравето и благополучието на тяхното дете (6).

Целта на настоящото проучване е да започне преглед на организацията на услугите за деца в европейските страни, за да се разкрият съвременните подходи за посрещане на потребностите от превантивни и хронични грижи за децата и техните семейства. Прегледът започва със западноевропейски страни с благоприятни показатели за здравето на децата и задължителни здравноосигурителни модели на финансиране на здравеопазването.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Направено е търсене на публикации в PubMed и Google Scholar със следните ключови думи на английски език: „primary care“, „public health“, „children“, „family“ и „Europe“, за периода от 2012 до 2022 година за западноевропейските страни със задължителни здравноосигурителни модели – Германия, Франция и Нидерландия.

При представянето на организацията на здравните и социални грижи за деца е следвана обща рамка за описание на наличните грижи за деца в две основни части. Първата обединява обществено-здравните дейности за деца и първичната медицинска помощ, а втората – грижата за деца с хронично протичащи заболявания, в т.ч. психични и поведенчески проблеми.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

В резултат на търсенето открихме 36 потенциално подходящи статии и публикации според използваните ключови думи и конкретно разглежданата проблематика. След преглед на резюметата им бяха избрани 10 документа общо за трите страни. Като от тях информация за Германия съдържат 6 източника, за Франция – 4 източника, и за Нидерландия – 7 източника. Следва представяне на подходите за организация на превантивните и хронични грижи за деца в трите западноевропейски страни.

ГЕРМАНИЯ

Първична медицинска помощ и дейности в областта на общественото здраве

Основният доставчик на първична медицинска помощ (ПМП) за деца на възраст до 12 години в Германия е педиатър с частна практика и по-рядко е общопрактикуващ лекар (ОПЛ) или друг специалист. Почти всички деца на възраст под 6 години (90%) се проследяват от педиатър, а само 10% от ОПЛ. Родителите имат право на свободен избор на лекар – ОПЛ или педиатър, но получават финансови стимули при избор на ОПЛ (1). Дейността на педиатрите включва и профилактичните прегледи за кърмачета, деца и юноши, които са общо тринадесет за възрастовия интервал. На новородените се прави неонатален скрининг за над 20 заболявания, през неонаталния период се прави скриниг на тазобедрената става чрез ултразвук. За всички кърмачета е осигурена безплатна профилактика с витамин D и K и с флуорид. Освен ваксините, включени в Националния имунизационен календар, се препоръчват ваксинации при конкретни показания или за целеви групи. Всички резултати от предучилищното развитие се документират, а на родителите, които не водят децата си на рутинните прегледи, се изпраща напомняне. Не открихме данни от национални проучвания, които да показват потребност от по-голям брой прегледи (7). Преди постъпване на децата в училище на 6-годишна възраст се прави задължителен преглед в почти цялата страна. Води се дискусия по отношение на прехода от системата за педиатрична помощ към система за ПМП, базирана на ОПЛ. Причините за тази дискусия са предимно финансови (с цел намаляване на посещенията на множество лекари за едни и същи симптоми). Аргументите срещу промяната на сегашната смесена система включват липсата на обучение на ОПЛ в грижи за кърмачета, превантивната грижа и приятелски настроената към децата здравна грижа (child-friendly health care). Липсата на медицински услуги от страна на педиатрите през почивните дни и нощи представлява слабо място в амбулаторните здравни грижи в германските села и малките градове. Само в големите градове се предоставят спешни услуги от педиатри. Промяната на облика на заболяванията при децата (намаляване на случаите на инфекциозни заболявания) води до по-малко самостоятелни частни практики в полза на мултидисциплинарните екипи. Ако детето е със сложен, най-често хроничен здравословен проблем, педиатърът насочва към специализирана практика, болнично отделение, медицински център за лечение (Medizinisches Versorgszentrum) или социален педиатричен център (Sozialpaediatristriches Zentrum) (7).

Сред отговорностите на педиатрите се включва и профилактиката и промоцията на здравето. В нея се включват т.нар. „педиатри в общността“, които съвместно с медицински сестри проучват медицинските и стоматологични потребности на децата в училищата (1). Няколко федерални провинции в Германия изпълняват програма за домашни посещения от медицински сестри, която започва по време на бременността и е концентрирана върху семейства в неравностойно положение. Резулатите показват, че децата в посещаваните семейства имат по-добри резултати при раждане и впоследствие постигат по-високи резултати от тестовете за когнитивно развитие (7).

