

УДК 338.46:61

О.П. Волосовець¹, Ю.Г. Антипкін²

Кадрове забезпечення медичної допомоги дітям в Україні в умовах війни та пандемії COVID-19

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна²ДУ «Всеукраїнський центр материнства і дитинства НАМН України», м. Київ

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2024. 3(99): 79-86; doi: 10.15574/PP.2024.3(99).7986

For citation: Volosovets OP, Antipkin YuG. (2024). Staffing of medical care for children in Ukraine in conditions of war and pandemic COVID-19. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 3(99): 79-86; doi: 10.15574/PP.2024.3(99).7986.

Більшість країн світу повідомляють про ризики надання медичної допомоги дітям у зв'язку зі зростаючим дефіцитом дитячих лікарів.

Мета — проаналізувати кадрове забезпечення педіатричної здоровоохорони в Україні в умовах триваючої війни та пандемії COVID-19.**Матеріали та методи.** Використано методи системного підходу і порівняльного аналізу даних ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за 2020–2023 рр.**Результати.** За роки пандемії та повномасштабної агресії рф кількість дитячих лікарів в Україні зменшилася на 1 006 осіб, що призвело до відповідного зменшення показника забезпеченості педіатрами на 12,5% до 1,19 на 1000 дітей, що може вплинути на якість і доступність надання медичної допомоги дітям, особливо новонародженим. Найбільші кадрові втрати за роки пандемії та війни мають дитячі патологоанатомічна, пульмонологічна, фізіотрична, інфекційна, імунологічна, стоматологічна, дерматовенерологічна, неврологічна, гінекологічна, гастроентерологічна та неонатологічна служби, що вже призводить до проблем із доступністю спеціалізованої педіатричної допомоги дітям і новонародженим, особливо в прифронтових і деокупованих територіях. У таких складних умовах дитячі лікарі та в цілому система надання медичної допомоги українським дітям довела свою життєздатність і досі витримує подвійний тиск війни та пандемії COVID-19, не допускаючи значного зростання захворюваності дітей і малюкової смертності.**Висновки.** З метою ліквідації кадрового дефіциту слід терміново збільшити підготовку лікарів у закладах вищої медичної освіти за спеціальністю 228 «Педіатрія» до 1000 осіб щорічно, відповідним чином відкоригувавши державне замовлення і умови прийому, та запровадити педіатричну резидентуру за найбільш затребуваними спеціальностями.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: кадровий дефіцит, педіатри, Україна, війна, пандемія COVID-19.

Staffing of medical care for children in Ukraine in conditions of war and pandemic COVID-19

O.P. Volosovets¹, Yu.G. Antipkin²¹Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine²SI «Ukrainian center of maternity and childhood of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv

Most countries around the world report risks to children's health care due to a growing shortage of paediatricians.

Aim — to analyse the staffing of paediatric health care in Ukraine in the context of the ongoing war and the COVID-19 pandemic.**Materials and methods.** The methods used were a systematic approach and comparative analysis of data from the state institution «Centre for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine» for 2020–2023.**Results.** During the years of the pandemic and full-scale aggression of the Russian Federation, the number of paediatricians in Ukraine decreased by 1006 people, which led to a corresponding decrease in the paediatric care coverage rate by 12.5% to 1.19 per 1000 children, which may affect the quality and accessibility of medical care for children, especially newborns. The largest staff losses during the pandemic and war have been in paediatric pathology, pulmonology, phthisiology, infectious diseases, immunology, dentistry, dermatology, neurology, gynaecology, gastroenterology and neonatology, which has already led to problems in the availability of specialised paediatric care for children and newborns, especially in the frontline and de-occupied areas. In such difficult conditions, paediatric doctors and the system of providing medical care to Ukrainian children in general have proven their viability and are still able to withstand the double pressure of war and the COVID-19 pandemic, preventing a significant increase in child morbidity and infant mortality.**Conclusions.** In order to eliminate the shortage of personnel, it is urgent to increase the number of doctors trained at higher medical educational institutions in specialty 228 «Paediatrics» to 1,000 per year, to adjust the state order and admission conditions accordingly, and to introduce paediatric residencies in the most popular specialties.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: personnel shortage, paediatricians, Ukraine, war, pandemic COVID-19.

