

ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

Проф. А. С. Сенаторова, доц. В. В. Вьюн, доц. Л. Г. Тельнова, канд. мед. наук А. Ф. Шипко

Харьковский национальный медицинский университет

На основании данных литературы и собственного опыта изложены проблемы подготовки педиатрических кадров в условиях реформы здравоохранения в Украине, пути их решения, мероприятия для улучшения медицинской помощи детям.

Ключевые слова: *педиатрическое образование, реформа здравоохранения, педиатрическая служба.*

ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Проф. А. С. Сенаторова, доц. В. В. В'юн,
доц. Л. Г. Тельнова, канд. мед. наук А. Ф. Шипко

За даними літератури і власного досвіду викладено проблеми підготовки педіатричних кадрів в умовах реформи охорони здоров'я в Україні, шляхи їх розв'язання, заходи для поліпшення медичної допомоги дітям.

Ключові слова: *педіатрична освіта, реформа охорони здоров'я, педіатрична служба.*

CHALLENGES IN PEDIATRIC EDUCATION IN HEALTH CARE REFORM IN UKRAINE

A. S. Senatorova, V. V. Vyun,
L. G. Telnova, A. F. Shipka

Based on the literature and our own experience problems outlined pediatric training personnel under health care reform in Ukraine, solutions, activities to improve health care for children.

Keywords: *pediatric education, health care reform, pediatric service.*

7 июля 2011 г. Верховная Рада Украины приняла законы, которые дали старт медицинской реформе в Украине. Любая реформа должна совершенствовать существующую систему, в частности здравоохранения. Для оценки эффективности реформирования педиатрии необходимо проанализировать какой была система подготовки педиатров в Украине. На педиатрическом факультете студенты изучали педиатрию четыре года. На третьем курсе — пропедевтику детских болезней, на четвертом — факультетскую педиатрию, на пятом — госпитальную педиатрию с последующей производственной практикой в детских лечебно-профилактических учреждениях. На шестом курсе в субординатуре в течение года студенты закрепляли знания по всем разделам педиатрии. Завершающим этапом подготовки специалиста была интернатура, формы которой постоянно отрабатывались как по срокам: от одногодичной до двухгодичной, так и по форме обучения — заочной, когда подготовка врачей-интернов проходила на базе детских лечебно-профилактических учреждений, а методическую и консультативную помощь оказывали преподаватели педиатрических кафедр мединституты; очной, когда врачи-интерны обучались только на кафедрах вузов; так и очно-заочной, которая практикуется в настоящее время.

Харьковский национальный медицинский университет насчитывает более чем 45-летний опыт подготовки педиатров в интернатуре, когда в 1967 г. стал одним из пилотных вузов по обучению интернов, а сотрудники кафедры госпитальной педиатрии — создателями первой программы интернатуры по педиатрии. Такая подготовка специалистов в вузе обеспечивала удовлетворительные показатели педиатрической службы, а система организации лечебно-профилактической помощи детям была признана экспертами ВОЗ как образцовая. Создание педиатрических факультетов дало возможность сформировать надежную систему оказания медпомощи детям — от небольшого райцентра до столицы, значительно уменьшилась детская смертность, много внимания уделялось профилактике детских заболеваний.

Но в 1994 г. педиатрические факультеты были закрыты, невзирая на то, что Единбургская декларация (1988) настоятельно рекомендует создание педиатрических факультетов (подразделений) во всех медицинских вузах. Педиатрические факультеты в 2000 г. восстановили, но не в полном объеме, а программа подготовки врача-педиатра уменьшилась с 1950 до 550 человек. Выпуск специалистов значительно сократился. За шесть лет отсутствия додипломной подготовки возник дефицит врачей-педиатров.

Академик НАМНУ, заведующий кафедрой педиатрии Национального медицинского университета им. А. Богомольца Виталий Майданник отмечает, что за последнее десятилетие многие страны увеличили количество врачей, работающих в практической медицине. В Украине тенденция к снижению численности врачей с 4,2 до 2,8 врача на 1 000 населения. Хуже ситуация только в Таджикистане, где этот показатель всего 2,0 на 1 000 населения. Укомплектованность медицинских учреждений врачами — ниже 60 %, а в педиатрии ситуация еще сложнее. Обеспеченность педиатрами дошкольных и школьных учреждений — около 65 %, из них 60 % — пенсионного и глубоко пенсионного возраста. Для нормального функционирования системы у нас не хватает 3,5 тыс. врачей-педиатров, из-за чего многие поликлиники укомплектованы всего на 20–25 %.

Изменит ли реформа здравоохранения ситуацию с педиатрической службой и педиатрическим образованием к лучшему?

Поскольку во главу угла медицинской реформы поставлен институт семейной медицины (ведь именно семейный врач является первым звеном оказания медицинской помощи пациенту в системе здравоохранения), возникает резонный вопрос о кадрах. Дело в том, что сегодня медиков с сертификатом врача общей практики — семейной медицины недостаточно. К тому же подготовка семейного врача в вузе занимает не менее восьми лет (шесть лет в медицинском университете и два года — в интернатуре). Но так как реформа уже набрала скорость, покрыть кадровый дефицит призвана программа по переподготовке участковых педиатров и терапевтов в семейных врачах на краткосрочных шестимесячных курсах. Например, на заболевания уха, горла, носа из этого срока выделяется четыре дня, а чтобы врач имел возможность помогать беременным женщинам или принимать роды — одна неделя.

Особенно эмоционально на тему педиатрической службы в условиях реформы реагируют жители 4 пилотных регионов, где уже 2 года идет реформирование системы здравоохранения [2].

