

УДК 616-053.3/.5+378.14(477)

**АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ДІЯЛЬНОСТІ
ПЕДІАТРА В УКРАЇНІ ТА В СВІТІ**

Т.О. Крючко, Т.В. Кушнерева, О.Я. Ткаченко, І.М. Несіна

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

**ASPECTS OF PRACTICAL TRAINING AND PROFESSIONAL ACTIVITY
PEDIATRICIAN IN UKRAINE AND THE WORLD**

T.O. Kryuchko, T.V. Kushnereva, O.Y. Tkachenko, I.M. Nesina

High educational institutional of Ukraine “Ukrainian medical dental academy”, Poltava

Професія педіатра постає найбільш гуманною і важливою, з досконалим почуттям у фахівця соціальної відповідальності, задоволенням потреби дітей бути здоровими і отримувати кваліфіковану педіатричну допомогу від народження до юнацького віку. Обов'язки держави стосовно дітей повинні бути орієнтовані на максимальне забезпечення їхніх потреб у галузі охорони здоров'я, що можливо завдяки збереженню педіатричної системи надання медико-санітарної допомоги. На етапі реформування медичної освіти України, важливим стратегічним завданням є вироблення уніфікованих критеріїв і методологій систем навчання та контролю із забезпеченням якості підготовки педіатрів на рівні міжнародних вимог.

Pediatrician most humane and important profession, with a perfect sense of professional social responsibility. Pediatrician satisfies the needs of children to be healthy and get expert pediatric care from birth to adolescence. Responsibilities of the state for children should be focused for maximum protection of their needs in health care, which is due to the preservation of the system of pediatric health care. At the stage of the reform of medical education in Ukraine, an important strategic objective is to develop standardized criteria and methodologies for systems

training and monitoring on maintenance of quality training pediatricians to international requirements.

Вступ. Серед важливих завдань вітчизняної системи охорони здоров'я – належний рівень надання медичної допомоги населенню, який залежить від кваліфікації кадрового потенціалу, його розподілу, умов діяльності, матеріально-технічного забезпечення трудового процесу, оплати праці та інш. За даними інформаційних джерел, українське суспільство незадоволене результатами діяльності вітчизняних медиків. В умовах зростання дефіциту лікарів (дефіцит близько 18 тис. і щорічно зростає на 2 тис.), забезпеченість лікарями в державі майже на чверть нижча (26,5), ніж в середньому в Європейських країнах (35,0 на 10 тис. населення) [1]. Чисельність педіатрів в Україні щороку зменшується: у столичних медичних закладах не вистачає близько 30% лікарів, а в деяких районах центрах педіатрів взагалі немає. Питома вага осіб пенсійного віку складає до 25% та 15% – осіб передпенсійного віку. Слід зазначити, що педіатр – одна із найбільш затребуваних спеціальностей на світовому ринку праці. Згідно офіційної статистики, в Європі практикують близько 82000 педіатрів, 40% з яких (приблизно 33000) складають первинну ланку охорони здоров'я по наданню медичної допомоги 91млн. дітей віком від 0 до 15 років. Найбільша чисельність практикуючих педіатрів на 10000 дит. населення у Греції, найнижча – у Британії та Ірландії; забезпеченість педіатрами коливається в середньому в країнах Європи від 1:600 дітей до 1:3000 дітей [7].