Серед визначених Організацією Об'єднаних Націй глобальних цілей у сфері сталого розвитку однією з основних є досягнення суттєвого зниження рівня смертності дітей віком до 5 років, що тільки підкреслює важливість якісної і доступної медичної допомоги дітям [19]. Водночас у Стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я наголошено на очікуваному глобальному дефіциті кадрових ресурсів медичних кадрів ще до 2030 р., зокрема дитячих лікарів [26].

Про суттєвий дефіцит дитячих лікарів у своїх країнах натеper повідомляють педіатричні асоціації Євросоюзу, Американська академія педіатрії, дослідники з Китаю, Хорватії, роблячи особливий наголос на проблемних питаннях надання медичної допомоги дітям у первинній ланці та лікарями «вузьких» педіатричних спеціальностей, зокрема, нефрологами і дитячими анестезіологами [2,5,6,8,9,12,13,16,17,20,21,27,29].

Так, Американська академія педіатрії наголошує, що нині близько 26,6% дітей мають низку

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

хронічних розладів, зокрема, астму, ожиріння, діабет або психічні розлади здоров'я, що суттєво збільшує потребу в педіатрах первинної ланки та дитячих хірургах [6].

В Україні ризики нестачі дитячих лікарів поглиблюються через повномасштабну російську агресію, що глобально порушує права українських дітей на якісну і доступну охорону здоров'я і мирне дитинство. Окрім зруйнованої російськими агресорами медичної інфраструктури, на можливість отримання медичної допомоги також впливає значна кількість переміщених через війну дітей, їхня вимушена еміграція з батьками, міграція медичних працівників [24]. Так, тільки у 2022 р., за даними Щорічної доповіді про стан додержання та захисту прав і свобод людини та громадянина в Україні, близько 70% дітей через війну були змушені змінити місцепроживання, перемістившись усередині України або за її межі.

Мета дослідження — проаналізувати кадрове забезпечення педіатричної здоровоохорони в Україні в умовах триваючої війни та пандемії.

Матеріали та методи дослідження

Застосовано методи системного підходу і порівняльного аналізу даних ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за 2020–2023 рр. [15,18,28]. Використано методи статистичного оцінювання, зокрема, U-критерій знакових рангів Манна–Вітні для зіставлення показників забезпеченості дитячими лікарями в одних і тих самих регіонах України у 2020 р. і 2023 р.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», станом на 01.01.2024 у закладах охорони здоров'я МОЗ України працював тільки 6 931 дитячий лікар, а забезпеченість ними зменшилася до 1,69 на 10 000 населення

(у 2020 р. — 7 925, або 1,91 на 10 000 населення) (рис. 1) [18].

Тобто за роки пандемії та повномасштабної агресії рф кількість дитячих лікарів зменшилася на 1 006 осіб, що призвело до відповідного зменшення показника забезпеченості педіатрами до 1,19 на 1000 дітей, або на 12,5% (табл. 1). Зазначене відбулося на тлі зменшення кількості дитячого населення у 2023 р. до 5,54 млн дітей проти 6,9 млн у 2020 р. Не приймаючи аргументи «менше стало дітей, тож менше потрібно педіатрів», слід зауважити, що обсяги зменшення дитячих лікарів в Україні співмірні з обсягами зменшення кількості дітей унаслідок міграційних і депопуляційних процесів, а навантаження на дитячих лікарів значно зросло у зв'язку з погіршення стану здоров'я дітей через постійний стресовий стан і фізичні та ментальні страждання унаслідок війни.

Так, у 2023 р. на тлі наслідків пандемії COVID-19 і триваючої війни, за даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», вже спостерігалось зростання показника захворюваності дітей віком до 1 року до 1 463,5‰, або на 19,9%, порівняно з 2020 р. [15].