В «непилотных» регионах также закрывают детские поликлиники, передав здоровье и жизнь детей в руки семейных врачей, большинство которых никогда не занимались данным контингентом больных. В Винницком национальном медицинском университете при преподавании курса педиатрии на циклах специализации по семейной медицине в течение последних восьми лет характеризовывают систему подготовки семейных врачей по педиатрии следующим образом [1]. Так, на курсах подготовки семейных врачей продолжительностью 4 мес. очного цикла на педиатрию

отводится только 1 мес. Слушатели, преимущественно врачи-терапевты, имели по педиатрии слабые знания, боялись детей и чувствовали себя непрофессионально. Особенно велики были пробелы в знаниях семейных врачей по наблюдению за здоровым и больным ребенком, профилактике заболеваний, вскармливанию, вакцинации, лечению на догоспитальном этапе. Не может врач общей практики одновременно быть квалифицированным педиатром, невропатологом, гинекологом и так далее, как от него сегодня требуют. Тем более, после краткосрочных курсов.

Во многих странах уже разочаровались в таком подходе к педиатрии, пациенты недовольны уровнем медпомощи, которую может обеспечить врач общей практики. В связи с этим значительно увеличился спрос на врачей-педиатров и, соответственно, их подготовку: только в США за последние семь лет их количество увеличилось в пять раз. Аналогичная ситуация в Канаде и других странах. В большинстве европейских стран малышей до двухлетнего возраста ведут именно педиатры. И это важно для Украины с учетом сложившейся ситуации со здоровьем детей в нашей стране. Тревогу специалистов вызывают результаты комплексных клиничко-лабораторных и функциональных обследований детей. Почти 18 % из них имеют четыре хронических заболеваний, а 14,6 % — пять и более. Это говорит о значительном распространении хронических заболеваний, с которыми вряд ли справятся врачи общей практики, закончившие кратковременные курсы. Выявлено также, что только 11 из 1 000 обследованных детей практически здоровы, а это всего лишь 1,1 %. По данным официального справочника «Состояние здоровья детей 0–17 лет», в Донецкой и Днепропетровских областях, являющихся пилотными регионами, заболеваемость детей увеличилась и превышает средние показатели по стране.

Сейчас все чаще состоятельные родители ищут помощь для заболевших детей в частных лечебных заведениях или у частно практикующих врачей-педиатров. Большинство же детей, учитывая сложности социальных проблем общества, остаются без квалифицированной педиатрической лечебно-профилактической помощи.

А как же трудоустраиваются выпускники педиатрических факультетов вузов при таком дефиците педиатрических кадров? Их распределяют на работу врачами общей практики—семейной медицины. Молодые врачи не стремятся отрабатывать в селе семейными врачами три года с зарплатой 1300–1600 грн и однократными «подъемными» в размере 6 тыс. грн.

И как итог — рост младенческой смертности в Харьковском регионе. Так, по оперативным

данным за 1 квартал 2014 г. младенческая смертность увеличилась вдвое и составила 10,13 против 6,53 на 1000 рожденных живыми за аналогичный период прошлого года. Педиатрия должна существовать как специальность не только до 2020 г., в соответствии с реформой, и сохраниться как одна из приоритетных врачебных профессий в интересах будущих поколений и нации в целом.

Для улучшения педиатрической службы в условиях реформирования здравоохранения необходимо решить вопрос о подготовке педиатрических кадров, для чего важно сохранить додипломное образование педиатров с учетом специфики их подготовки. На последипломном этапе целесообразно

обучать врачей-интернов на базах крупных детских лечебно-профилактических учреждений.

При переподготовке путем специализации участковых терапевтов и педиатров на врачей общей практики—семейной медицины актуальным является расширение баз стажирования, которые должны быть расположены на базах первичной медицинской помощи, в том числе и в сельской местности, хорошо оснащенных медицинской аппаратурой, позволяющих отрабатывать практические навыки в рамках квалификационной характеристики врача общей практики — семейной медицины, с учетом особенностей оказания медицинской помощи детям.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

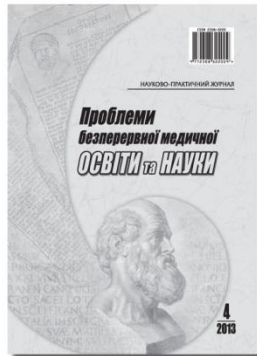
1. Решеткина Л. П. Педиатрическая служба в свете реформы здравоохранения на современном этапе / Л. П. Решеткина // Новости медицины и фармации. — 2013. — № 18. — С.16.
2. Скрипник О. Бездетная медицина / О.Скрипник // Зеркало недели. Украина. — 2013. — № 47.

Редакційно-видавничий відділ ХМАПО

запрошує авторів:

▣ Видавати

- навчальну літературу (посібники, підручники, методичні рекомендації)
- монографії
- збірники наукових праць
- буклети до конференцій та ювілеїв тощо



▣ Публікувати

статті в щоквартальному журналі «Проблеми безперервної медичної освіти та науки». (Журнал включено до затвердженого ВАК України переліку видань із медичних наук).

Передплатний індекс на 2014 рік — 89215.

ВІДДІЛ ПРОФЕСІЙНО ЗДІЙСНЮЄ:

- Додрукарські процеси:
- редагування
 - коректуру
 - верстання
- Друк (RISO):
- бланків
 - методичних рекомендацій
 - авторефератів
 - брошур тощо

Адміністрацією розглядається можливість безкоштовного друку матеріалів для навчального процесу. Діє система знижок.

Контакти:

Тел.: 711-80-29, 780-46-38, (067) 947-96-15 E-mail: redakcia.hmapo@gmail.com
Нач. ред.-вид. відділу НЕВЕЖИНА Антоніна Михайлівна