

## ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

*Проф. А. С. Сенаторова, доц. В. В. В'юн, 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 Эдинбургская 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 врачей 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 охарактеризовывают 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 проблемы 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 малыш 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