Вочевидь ступінь зменшення кількості дитячих лікарів виявився більшим порівняно з іншими групами лікарських спеціальностей, адже згідно із заявами засобом масової інформації очільника МОЗ України В.К. Ляшка: «Лише 3% медпрацівників, які працювали в Програмі медичних гарантій, виїхали за кордон, тому «кадрової кризи в медзакладах немає» [14].

Несприятливою тенденцією останніх років стало зменшення кількості лікарів-педіатрів, зокрема, дільничних педіатрів, неонатологів, дитячих інфекціоністів, імунологів, фтизіатрів, неврологів і дільничних педіатрів (табл. 2).

Усього в країні у закладах охорони здоров'я усіх форм власності у 2023 р. працювали лише 7 794 дитячі лікарі, із них 88,9% дитячих

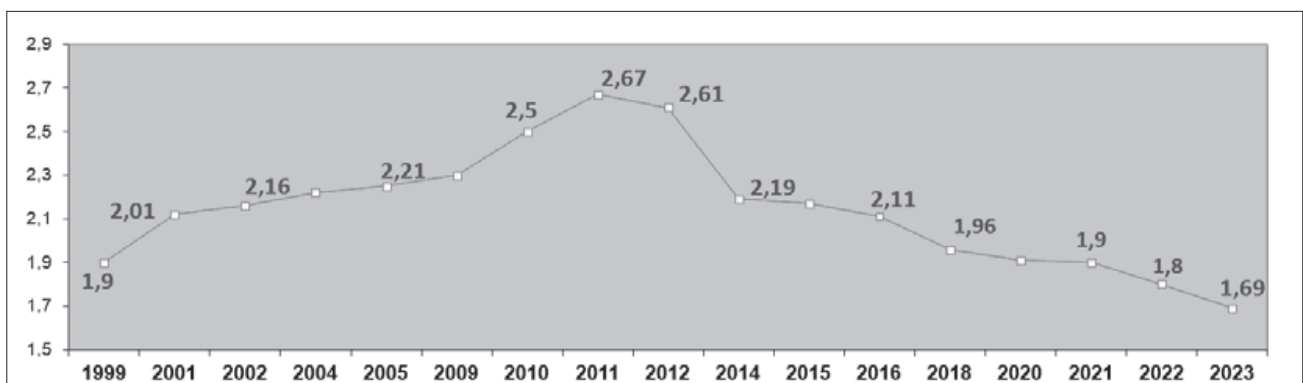


Рис. 1. Забезпеченість лікарями-педіатрами, у т.ч. лікарями в НДІ та закладах вищої медичної освіти МОЗ України у 1999–2023 рр., за даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (осіб на 10 тис. населення)

лікарів — у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а інші — у приватних і відомчих закладах, статистичний розподіл між якими натепер відсутній. Для порівняння наведено аналогічну структуру розподілу роботи дитячих лікарів у закладах різного підпорядкування у 2020 р. (рис. 2). Тоді в державних і комунальних закладах працювали 7 925 осіб, або 90% загальної кількості, — 8 812 дитячих лікарів [28].

Натепер у загальній кількості практикуючих лікарів дитячі лікарі та неонатологи становлять тільки 6,3% загальної кількості практикуючих лікарів (у 2014 р. — 6,8%) [18].

За рівнем забезпеченості лікарями-педіатрами Україна нині знаходиться серед найгірше забезпечених лікарями країн. Тоді як за рівнем поширеності дитячих хвороб і показниками малякової та неонатальної смертності наша країна посідає одне з перших місць у Європі [3,22].

Кількість європейських дітей на одного педіатра коливається в межах від 600 до 20 000 (або 0,05–1,6 педіатра загальної практики на 1000 дітей) [7]. В Україні, за нашими розрахунками, це співвідношення знаходиться в межах 1,15 педіатра на 1000 дітей в Україні (табл. 1).

