

УДК 614.23:616-053.2:378.046.4

С.А. Мокия–Сербина, В.В. Чечель, Н.И. Заболотная

Социальная ориентация подготовки педиатра на последипломном этапе

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Кривой Рог, Украина

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.8(88):125-129; doi 10.15574/SP.2017.88.125

Дети и подростки в подавляющем большинстве случаев испытывают медико-социальные проблемы, требующие комплексного подхода к их решению. В современных условиях необходимым направлением профилактической работы является организация медико-социальной помощи детскому населению.

Цель: анализ основных проблем подготовки педиатров по вопросам формирования здорового образа жизни и оказания медико-социальной помощи детям и подросткам.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 32 слушателей предаттестационного цикла по специальности «Педиатрия», среди которых было 28 педиатров первичного звена и 4 работали в стационаре.

Результаты. Наиболее востребованной в практической деятельности информацией являются вопросы формирования потребности здорового образа жизни, выявления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диагностики посттравматических стрессовых расстройств, реабилитации детей с ограниченными возможностями и медико-социального сопровождения при организации первичной медико-социальной помощи.

Выводы. Для оптимизации профессиональной подготовки врачей первичного звена необходимо создавать кафедры (курсы) по поликлинической педиатрии. Приоритетным направлением последипломного обучения должна быть подготовка «социально ориентированного педиатра». Необходимо пересмотреть учебные планы и программы для интернов и циклы тематического усовершенствования; увеличить продолжительность обучения вопросам социальной педиатрии; разработать алгоритмы медико-социального сопровождения детей из групп социального риска при организации медико-социальной помощи.

Ключевые слова: социально ориентированный педиатр, медико-социальное сопровождение детей.

Social orientation of pediatrician's training at postgraduate stage

S.O. Mokiya-Serbina, V.V. Chechel, N.I. Zabolotnya

SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine», Kryvyi Rih, Ukraine

Children and adolescents generally have had medical and social problems that very often require an integrated approach to their solution. In modern conditions, the organization of medical and social assistance for children is necessary direction of preventive work.

Objective: to analyse the main problems concerning the pediatricians' training on the issues of healthy lifestyle formation and providing health and social assistance to children and adolescents.

Material and methods. A questionnaire survey of 32 participants of the pre-certification training in the specialty «Pediatrics» was conducted. Among them there were 28 pediatricians of primary health care of children and 4 hospital-based pediatricians.

Results. The priority of practical activities is the formation of demands for healthy lifestyle; identification of children from a deprived background; diagnostics of post-traumatic stress disorders, rehabilitation of children with disabilities; medical and social support of children in the organization of primary medical and social care.

Conclusions. It is necessary to create departments (courses) of community pediatrics to optimize the professional training of primary care physicians. Priority orientations of postgraduate education must be the preparation of a «community-focused pediatrician». The curricula and syllabi for internship physicians and the cycles of thematic advanced training need to be revised and the duration of training concerning social pediatrics should be increased. Algorithms of medical and social support of children from social risk groups need to be developed while organizing the health and social care.

Key words: «community-focused pediatrician», health and social support of children.

Соціальна орієнтація підготовки педіатра на післядипломному етапі

С.О. Мокія–Сербіна, В.В. Чечель, Н.І. Заболотня

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Кривий Ріг, Україна

Діти і підлітки переважно відчувають медико-соціальні проблеми, які потребують комплексного підходу до їх вирішення. У сучасних умовах необхідним напрямком профілактичної роботи є організація медико-соціальної допомоги дитячому населенню.

Мета: аналіз основних проблем підготовки педіатрів з питань формування здорового способу життя та надання медико-соціальної допомоги дітям і підліткам.

Матеріали і методи. Проведено анкетування 32 слухачів передаттестацийного циклу за фахом «Педіатрія», з них 28 педіатрів первинної ланки обслуговування дітей і 4 педіатри працюють у стаціонарі.

Результати. Найбільш актуальною в практичній діяльності інформацією є питання формування потреби здорового способу життя, виявлення дітей, які перебувають у важкій життєвій ситуації, діагностики посттравматичних стресових розладів, реабілітації дітей з обмеженими можливостями, медико-соціального супроводу дітей при організації первинної медико-соціальної допомоги.