Пример за подкрепа за социалната интеграция за родители и деца са създадените във федерална провинция Северен Рейн-Вестфалия, сертифицирани семейни центрове („Familienzentren“). Те предлагат на родителите и техните деца съвети, информация и помощ за повишаване на родителските умения във всички фази от живота на детето. Заедно със службите за семейно образование и консултации правят услугите достъпни за по-голям брой семейства. Предоставят се разширени услуги за подобряване на съвместяването на професионалния и семейния живот (8). Семейните центрове следват универсален подход – насочени са към всички родители и техните деца. Специален фокус е поставен върху специфични целеви групи, като семейства на имигранти или лишени от образование семейства (9).

Грижи за хронично болни деца и психичното здраве

Разпространението на състояния с хроничен ход се увеличава сред децата в Германия, поради което се прилага нов модел на грижа с по-високо качество. ОПЛ с интерес към определено хронично заболяване, като астма или алергии, предоставят грижи в кабинет или в болници. Педиатри с профилни специалности координират грижите за деца със сложни или редки хронични заболявания, като работят в екипи с други професионалисти, медицински сестри, диетолози и физиотерапевти. Проследяването се организира на база индивидуален пациент и рядко се случва децата да имат множество срещи на различни места или в различни дни (7). Децата с нарушения в развитието, епилепсия, поведенчески разстройства, обучителни затруднения и всички форми на хронични заболявания с допълнителни психо-

социални проблеми получават грижи чрез социални педиатрични центрове (Sozialpaediatrische Zentren). Те включват мултидисциплинарни екипи от педиатри (предимно специализирани в невропедиатрията), психолози, физиотерапевти, ерготерапевти, логопеди и социални работници. Социалните педиатрични центрове обикновено се намират в болници, за да се улесни преместването на деца с остри състояния (7). Координираната мултидисциплинарна грижа в Германия се улеснява чрез финансиране на пакети за грижи с една организация на доставчик, а не чрез обичайния модел на такса за услуга (2). Функционира учебна програма ModuS за пациенти и семейства с деца с хронични проблеми, която цели интегриране на децата чрез управление на хроничните състояния в ежедневния живот. Педагозите, които преподават на деца със заболявания с хроничен ход, посещаващи нормални училища или които са в болница, нямат специфична подготовка (1).

Броят на децата с поведенчески и психиатрични проблеми в Германия се увеличава през последните 20 години. Сред най-често срещаните са синдром на хиперактивността с дефицит на вниманието и разстройство от аутистичния спектър, значително по-често срещани при момчетата. Останалите по-тежки психични заболявания при децата са с постоянна честота (7). Предоставянето на услуги остава фрагментирано по линия на амбулаторните, болничните и рехабилитационни грижи. Амбулаторните грижи за психично болни възрастни и деца се подпомагат от все по-голям брой психиатри, невролози и психотерапевти, работещи в кабинет. Наблюдава се увеличение на капацитета и чрез институции в общността, например чрез центрове за психосоциално консултиране и социална подкрепа (10).

ФРАНЦИЯ

Първична медицинска помощ и дейности в областта на общественото здраве

От 2010 година във Франция регионални центрове осигуряват координацията между амбулаторния и болничния сектор, както и между услугите в сектора на здравеопазването и социалните грижи. Центровете отговарят и за прилагането на регионалната здравна политика по отношение услугите за защита на здравето на майката и детето (protection maternelle et infantile; PMI) и училищните здравни услуги. Пренаталните и постнаталните грижи за майки и бебета са изцяло обхванати от задължителното здравно осигуряване и могат да бъдат предоставени от самостоятелно заети лекари или институции. На местно ниво услугите за защита на здравето на майката и детето (PMI) предлагат безплатни консултации за деца на възраст до шест години, с особено внимание към семействата в затруднение, и се предоставят превантивни здравни и социални грижи за деца (11). Предлагат се финансови стимули на майките, за да посещават профилактичните прегледи за деца, но не е ясно доколко това е ефективно за подобряване на здравето на детето. Във Франция на един лекар от ПМП се падат средно 112 деца (1). Общините предлагат безплатни имунизации и са отговорни за контрола на имунизационния статус на всички деца на тяхната територия (11). Франция е една от европейските страни, в които продължават да се наблюдават огнища на морбили и една от страните с по-ниски нива на покритие с ваксини (1).