Натепер міжнародне співвідношення кількості педіатрів на 1000 дітей становить від 0,38 до 0,78 [9]. За даними Американської академії педіатрії, станом на 2020 р. на 1000 дітей припадало 1,06 особи педіатра [2]. У Китаї таке співвідношення було 0,63 на 1000 дітей, але ця кількість включала і помічників лікарів [7].

У цілому, на думку відомого американського вченого-педіатра J. Alpert (1990), педіатрія вважається спеціальністю первинної медичної допомоги, що базується на принципах «першого контакту, довгострокової відповідальності, інтеграції медичних послуг та орієнтації на

родину» [1]. Не бачимо підстав для реалізації та збереження цих базових принципів у вітчизняній педіатрії.

Доречно зазначити, що у двох третинах європейських країн 70% дітей віком до 5 років перебувають під наглядом педіатрів, які працюють у системі первинної медико-санітарної допомоги [9,10].

У третині країн, передусім Північної Європи, медична допомога більш ніж 70% дітей традиційно надається лікарями загальної практики. У США до 20% дітей, зокрема, у сільській місцевості, спостерігаються сімейними лікарями [16]. Середній відсоток дітей, які отримують первинну медико-санітарну допомогу в лікарів загальної практики, збільшується з віком дітей. Навпаки, попит на педіатрів у Євросоюзі постійно зростає через міграційні процеси та переорієнтацію роботи сімейних лікарів на людей похилого віку, кількість яких постійно зростає [10,20]. Мова навіть йде про збільшення терміну спостереження дитячими лікарями за дітьми та молоддю до 20 років у зв'язку зі значним навантаженням на сімейних лікарів, які змушені більше часу приділяти людям похилого віку, частка яких постійно зростає серед населення розвинутих країн.

Тож не випадково низка американських та європейських дослідників вказують, що дитячі лікарі порівняно з сімейними лікарями забезпечують кращий догляд за своїми пацієнтами, зокрема, у питаннях імунопрофілактики, реабілітації, педіатричної фармакології та ментального здоров'я тощо [4,11]

За даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», укомплектованість посад дитячих лікарів фізичними особами становить лише 78,4% (у 2020 р. — 78,9%), а сімей-

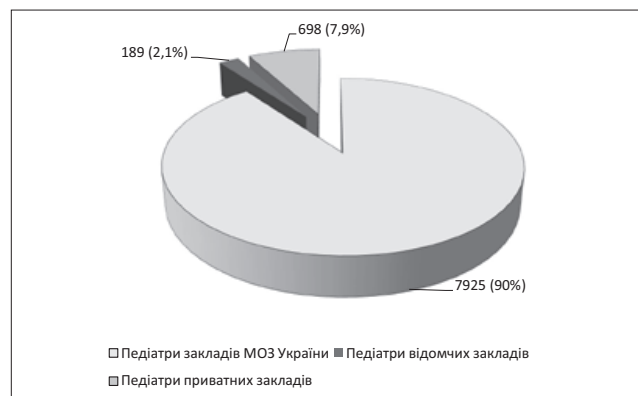


Рис. 2. Розподіл лікарів-педіатрів між закладами охорони здоров'я різного підпорядкування у 2020 р. за даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

Таблиця 1
Забезпеченість дитячими лікарями в Україні, Євросоюзі, США, Китаї та світі

Країна	Забезпеченість дитячими лікарями на 1000 дитячого населення
Україна	1,15
ЄС [9]	0,05–1,60
США [2]	1,06
Китай [7]	0,63
Світ [9]	0,38–0,78

Таблиця 2

Дані щодо зменшення кількості та забезпеченості дитячими лікарями різних спеціальностей у закладах системи МОЗ України у 2020–2023 рр. за даними Центрів медичної статистики та громадського здоров'я МОЗ України