Основна частина. Оцінка рівня задоволеності пацієнтів (законних представників) медичною допомогою, що запроваджена в Україні відповідно до міжнародних стандартів, базується не тільки на своєчасності одержання медичної допомоги, повноті проведення діагностичних обстежень, результатах лікування, а й на оцінці ставлення до дитини лікуючого лікаря [2]. Професія педіатра постає найбільш гуманною і важливою, з досконалим почуттям у фахівця соціальної відповідальності, задоволенням потреби дітей бути здоровими і отримувати кваліфіковану педіатричну допомогу від

народження до юнацького віку. Педіатр повинен не тільки мати знання про анатомічні, фізіологічні та біохімічні особливості дитячого організму, лікування і догляд за дітьми, а й володіти особливою ідеологією ставлення до дітей. На думку провідних світових діячів медицини, тільки фахова підготовка лікарів може гарантувати підтримання здоров'я та благополуччя дітей, і таку підготовку має педіатр. Потреба суспільства у педіатрії обумовлена наступними аспектами: розумінням лікаря, яким чином хвороба впливає на дитину та її сім'ю; прояви терпіння і чуйності у зв'язках лікаря з дитиною та її сім'єю; наявності у лікаря особливого співчуття і поваги до дітей; знання культурних і релігійних переконань батьків щодо можливості лікування своїх дітей; вміння координувати емоційно складні ситуації, пов'язані із дітьми; знання юридичних та етичних основ, вміння підтримати дитину в якості адвоката у складних ситуаціях. Діти є надзвичайно чутливими, з вразливою психікою і особливістю реакції на огляд та обстеження, саме тому суспільство потребує педіатра - як лікаря з особливими якостями: чуйністю, почуттям любові та поваги, знанням підходу до кожної дитини [8].

В Україні триває реформа системи охорони здоров'я, спрямована на широке охоплення медичною допомогою населення завдяки підготовці сімейних лікарів. Згідно нової концепції, до 2019 р. в Україні у первинній ланці медичної допомоги працюватимуть сімейні лікарі і педіатри, а з 2020 р. - тільки сімейні лікарі. Залишається невирішеним питання підготовки педіатрів та об'єм надання ними медичної допомоги: дітям до трьох, або до шести років [4].

Надання первинної медико-санітарної допомоги дітям та підліткам в Європі здійснюється за трьома моделями: 1. Педіатрична система - допомога дітям та підліткам надається виключно педіатрами, складає 35% (Греція, Швейцарія, Угорщина, Люксембург, Чехія, Словачія); 2. Система надання первинної медико-санітарної допомоги дітям та підліткам сімейними лікарями або лікарями загальної практики - 18%; 3. Комбінована система -

47%, діти та підлітки приблизно порівну спостерігаються педіатрами та сімейними лікарями (Німеччина, Австрія) [6].

У більшості європейських країн, первинна допомога дітям і підліткам забезпечується педіатрами в конкуренції з лікарями загальної практики (з конкретною педіатричною підготовкою або без педіатричної підготовки). В умовах зниження народжуваності в окремих регіонах зростає конкуренція між педіатрами та лікарями загальної практики. Розподіл 3-х моделей в європейських країнах ілюструє аргумент: «хто є (або буде) кращим в лікуванні дітей». У всіх країнах ЄС, за винятком Франції, Бельгії, Німеччини та Ірландії, пацієнти віком до 6 років спостерігаються виключно педіатрами. У Великобританії, Ірландії та країнах Північної Європи діти спостерігаються тільки лікарями загальної практики. У Франції більшість дітей, які проживають за межами великих міст, спостерігаються сімейними лікарями. Пацієнтами у віці до 14 років опікується тільки педіатр у Швейцарії, Австрії, Люксембурзі, Греції, Угорщині, Чехії і Словаччині. З 15-річного віку дітей спостерігає лікар загальної практики в Іспанії, Люксембурзі та Латвії. В Італії тільки пацієнти з хронічними захворюваннями можуть лікуватися у педіатра до досягнення ними 16-18-річного віку [6].