В подкрепа на родителите се разработват действия за насърчаване на социалната солидарност, като в Брест, Франция, е създадена The Parents' House. Целевата група в началото са бъдещи родители и родители с деца до 5 години, а след това е разширена и за родители с деца до 12 години. Подходът, който се прилага, е универсален и обхваща всички видове подкрепа (свързана с училище, ежедневния живот, бременност, осиновяване, взаимоотношения деца/родители и други). Работата е организирана така, че да е достъпна за всеки родител (и за работещи). The Parents' House цели да предотврати изолацията на родителите чрез семейна социализация и да насърчи уменията им за отглеждане на детето. Дейностите се основават на „правене заедно", като се използват уменията на всички (родители, деца и професионалисти). Професионалистите работят в подкрепа на родителството, като изслушват, насърчават и съветват в хода на общуването (8).

Грижи за хронично болни деца и психичното здраве

Всяко дете с хронично заболяване получава индивидуален план за лечение със списък на изследванията и интервенциите, покрити от здравното осигуряване. Записаните деца получават рутинни грижи от специализирана служба (помощ), но при сериозни остри състояния родителите могат да изберат всеки лекар. Координираната планова грижа се осъществява чрез посещения при мултидисциплинарни екипи (специалисти от различни области) в здравни центрове или специализирани институти (2). Тази система, съсредоточена само върху един специализи-

ран аспект от здравето и развитието на детето, е определяна като скъпа и не особено ефективна в преодоляването на пропуските между общопрактикуващите лекари (generalists) и специалистите (1).

Обществените грижи за психичното здраве се предоставят за райони със сходен брой на населението, наречени зони за психично здраве. Грижите за децата се координират от болница (държавна в повече от 90% от случаите) и включват широк спектър от превантивни, диагностични и терапевтични услуги, извършвани както в болнични, така и в амбулаторни условия. Центрове за психиатрични амбулаторни грижи присъстват в почти всяка зона за психично здраве, предоставяйки първична амбулаторна психиатрична помощ, включително домашни посещения и насочвайки пациентите към подходящи услуги. Те предлагат и психологическа подкрепа и проследяване в контекста на училищата или като част от социалните грижи. В резултат на политиката на деинституционализация по-голямата част от грижите в психиатричния сектор са амбулаторни (11).

НИДЕРЛАНДИЯ

Първична медицинска помощ и дейности в областта на общественото здраве

Превантивната здравна грижа за деца в Нидерландия има дълга история, като от 2008 г. се регулира в Закона за обществено здраве. Тя се предоставя по програма, която цели ранно откриване на здравословни и социални проблеми (или рискови фактори) чрез продължително наблюдение на растежа и развитието на децата, провеждане на скрининг за метаболитни състояния и слухови проблеми при новородените, имунизации, подкрепа за родителите при отглеждането на децата със съвети, информация за здравето и безопасността. Тази безплатна обществена услуга се посещава от над 90% от всички деца. След 5-годишна възраст превантивните програми за децата се изпълняват в сътрудничество с училищата и са еднакво достъпни за деца с обучителни проблеми, посещаващи специални училища. При необходимост децата се насочват към ПМП (primary health care), където се оценяват от ОПЛ и други специалисти (физиотерапевти и логопеди) преди назначаване на изследване или лечение. Провежда се и скрининг за сърповидно-клетъчна анемия и за таласемии. За да се документира изпълнението и качеството на превантивните грижи за деца, е разработен национален дигитален запис, който съдържа здравна и друга информация за всяко дете между 0 и 18 години (12).