Спеціальність лікарів	2020 р.		2023 р.		Різниця у фізичних особах	Динаміка змін 2020–2023 рр. (%)
	абс.	забезпеченість на 10 тис. населення	абс.	забезпеченість на 10 тис. населення		
Педіатри, у т.ч.:	7925	1,91	6931	1,69	-994	-12,54
— педіатри міських дільниць	2075	4,14	1034	2,12	-1041	-50,17
— педіатри-неонатологи	1552	0,37	1439	0,35	-113	-7,3
— інфекціоністи дитячі	492	0,12	448	0,11	-44	-8,94
Алергологи дитячі	103	0,02	104	0,03	+1	+0,97
Гастроентерологи дитячі	153	0,04	137	0,03	-16	-10,46
Дерматовенерологи дитячі	160	0,04	139	0,03	-21	-13,1
Імунологи дитячі	52	0,01	43	0,01	-9	-17,3
Кардіоревматологи дитячі	248	0,06	233	0,06	-15	-6,05
Нефрологи дитячі	87	0,02	86	0,02	-1	-1,15
Ендокринологи дитячі	185	0,04	178	0,04	-7	-3,78
Гематологи дитячі	117	0,03	110	0,03	-7	-5,98
Неврологи дитячі	601	0,15	508	0,12	-93	-15,5
Офтальмологи дитячі	453	0,11	442	0,11	-13	-2,43
Отоларингологи дитячі	590	0,14	550	0,13	-40	-6,78
Патологоанатоми дитячі	66	0,02	48	0,01	-18	-27,3
Психіатри дитячі та підліткові	275	0,07	243	0,06	-32	-11,64
Пульмонологи дитячі	81	0,02	64	0,02	-17	-20,98
Фтизіатри дитячі	217	0,05	111	0,03	-106	-48,85
Хірурги дитячі	774	0,19	734	0,18	30	-5,2
Нейрохірурги дитячі	51	0,01	59	0,01	+8	+15,7
Анестезіологи дитячі	1251	0,30	1258	0,31	+7	+0,56
Ортопеди-травматологи дитячі	434	0,10	456	0,11	+22	+5,1
Урологи дитячі	70	0,02	72	0,02	+2	+2,9
Онкологи дитячі	32	0,01	45	0,01	+13	+40,6
Гнекологи дитячі	201	0,05	168	0,04	-33	-16,4

них лікарів, які теж надають медичну допомогу дитячому населенню, — лише 79,0% (у 2020 р. — 78,6%) від потреби [18]. Так, наприклад, укомплектованість посад дитячих лікарів у Київських обласних дитячих лікарнях не перевищує 68%. Менше 60% спостерігається укомплектованість педіатрами тільки в аналогічних закладах Донецької, Луганської та Херсонської областей, які є прифронтовими. На три четверти укомплектовані обласні дитячі лікарні в Сумах і Чернігові. Найгірша ситуація склалася в міських дитячих лікарнях Миколаївщини, де укомплектованість знизилася до 56,4% [18].

Варто зазначити, що саме в Херсонській області, де йдуть постійні бойові дії, спостерігається найбільше зростання показників смертності дітей віком до 1 року — до 21,87% (майже у 2,5 рази порівняно з 2020 р.), що потребує вжиття негайних заходів на рівні держави щодо допомоги цьому регіонові педіатричними кадрами і ресурсами [15].

Найкраща забезпеченість дільничними педіатрами спостерігається в м. Києві та За-

порізькій, Кіровоградській і Полтавській областях, що, безумовно, поліпшує догляд за дітьми в цих регіонах.

До лікарів, які надають медичну допомогу дітям, окрім безпосередньо 6 931 лікаря-педіатра (у 2020 р. — 7925), також належать лікарі-спеціалісти за 25 лікарськими педіатричними спеціальностями (у т.ч. дитячі хірурги), за якими у 2023 р. працювали 7 675 осіб (у 2020 р. — 8 245) (табл. 2). Співвідношення високоспеціалізованих лікарів-спеціалістів до лікарів-педіатрів, за нашими даними, нині становить 1:1,11, тоді як чотири роки тому воно було 1:1,04. Вочевидь це обумовлено більшим темпом зменшення кількості лікарів за спеціальністю «Педіатрія» порівняно з лікарями з педіатричних спеціальностей за останні роки — на 12,54% проти 6,91%.