У ряді країн проект про надання первинної допомоги дитячому населенню сімейними лікарями не приймається через наступні причини:

1. Країни, де запроваджена первинна допомога сімейними лікарями мають найвищий рівень дитячої смертності (Голандія). Досвід реформ системи охорони здоров'я Латвії з реорганізацією Інституту педіатричної служби, свідчить про негативну динаміку стану дитячого здоров'я - впродовж останнього десятиріччя суттєво збільшились показники дитячої смертності та захворюваності.
2. В Англії, з часу запровадження сімейної медицини, програма вакцинації визнана неефективною і останнім часом система охорони здоров'я повертається до змішаної моделі спостереження дітей і підлітків педіатрами та лікарями загальної практики.
3. Сенат США 5 років тому розробив заходи щодо поліпшення медичної допомоги дітям

шляхом створення типових установ спеціалізованої допомоги дітям - «Медичний будинок дитини», де будуть сконцентровані лікарі-педіатри, деякі дитячі спеціалісти, діагностичні кабінети і служби по медичній освіті батьків і самих дітей з питань гігієни, харчування, антиалкогольного та антитютюнового виховання. 4. З 1997 р. в Америці знизився інтерес до вибору спеціалізації «Сімейна медицина», адже сімейні лікарі не можуть знизити показники захворюваності серед дітей та підлітків. Так, професори-педіатри з 24 медичних університетів США визнали недостатньою і неефективною 3-річну спеціалізацію сімейних лікарів для компетентності практичних і теоретичних знань в галузі дитячих хвороб. 5. Німеччина збільшує підготовку педіатрів і поступово запроваджує педіатричну модель надання допомоги.

Президент Міжнародної педіатричної асоціації професор Ч.В. Чан на IV Європейському конгресі педіатрів (Москва, 2009), де були присутні представники з 80 країн світу (включно з Америки, Азії та Австралії), зазначив, що діти - це 30% населення, але 100% нашого майбутнього. Його виступ було спрямовано на захист прав дітей і підвищення в цьому ролі дитячих докторів - свого роду адвокатів дитинства. Педіатри XXI століття - це координатори всіх професіоналів, що працюють з дітьми (медиків, педагогів, соціальних працівників та інш.) і служать одній меті - сприяти кращому здоров'ю підростаючого покоління. Ч.В.Чан закликав педіатрів бути соціально активними, захищати права дитини, іноді йти проти суспільства, виступати як політики, проводити кампанії на користь дітей, охорони їх здоров'я [5].

Однією з актуальних тем, що обговорюються на численних конференціях та конгресах є підготовка педіатрів, ефективність і доцільність збереження педіатричної освіти. Система медичної освіти, яку вважали однією з найкращих, останнім часом втрачає ефективність і більшість країн відмовляються визнавати дипломи українських медичних вузів. Основними предикторами зазначеного є: зниження якості кадрів, які приходять в систему

охорони здоров'я; низький рівень клінічної і практичної підготовки молодих спеціалістів; невідповідність вмінь медичного персоналу і потреб населення; низька конкурентоспроможність випускників вищих медичних навчальних закладів України.

Система підготовки лікаря в ЄС включає кілька етапів: 6 років навчання на лікаря загальної практики, далі студенти на конкурсній основі вступають до спеціалізованої інтернатури, яка дозволяє стати лікарем-фахівцем після 4-х або 5-и років навчання, або отримати диплом лікаря загальної медичної практики на конкурсній основі після 2-х років навчання. Підготовка педіатра включає базову педіатричну освіту (Basic Pediatric Training), тривалість навчання 3 роки. Основні розділи підготовки – догляд за дітьми, надання амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, інфекційні захворювання, невідкладна медицина, неонатологія. Далі триває 2-річний термін, який охоплює первинну, вторинну та третинну спеціалізацію за блоками (кардіологія, онкологія, нефрологія та ін.). За рекомендаціями Європейської навчальної програми в галузі освіти, повинна бути диференціація підготовки педіатрів для амбулаторної допомоги та лікарень. Педіатр первинного рівня забезпечує лікувальну і профілактичну допомогу при гострих і хронічних хворобах в амбулаторних умовах; педіатри вторинного рівня надання допомоги – фахівці для роботи в диспансерах, дитячих клініках, медичних центрах [9].