Висновки. Для оптимізації професійної підготовки лікарів первинної ланки необхідно створювати кафедри (курси) з поліклінічної педіатрії. Приоритетним напрямком післядипломного навчання повинна бути підготовка «соціально орієнтованого педіатра». Необхідно переглянути навчальні плани і програми для інтернів і циклів тематичного удосконалення та збільшити тривалість навчання з питань соціальної педіатрії; розробити алгоритми медико-соціального супроводу дітей з груп соціального ризику при організації медико-соціальної допомоги.

Ключові слова: соціально орієнтований педіатр, медико-соціальний супровід дітей.

Введение

В современных условиях совершенствование медицинского обеспечения детского населения должно осуществляться по пути не только повышения качества лечебно-диагностической помощи, но и интенсивного развития профилактической и медико-социальной помощи [1].

Анализ данных Центра медицинской статистики МЗ Украины показал, что значительную часть болезней определяют четыре основные группы неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые, онкологические, сахарный диабет, хронические болезни легких [10]. С возрастом имеет место накопление патологии. Индекс накопления заболеваний у подростков значительно выше, чем у детей, и составляет 1,76 [9]. Около 0,1% детей в Украине требуют паллиативной помощи, прежде всего амбулаторной [7].

Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний на 2013–2020 гг. предусматривает повышение приоритета профилактических мероприятий на всех уровнях оказания медицинской помощи [16]. Профилактика неинфекционной патологии среди детей и подростков является основным компонентом стратегического направления охраны здоровья в Украине на период до 2025 года [17].

Многочисленными научными исследованиями подтверждается тесная взаимосвязь социальных, психологических и внутрисемейных аспектов жизни с процессами формирования и поддержания здоровья [19–20]. Установлено, что основными факторами развития неинфекционных заболеваний являются поведенческие факторы риска. В последние годы изменились моральные парадигмы, как результат — рост употребления психоактивных веществ (половина 15–17-летних подростков имеют опыт курения, 83,7% употребляли алкоголь, 11,3% имеют опыт употребления наркотических веществ, 81% учеников имеют умеренную Интернет-зависимость, 10,6% учеников — сильную) [6]. Отмечается рост заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, туберкулезом, ВИЧ/СПИДом, расстройствами психики и поведения [9].

Впервые в 1962 г. О.Н. Кемп и соавт. применили термин «синдром избитого ребенка» для характеристики клинических проявлений физического насилия над детьми раннего возраста [18]. В настоящее время жестокое обращение с детьми стало глобальной проблемой.

При этом клинические проявления острого стрессового расстройства имеют возрастную специфику, которая мало изучена, особенно у детей раннего возраста, в связи с чем они оказываются вне поля зрения педиатров. Такой ребенок с посттравматическими стрессовыми расстройствами зачастую не воспринимается родителями как больной, поэтому вероятность их обращения к педиатру или психологу весьма мала [2].

Следует отметить, что при отсутствии своевременного и адекватного лечения острого посттравматического синдрома у детей раннего возраста может развиваться хроническая форма, а травмы, полученные в раннем детстве, имеют более серьезные последствия, чем у детей старшего возраста [14,15]. Проведенные американскими учеными исследования показали, что переживание стрессов в детском возрасте негативно влияет на развитие сердечно-сосудистых заболеваний в зрелом возрасте у женщин на 31%, у мужчин на 17% [12].

Наиболее частыми причинами формирования хронического стресса у детей старшего возраста могут быть: вынужденная миграция семьи ребенка в связи с возникновением чрезвычайной ситуации; снижение уровня жизни семьи; завышенные социальные требования к ребенку (учебные нагрузки, секции, кружки); развод родителей и др. [8]. С начала 2000 г. большое значение придается негативному влиянию экологических стрессов. У детей повышается рост аллергических заболеваний, болезней органов дыхания, а также стресс-связанных психосоматических расстройств [13].

Проведенный анализ состояния здоровья детей школьного возраста из зоны военных действий на востоке Украины показал, что большинство детей имеют психосоматические и соматические жалобы (астеноневротические, гастроэнтерологические, кардиальные) [3]. Известно также, что даже через 10 лет после пребывания в зоне осложненной чрезвычайной ситуации практически все подростки угрожаемые по риску формирования хронической патологии [4]. Распространенность психологических расстройств у детей и подростков составляет от 10 до 20%.

Полученные результаты исследований диктуют необходимость заменить пассивную регистрацию факторов риска, снижающих уровень здоровья ребенка, на активную позицию педиатра, психолога и социального работника, которые будут способствовать своевременной

элиминации этих факторов и целенаправленному проведению необходимых мероприятий [5]. На данном этапе весьма важным является обсуждение проблемы готовности врачей первичного звена к работе в новых условиях.