В Нидерландия 90% от педиатрите работят в болничната помощ, а останалите 10% – в центрове за специализирана грижа за деца или институти за обществено здраве и здравно-социални услуги за деца. ПМП за децата се осигурява от ОПЛ, като на един лекар се падат средно 340 деца (1). Те лекуват всички неусложнени здравни проблеми на децата, докато педиатрите – само по-сериозни или сложни състояния. В помощ на педиатрите работят „youth health physicians“ и медицински сестри, които прилагат програмата за превантивни грижи за деца. Обучението на тези здравни професионалисти е в областта на превантивните и социални грижи за детето и неговото семейство (12). Комитетът на ООН по правата на детето установява, че чрез прилагането на Закона за младежта (2015 г.) в Нидерландия децентрализацията може да създаде неравенство в достъпа между различните общини и призовава правителството да гарантира, че децата имат равен достъп до висококачествени услуги, които се предоставят в съответствие с подходящите стандарти (13). Първичната грижа след работното време се предоставя от 119 кооперативи на ОПЛ, всеки включващ от 50 до 250 лекари, обслужващи средно между 100 000 до 500 000 граждани. Под ръководството на ОПЛ, медицинските сестри извършват класифициране на спешността на грижите (чрез телефонен триаж) и определят от кого и как да бъде обслужен пациентът – съвети по телефона, консултация в центъра или домашно посещение (14).

Използването на информационните технологии в Нидерландия е полезен инструмент, който подкрепя комуникацията между звената от системата, осигуряващи грижа за детето, и има положителен ефект за участието на родителите във вземането на решения (12).

Пример за насърчаване на социалната устойчивост и подкрепа на семействата са т.нар. SPIL центрове, които извличат името си от трите основни концепции: игра (Spelen – play), интеграция (Integreren – integration) и учене (Leren – learning). Дейността им започва през 2002 г. във всеки квартал според местните нужди. Центровете имат за задача да откриват децата в риск възможно най-рано и да предоставят мултидисциплинарни услуги на едно място, идеално свързани с училище или дневен център, в местата, където децата и семействата прекарват най-много време. Дейностите на SPIL центъра включват образование в ранна детска възраст, начално учи-

лище, родителска подкрепа и здравни грижи. Използва се „life-long“ подходът към услугите: фокусът от 0 до 2 години е върху грижата, отглеждането на децата и образованието; от 2+ до 6 години – играта и ученето, и от 6 до 12 години – образованието и ученето. Родителската подкрепа е нишката, преминаваща през всички години, като този елемент може да включва обща подкрепа и обучение за родителството и детското развитие, или по-специфични теми, като справяне с поведенчески проблеми или емоционални затруднения (1). Подкрепата за родители се предлага не само в SPIL центровете, но и у дома, в детски клиники (well baby clinics), училища, центрове в кварталите и в центрове за младежта и семейството (Youth and Family Centre) (8).

Грижи за хронично болни деца и психичното здраве

В Нидерландия е създадена т.нар. „трансмурална“ система (transmural system), която се доближава до модела за хронична грижа и е разработена специално за преодоляване на пропуските между първичната и вторичната помощ. За укрепване на тези подходи са въведени по-силни правни рамки и финансови стимули. Признава се за съществуване на проблеми с интегрираните структури, които не успяват да осигурят реална интеграция на грижи за малките пациенти (2). ОПЛ и медицински сестри осигуряват грижи и продължително наблюдение на децата с неусложнени хронични заболявания, докато болничните педиатри осигуряват грижите за деца с тежки или сложни заболявания. ОПЛ или педиатър поема координиращата роля и предлага спешни съвети в зависимост от естеството и тежестта на заболяването на детето и нуждите от грижи. Разработени са професионални правила на работа, които целят укрепване на връзката между първичната и вторичната помощ (1). Някои проучвания разкриват неравенства в достъпа до грижи за децата с хронични неинфекциозни заболявания в зависимост от етническия им произход (1). Възможности за преодоляване на тези пропуски на системата се търсят чрез по-тясно сътрудничество между здравната, социалната и образователната системи (12).

ИЗВОДИ

Първичната грижа за деца в разгледаните три страни се стреми да осигурява интегрирани грижи за децата и техните семейства. Нивото на първична помощ е активно ангажирано и с изпълнение на дейности в областта на общественото здраве, чрез „педиатри в общността“ (Германия) или различни форми за съвременна подкрепа за родителите в грижите за техните деца – семейни центрове в Германия, Parent' House във Франция, SPIL центрове в Нидерландия.