В США здобуття освіти педіатра триває 11 років: 4 роки навчання в коледжі, 4 роки навчання в медичному університеті з отриманням фаху лікаря загальної практики та 3-річна резидентура за спеціальністю «Педіатрія» (33 місяці навчання).

Створення єдиного Європейського освітнього та наукового простору, єдиних критеріїв та стандартів передбачає формування інноваційного освітнього середовища, зміну організації та змісту освіти з метою інтеграції у світовий освітній простір, оптимізацію кадрового забезпечення, забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог [3]. З часу створення

ЄС реалізуються програми сприяння педіатричній освіті та легалізації дипломів: 1. Відкрито доступ медичних фахівців на європейський ринок праці через директиви: 75/362/ЕЕС та 2005/36/ЕС.

2. Автоматичне взаємне визнання дипломів і сертифікатів кваліфікації в галузі медицини в усіх країнах ЄС. 3. Європейська академія педіатрії (ЕАР, UEMS) до складу якої входять педіатри 27 країн-членів ЄС та Норвегії, Швейцарії, Ісландії, прирівняли та узгодили стандарти навчання, навчальні програми і контроль якості освіти зі спеціальності «Педіатрія».

Висновки.

1. Потреби дитини мають входити до сфери соціально-економічної політики держави і першочергова увага повинна приділятися якнайкращому забезпеченню інтересів дитини. Обов'язки держави стосовно дітей повинні бути орієнтовані на максимальне забезпечення їхніх потреб у галузі охорони здоров'я, що можливо завдяки збереженню педіатричної системи надання медико-санітарної допомоги.

2. Комбінована модель надання медичної допомоги дитячому населенню є прийнятною в умовах недостатньої кількості педіатрів. Сімейні лікарі повинні проходити інтенсивну підготовку з педіатрії. Оцінка компетенцій повинна забезпечити високі стандарти якості медичної допомоги лікарів, які надають первинну медико-санітарну допомогу дітям.

3. На етапі реформування медичної освіти України, важливим стратегічним завданням є вироблення уніфікованих критеріїв і методологій систем навчання та контролю із забезпеченням якості підготовки педіатрів на рівні міжнародних вимог.

Література.

1. Авраменко Т.П. (2012) Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. – К.: НІСД, – 35 с.
2. Горачук В.В., Гойда Н.Г. (2012) Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я. // Сучасна педіатрія. – №1(41). – С. 15-18.

3. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти. (Лондон 16-19 травня 2007 року). – К., 2008. – Кн. 4: Основні засади розвитку вищої освіти України. – С. 24-30.
4. Пацюрко Ю.М., Пилипець Я.Д., Гера Л.П. та ін. (2011) Проблемні питання організаційних та медичних аспектів надання допомоги на догоспітальному етапі. У кн. Орда О.М., Дячук Д.Д., Коломоєць М.Ю. (ред.) Екстренна медична допомога. Європейські стандарти -2011: матеріали наук.-практ.конф. з міжнер. участю (31 березня – 1 квітня 2011 р.): 101-108.
5. IV Европейский Конгресс педиатров – EUROPAEDIATRICALS-2009. (електронне посилання <http://www.pediatr-russia.ru/pediatr/conf/mg55.html>).
6. Alfred Tenore, MD. (2012) 4th Global Pediatric Summit: Exploring Standards for Training, Assessment, and Physician Accreditation. 25-26 April 2012, page 42.
7. Dussault G., Fronteira I., Cabral J. (2009) Migration of health in the WHO European Region. World Health Organisation, 45 p.
8. European Resuscitation Council (2010) ERC Guidelines for resuscitation 2010 (електронне посилання <http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/resource-center>).
9. Okuda Y., Bryson E.O., DeMaria S.Jr. et al. (2009) The utility of stimulation in medical education: what is the evidence? Mt. Sinai J. Med., 76(4): 330-343.