Цель исследования — анализ основных проблем подготовки педиатров по вопросам формирования потребности здорового образа жизни и оказания медико-социальной помощи детям и подросткам.

Материал и методы исследования

В исследовании участвовали слушатели предаттестационного цикла по специальности «Педиатрия», среди которых было 28 педиатров первичного звена обслуживания детей и 4 работали в стационарах г. Днепра и Днепропетровской области. Средний возраст слушателей был 46 лет (от 28 до 67), соотношение мужчин и женщин составило 2:30. С целью выяснения наиболее востребованной в практической деятельности информации была разработана специальная анкета. Исследование было выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской Декларации. Протокол исследования был одобрен Локальным этическим комитетом (ЛЭК) всех участвующих учреждений. На проведение исследований было получено информированное согласие респондентов.

Результаты исследований и их обсуждение

Анализ результатов анкетирования показал, что среди недостаточно полно удовлетворенных потребностей 52% педиатра назвали вопросы формирования потребности здорового образа жизни. Необходимо отметить, что 80% слушателей затрудняются в вопросах выявления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 65% — в организации профилактической работы в семьях. Особые сложности педиатры испытывают в диагностике посттравматических стрессовых расстройств (84%), в частности у детей раннего возраста (100%), и алгоритме действия в случае выявления таких детей (92%). Около 69% слушателей отметили слабую подготовку по вопросам междисциплинарного взаимодействия и почти столько же (70%) обратили внимание на недостаточный запас знаний по реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Таким образом, проведенный анализ позволяет выделить наиболее острые проблемы социальной педиатрии — недостаточная подготовка педиатров первичного звена обслужива-

ния детей по вопросам формирования здорового образа жизни детей и подростков, оказания эффективной медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации, реабилитации детей с ограниченными возможностями. Полученные результаты анкетирования свидетельствуют о необходимости повышения качества подготовки вопросов медико-социальной помощи.

Особенностью современных учебных планов и программ является преимущественная нацеленность врача-интерна на работу в госпитальных условиях, проблемы поликлинической педиатрии занимают всего лишь 14% времени. Подготовка педиатра в вузе не предусматривает выделение дисциплины «Социальная педиатрия». Согласно приказа №1088 от 10.12.2010 года, в Типовой учебный план и программу подготовки врача-интерна по специальности «Педиатрия» введен курс «Противодействие насилию в семье». Однако следует отметить, что подготовка врача-педиатра — это не только усвоение навыков по оказанию неотложной помощи, но и его готовность решать медико-социальные вопросы.

Не менее важной проблемой является подготовка педиатров первичного звена обслуживания. В большинстве регионов Украины они получили вторичную специализацию по семейной медицине, а если учесть кадровый и финансовый потенциал центров первичной медико-социальной помощи, то они практически были лишены возможности повышать квалификацию педиатров по педиатрии на циклах тематического усовершенствования. Проводимые на кафедрах циклы тематического усовершенствования редко касались амбулаторной педиатрии, так как были упразднены должности участковых педиатров. Постановление Кабинета Министров №53 от 1 февраля 2017 года — это «ренесанс участкового педиатра», которого необходимо будет подготовить в современных условиях возрастающей потребности в амбулаторной помощи детям в Украине. Подготовка участковых педиатров потребует не только возрождения принципов профилактической медицины, доказавшей свою высокую эффективность, но и внедрение новых технологий профилактической работы, соответствующих вызовам времени [1]. На данном этапе назрела необходимость подготовки «социально ориентированных педиатров», которые смогли бы обеспечить раннее выявление факторов социального риска, отклонений

в развитии, воспитании, состоянии здоровья детей и подростков из семей высокого медико-социального риска, решить вопросы медико-социального сопровождения при организации первичной медико-социальной помощи. При этом оказание качественного медико-социального сопровождения возможно только при наличии межведомственного взаимодействия учреждений медицинского и немедицинского профиля.