Полагат се усилия за по-добро обслужване на деца с хронични заболявания и интегрирано управление на различните проблеми, появяващи се във връзка с болестта. В Германия се създават мултидисциплинарни екипи от професионалисти и социални педиатрични центрове с мултидисциплинарни екипи. Въвежда се и програма за управление на хроничното заболяване в ежедневния живот. Във Франция грижата за хронично болните се осъществява чрез координация между първичната и вторичната помощ. Децата с хронично заболяване подлежат на регистрация и им се предоставя план за лечение, което се осъществява от мултидисциплинарни екипи. В Нидерландия е създадена т.нар. „трансмурална система“, разработена специално за преодоляване на пропуските между първичната и вторична помощ. В трите страни грижата за хронично болните деца се осъществява чрез координация меджу раличите стуктури, професионалисти и между здравната, социалната и образователната системи. Моделите за грижи за деца с хронични заболявания, за разлика от тези за възрастни, привличат по-малко внимание. В европейските страни тези модели се различават, но е важно да се отбележи, че сътрудничеството между различните услуги изисква подкрепящи политики и адекватно финансиране.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wolfe I, McKee M, editors. European child health services and systems: lessons without borders. Berkshire, England: Open University Press, McGraw-Hill Education; 2013. 295 p. (European Observatory on Health Systems and Policies series).
2. Wolfe I, Thompson M, Gill P, Tamburlini G, Blair M, van den Bruel A, et al. Health services for children in western Europe. Lancet Lond Engl. 2013 Apr 6;381(9873):1224–34.
3. Pettoello-Mantovani M, Mestrovic J, Vural M, Namazova-Baranova L. Looking at the Future, Learning from the Past: Current Activities and Upcoming Goals of the European Paediatric Association, the Union of National European Paediatric Societies and Associations. J Pediatr. 2020 May 1;220:272-274.e1.
4. Fareleira F, Xavier MR, Velte J, Teixeira A, Martins C. Parenting, child development and primary care—'Crescer em Grande!' intervention (CeG!) based on the Touchpoints approach: a

cluster-randomised controlled trial protocol. BMJ Open. 2021 May 11;11(5):e042043.

5. Gould T. Improving Parent Satisfaction During the Well Child Check. Pediatrics. 2019 Aug 1;144(2_MeetingAbstract):136.
6. Callejas E, Byrne S, Rodrigo MJ. Introducing Parenting Support in Primary Care: Professionals' Perspectives on the Implementation of a Positive Parenting Program. J Prev [Internet]. 2022 Jan 6 [cited 2022 Feb 17]; Available from: https://doi.org/10.1007/s10935-021-00664-x
7. Ehrich J, Grote U, Gerber-Grote A, Strassburg M. The Child Health Care System of Germany. J Pediatr. 2016 Oct 1;177:S71–86.
8. Early intervention and prevention in family and parenting support [Internet]. [cited 2022 Feb 26]. Available from: https://eurochild.org/uploads/2020/12/Early_intervention_and_prevention_in_family_and_parenting_support.pdf
9. Stöbe-Blossey S. Implementation of integrated services – the example of family centres in North Rhine-Westphalia. Early Years. 2013 Dec 1;33(4):354–66.
10. Blümel M, Spranger A, Achstetter K, Maresso A, Busse R. Germany: Health System Review. Health Syst Transit. 2020 Dec;22(6):1–272.
11. Chevreul K, Berg Brigham K, Durand-Zaleski I, Hernandez-Quevedo C. France: Health System Review. Health Syst Transit. 2015;17(3):1–218, xvii.
12. Siderius EJ, Carmiggelt B, Rijn CS, Heerkens YF. Preventive Child Health Care within the Framework of the Dutch Health Care System. J Pediatr. 2016 Oct;177S:S138–41.
13. Refugees UNHC for. Refworld | Concluding observations on the fourth periodic report of the Netherlands [Internet]. Refworld. [cited 2022 Feb 25]. Available from: https://www.refworld.org/docid/566fc5a04.html
14. Smits M, Rutten M, Keizer E, Wensing M, Westert G, Giesen P. The Development and Performance of After-Hours Primary Care in the Netherlands. Ann Intern Med. 2017 May 16;166(10):737–42.

Адрес за кореспонденция:
Соня Неделчева
Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“
Факултет по обществено здравеопазване
Медицински университет – Варна
ул. „Брегалница“ 3 ет. 3
Варна 9002
e-mail: sonya.koleva@mu-varna.bg