Натепер ситуація в прифронтових регіонах щодо кадрового забезпечення медичної допомоги дітям залишається складною внаслідок переміщення медичних працівників в інші області України та через міграційні процеси. Зазначене

потребує особливих заходів щодо забезпечення доступної медичної допомоги дітям, зокрема, цільового прийому до закладів вищої медичної освіти за спеціальністю 228 «Педіатрія», розвиток волонтерства і відряджень медичних працівників для тимчасової роботи в прифронтових регіонах.

Слід зазначити, що, за даними МОЗ України, рівень малюкової смертності у воюючій Україні у 2023 р. (7,45‰) дещо зріс на 11,69% порівняно з 2020 р. (6,67‰) ($p > 0,05$) [15]. Це свідчить, що, попри війну, пандемію COVID-19, втрату медичної інфраструктури, кадровий дефіцит (у системі нині є вакантними 1 237 посад дитячих лікарів), дитячі лікарі країни в цілому втримують ситуацію щодо забезпечення дітей належною медичною допомогою.

Аналізуючи дані щодо кількості та забезпеченості дитячими лікарями різних спеціальностей, слід зазначити, що за останні 3 роки їхня кількість (у т.ч. дитячих хірургів) у цілому зменшилася на 2 602 особи, або на 12,8% ($p > 0,05$) (табл. 2). Також за роки пандемії та війни на 938 осіб зменшилася кількість лікарів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина», які теж надають медичну допомогу дітям ($p > 0,05$).

Варто вказати, що за цей період суттєво зменшилася кількість дитячих стоматологів на 373 особи, або 15,7%, що, безумовно, вплине на якість і доступність стоматологічної допомоги дітям.

Найбільші кадрові втрати за останні три роки несуть дитячі фтизіатрична, патолого-анатомічна, пульмонологічна, імунологічна, неврологічна, гінекологічна, гастроентерологічна та неонатологічна служби, що вже призводить до проблем із доступністю спеціалізованої педіатричної допомоги дітям і новонародженим, особливо в прифронтових і деокупованих територіях.

Особливо це стосується дитячої фтизіатричної, пульмонологічної, інфекційної та імунологічної служб в умовах триваючої пандемії COVID-19 і зростання у 2023 р. рівня захворюваності дитячого населення на туберкульоз, кашлюк, скарлатину і загрози нової епідемії кору. Також у часи війни та наслідків пандемії зростає показник захворюваності дітей віком до 1 року на хвороби органів дихання, передусім пневмонії та інфекції верхніх дихальних шляхів і грип, що особливо потребує кваліфікованої допомоги і фахівців.

Дитяча ортопедо-травматологічна, нейрохірургічна та онкологічна служби показали тенденцію до зростання кадрового забезпечення, що, вочевидь, відображає їхню пріоритетність у контексті суттєвого зростання рівня захворюваності дітей на новоутворення й травми в нинішніх умовах.

Поточний розподіл кадрових ресурсів у медицині дитинства неадекватний до потреб дітей, які мешкають у сільській місцевості та в містах і районах прифронтових областей. Необґрунтованим на тлі зменшення кількості сімейних лікарів є прогресуюче скорочення в областях педіатрів, які працюють на міських дільницях (більше ніж на 50%). Усе це призводить до зменшення доступності медичної допомоги дітям і погіршення її якості.

Те, що добре для системи реформування, не обов'язково буде прийнятним для медицини дитинства та рівня задоволеності батьків.

Нині в умовах хронічного стресу внаслідок війни як ніколи важлива компетентність дитячого лікаря, спрямована на збереження фізичного та ментального здоров'я дітей. Але ще важливішою є його наявність у територіальній громаді та доступність до нього. Адже, за даними «Дослідження рівня добробуту дітей — «Індекс майбутнього», 2024», 44% українських дітей мають ознаки посттравматичного стресового розладу та розлади сну і поведінки, що потребує особливої уваги дитячого лікаря, а отже, і обсягу часу на 1 консультацію. Більшість дітей не мають змоги дотримуватися рекомендацій щодо раціонального харчування та фізичної активності, відчувають страх перед майбутнім, страждають від самотності і гіподинамії через «прикутість» до гаджетів і соціальних мереж, що несе ризики розвитку депресивних станів та асоціальної і саморуйнівної поведінки.