Выводы

В последние годы имеет место ухудшение здоровья детей и подростков в связи с усилением действия различных негативных факторов и недостаточной эффективности проводимых профилактических мероприятий. Как показали результаты анкетирования врачей-педиатров, наиболее востребованной в практической деятельности информацией являются вопросы формирования потребности здорового образа жизни, выявления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диагностики посттравматических стрессовых расстройств, реабилитации детей с ограниченными возможностями и медико-социального сопровождения при организации первичной медико-социальной помощи. Одним из способов оптимизации профессиональной подготовки врачей первичного звена является создание кафедр (курсов) поликлинической педиатрии, которые смогут обеспечить подготовку интернов и проводить усовершен-

ствование работающих участковых педиатров и семейных врачей. Это особенно важно в современных условиях нарастания востребованности амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам. Назрела необходимость усовершенствования медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, и потребность в подготовке «социально-ориентированного педиатра», что потребует пересмотра учебных планов и программ для интернов-педиатров, циклов тематического усовершенствования. Обучение в интернатуре предполагает углубление знаний по социальной педиатрии и приобретение навыков их самостоятельного использования на первичном звене здравоохранения. Тематическое усовершенствование предоставит врачу-практику необходимую в повседневной работе информацию [11].

Подготовка специалистов, способных качественно осуществлять медико-социальное сопровождение, невозможна без нормативного, правового и методического обеспечения. Необходимо разработать алгоритмы медико-социального сопровождения детей из групп социального риска при организации медико-социальной помощи, обеспечить обучающихся специальной медицинской литературой и к учебному процессу привлекать не только подготовленных по этим вопросам преподавателей-педиатров, но и психологов, организаторов здравоохранения, юристов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Состояние, проблемы и перспективы организации медико-социальной помощи детям / А.А. Баранов, Ю.В. Альбицкий, Н.В. Устинова // Российский педиатрич. журн. — 2013. — №3. — С. 4—6.
2. Грушкина С.В. «ДС:03» — взгляд психолога / С.В. Грушкина // Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья: материалы конгресса. — Казань, 2006. — 200 с.
3. Изменения показателей стресс-регулирующих систем у детей и подростков из зоны антитеррористической операции / Н.М. Коренев, Д.А. Кашкалда, Ю.В. Волкова и [др.] // Украинский журн. дитячої ендокринології. — 2017. — №1. — С. 11—15.
4. Королюк Е.Г. Влияние хронического социального стресса на уровень здоровья подростков-вынужденных переселенцев / Е.Г. Королюк, С.В. Жуков // Вестник нов. мед. технологий. — 2009. — Т.ХVI, №3. — С. 225—226.
5. Королюк Е.Г. Потоаутокinez снижения уровня здоровья ребенка, находящегося в условиях хронического социального стресса / Е.Г. Королюк // Вестник нов. мед. технологий. — 2011. — Т.ХVIII, №4. — С. 270—272.
6. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні: За результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та різних наркотичних речовин — ESPAO» / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т.В. Бондар, Ю.Ю. Приймак, Д.М. Павлова [та ін.]. — Київ: Фоліант, 2015. — 200 с.
7. Моїсеєнко Р.О. Актуальні проблеми організації допомоги дітям з інвалідністю у світі та в Україні / Р.О. Моїсеєнко // Современная педиатрия. — 2015. — №3(67). — С. 16—19.
8. Основы терапии и профилактики стресса и его последствий у детей и подростков / Е.С. Акарачкова, С.В. Вершинина, О.В. Котова [и др.] // Вопросы совр. педиатрии. — 2013. — Т.17, №3. — С. 38—44.
9. Пархоменко Л.К. Медико-соціальні проблеми підліткового віку та шляхи їх вирішення / Л.К. Пархоменко // Современная педиатрия. — 2017. — №4(84). — С. 16—21.
10. Пересыпкина Т.В. Медико-социальные аспекты профилактики хронической неинфекционной патологии / Т.В. Пересыпкина // Здоровье ребенка. — 2017. — Т.12, №2. — С. 115—119.