У контексті вищезазначеного вкрай тривожним є факт зменшення кількості дитячих психіатрів до 243 осіб, або 0,06 на 10 тис. населення, що менше порівняно з даними 2020 р.

Нині підвищена складність педіатричних пацієнтів потребує від педіатра більше часу і ресурсів для надання їм допомоги. Також на доступність лікарів-педіатрів негативно впливає збільшення кількості часу, що вони тепер витрачають на оформлення необхідної документації щодо кожного випадку, зокрема, в електронній базі даних [16]. Отже, заходи, що скорочують час, затрачувані на ці неклінічні обов'язки,

могли б ефективно підвищити клінічну доступність і ефективність роботи дитячого лікаря. Це може бути запровадження посади немедичного працівника як помічника дитячого лікаря.

На забезпеченість дитячими лікарями впливає комплекс рішень у сфері охорони здоров'я, прийнятих на місцевому і державному рівнях. Педіатрія є унікальною серед інших лікарських спеціальностей, оскільки забезпечує здоровий старт у життя кожної людини. Асоціація педіатрів України прагне активно брати участь у розробленні політики підтримки вітчизняної педіатрії як із професійними громадськими організаціями, так і з МОЗ України та НАМН України, аби гарантувати забезпечення пріоритетності медичної допомоги дітям і підготовки педіатричних кадрів у часи війни та пандемії.

Зусилля щодо відновлення кадрового потенціалу вітчизняної педіатрії мають бути спрямовані на забезпечення достатньої кількості дитячих лікарів і медичних сестер, їх належний соціальний захист і прийом до медичних університетів необхідної для потреб країни кількості спеціалістів, які будуть забезпечувати ефективність, результативність і якість медичної допомоги та догляду за дітьми.

При цьому варто зазначити, що тільки за останні сім років в Україні щорічний прийом за спеціальністю «Педіатрія» до медичних університетів скоротився за усіма формами підготовки на понад 800 осіб, а загальний контингент студентів із першого по шостий курс у медуніверситетах зменшився до 1 007 осіб, тобто в 6 разів порівняно з 2019 р. [24]. Паралельно зменшується кількість осіб, які навчаються в педіатричній інтернатурі. З 14 медичних університетів МОЗ України за спеціальністю «Педіатрія» готують студентів лише 10 закладів.

Підготовка дитячих лікарів призупинена в Дніпрі, Чернівцях і Одесі через суттєве зменшення вступу абітурієнтів унаслідок запровадження МОН України 150-бального порогу при вступі на спеціальність 228 «Педіатрія», що поступається за престижністю порівняно з можливістю вступу на спеціальності 222 «Медицина» та 221 «Стоматологія», де теж існують труднощі з набором абітурієнтів.

Отже, як наслідок, у 2024 р. прийом за держзамовленням абітурієнтів на спеціальність 228 «Педіатрія» становив, за оперативними даними, лише 140 осіб на усю країну (у 2023 р. — 189 осіб), і це при тому, що нестача дитячих лікарів в Україні на цей час дорівнює 1 237 осіб.

Це вже є реально питанням державної безпеки в умовах ризиків інфекційних спалахів на тлі зменшення охоплення дитячого населення профілактичними щепленнями в умовах війни та пандемії COVID-19.