11. Социальная ориентация подготовки педиатра на до- и постдипломном этапах / Л.А. Жданова, Е.В. Борзов, И.Е. Бобошко [и др.] // Вестник Ивановской мед. акад. — 2014. — Т.19, №1. — С. 52—55.
12. Childhood emotional functioning and the developmental origins of cardiovascular disease risk / A.A. Appleton, E.B. Loucks, S.L. Buka [et al.] // J. Epidemiol. Community Health. — 2013. — №67(5). — P. — 405—411.
13. Climate change and children's health — a call for research on what works to protect children / Z. Xu, R.E. Sheffield, W.Hu [et al.] // Int. J. Environ. Res. Public. Health. — 2012. — №9(9). — P. 3298—3316.
14. De Young A.C. Diagnosis of Posttraumatic Stress Disorder in Preschool Children / A.C. De Young, J.A. Kenardy, V.E. Cobham // Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. — 2011. — №40(3). — P.275-384.
15. De Young A.C. Prevalence, comorbidity and course of trauma reactions in young burn-injured children / A.C. De Young // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2012. — №53(1). — P.56—63.
16. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs2013—2020. [Electronic resource]. — URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1. Accessed:2013.
17. Global Nutrition Targets 2025: Wasting policy brief [Electronic resource]. — URL : http://www.who.int/nutrition/publications/global-targets2025_policybrief_wasting/en/. Accessed:2014.
18. Kempe C.H. The battered child syndrome / C.H. Kempe // Journal of the American Medical Association. — 1962. — №181. — P.17—24.
19. Lucini D. From stress to functional syndromes: An internist's point of view / D. Lucini, M. Pagani // Eur. J. Intern. Med. — 2012. — №23(4). — P. 205—230.
20. Paternal mental health and socioemotional and behavioral development in their children / A.L. Kvalevaag, P.G. Ramchandani, O. Hove [et al.] // Pediatrics. — 2013. — №131(2). — P. 463—469.

Сведения об авторах:

Мокия-Сербина Светлана Алексеевна — д.мед.н., проф. каф. педиатрии, семейной медицины и клинической лабораторной диагностики ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». Адрес: г. Кривой Рог, ул. С. Колачевского, 55.

Чель Виктория Васильевна — ассистент каф. педиатрии, семейной медицины и клинической лабораторной диагностики ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». Адрес: г. Кривой Рог, ул. С. Колачевского, 55.

Заболотняя Наталия Ивановна — ассистент каф. педиатрии, семейной медицины и клинической лабораторной диагностики ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». Адрес: г. Кривой Рог, ул. С. Колачевского, 55.

Статья поступила в редакцию 16.08.2017 г.

НОВОСТИ

Украинские лаборатории будут работать по международным стандартам

Сегодня МОЗ Украины подписал Меморандум с Американской союзом клинических патологов. Международные партнеры оказывать поддержку украинским специалистам по лабораторной диагностике — помогут улучшить знания и навыки по управлению качеством в лабораториях.

Около 70% всех клинических решений в медицине основаны на результатах лабораторных исследований, а для инфекционных заболеваний этот процент приближается к 100. Поэтому очень важно, чтобы лаборатории по всей стране работали качественно и системно.

«Хочу напомнить, что одной из задач нашей реформы здравоохранения является предотвращение или выявление заболеваний на ранних стадиях, поэтому своевременная и точная лабораторная диагностика является критической поскольку снижает общие затраты на лечение», — сказала и.о. министра здравоохранения доктор Ульяна Супрун.

Мировой опыт доказывает, что оптимизация лабораторных подразделений и внедрения системы управления качеством позволит на 20% улучшить качество работы.

Внедрение системы качества, основанной на международных стандартах, и аккредитация лабораторий позволит уменьшить оперативные расходы лаборатории и количество ложных результатов, улучшить управление лабораториями и качество предоставления медицинских услуг пациенту.

Сейчас по результатам многочисленных международных оценок в 2015–2017 годах система националь-

ных лабораторий соответствует требованиям международных стандартов лишь на 50–60%.

Сегодня в Украине более 5000 медицинских лабораторий — государственных и частных. Из них только 3 лаборатории — 1 частная и 2 государственных — аккредитованные по стандарту ИСО 15189. Начали процесс аккредитации еще 7 лабораторий.

Значительными ограничениями на пути к аккредитации является недостаточный уровень информированности и практических знаний в лабораторных работников и руководителей лабораторий.

Именно обеспечения качества лабораторных услуг является одним из стратегических направлений развития медицинской отрасли. Только так мы успешно внедрить медицинскую реформу и развить действенную систему общественного здоровья.

Лаборатории услуги должны быть эффективными и ориентированными на потребности пациента. Для этого мы должны использовать международный опыт по построению систем управления качеством в лабораториях в условиях ограниченных ресурсов.

Американское общество клинических патологов поможет украинским специалистам по лабораторной диагностике повышать знания и улучшать навыки по управлению качеством в лабораториях. Уверены, что проект «Поддержка укрепления лабораторий в странах с ограниченными ресурсами в рамках Чрезвычайной инициативы Президента США по оказанию помощи в борьбе с ВИЧ / СПИД (PEPFAR)» поможет улучшить лабораторную систему Украины.

<http://www.moz.gov.ua>

Источник: <http://med-expert.com.ua/>