Серед інших медичних вишів лише Національний медичний університет імені О.О. Богомольця завдяки системній профорієнтаційній роботі та взаємодії з регіонами зміг забезпечити виконання понад 88% прийому на місця державного замовлення, що становило майже 50 осіб. Нині на медичному факультеті № 3 університету, де зосереджена підготовка магістрів педіатрії, проходять підготовку понад 480 майбутніх дитячих лікарів з особливим акцентом на надання медичної допомоги дітям із невідкладними станами. Слід зазначити, нині це — найбільша кількість студентів-педіатрів в Україні. Важливо відновлювати і збільшити таку підготовку в необхідних обсягах в усіх медичних університетах для подолання кадрової нестачі дитячих лікарів.

Слід констатувати, що навіть у таких складних умовах система надання медичної допомоги дітям України на тлі дефіциту педіатрів та втрати інфраструктури довела свою життєздатність і досі витримує подвійний тиск війни та пандемії COVID 19, не допускаючи суттєвого зростання рівнів захворюваності дітей і малюкової смертності та війни.

Звуження спектра управлінських рішень у цій царині може призвести до нових обмежень, що в перспективі тільки погіршить стан надання медичної допомоги дітям в умовах триваючої війни та пандемії, чого допускати не можна.

Висновки

В Україні спостерігається тривожна тенденція до зменшення кількості та забезпеченості дитячими лікарями, що може вплинути на якість і доступність надання медичної допомоги дітям в умовах війни та пандемії, особливо новонародженим і дітям віком до 1 року.

Найбільші кадрові втрати за останні чотири роки спостерігаються в дитячій патологоанатомічній, неонатологічній, пульмонологічній, фтизіатричній, інфекційній, імунологічній, стоматологічній, дерматовенерологічній, неврологічній, гінекологічній та гастроентерологічній службах, що вже призводить до проблем із доступністю спеціалізованої педіатричної допомоги дітям і новонародженим,

особливо в прифронтових і деокупованих територіях.

У таких складних умовах дитячі лікарі та в цілому система надання медичної допомоги українським дітям довела свою життєздатність і досі витримує подвійний тиск війни та пандемії COVID 19, не допускаючи значного зростання рівнів захворюваності дітей і маючої смертності.

З метою ліквідації кадрового дефіциту слід терміново збільшити підготовку лікарів за спеціальністю 228 «Педіатрія» до 1000 осіб щорічно, відповідним чином відкоригувавши державне замовлення та умови прийому для закладів вищої медичної освіти.

Для прифронтових областей і деокупованих територій необхідно запровадити цільовий прийом абітурієнтів за спеціальністю «Педіа-

трія» на місця держзамовлення з наступним відпрацюванням відповідно до укладеного договору не менше 3–5 років у державних і комунальних закладах охорони здоров'я цих областей.

У закладах вищої медичної освіти доцільно запровадити річну резидентуру першочергово з таких спеціальностей: «Дитяча фізіотерапія», «Неонатологія», «Пульмонологія», «Дитячі інфекційні хвороби», «Дитяча анестезіологія» і «Дитяча психіатрія».

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості в підготовці цієї статті.

Фінансування дослідження проведено коштом НДР кафедри педіатрії № 2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Код державної реєстрації — 0120U100804.

References/Literature

- Alpert JJ. (1990). Primary care: the future for pediatric education. *Pediatrics*. 86(5): 653–659.
- American Board of Pediatrics. (2021). Pediatric physicians workforce data book, 2019–2020. URL: <https://www.abp.org/sites/abp/files/pdf/workforcedata2019-2020.pdf>.
- Antipkin YuG, Marushko RV, Dudina EA. (2021). Evolution of infant mortality in Ukraine. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 1(113): 6–14. [Антипкін ЮГ, Марушко РВ, Дудіна ОО. (2021). Еволюція маючої смертності в Україні. *Сучасна педіатрія. Україна*. 1(113): 6–14]. doi: 10.15574/SP.2021.113–116.
- Aparicio Rodrigo M, Carrasco Sanz A, Sánchez Pina C, Villaizán Pérez C, Fernández Rodríguez M et al. (2021). The Role of Pediatricians in Providing Greater-Quality Care for Children: An Ongoing Debate. *The Journal of pediatrics*. 231: 303–304.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.12.065>.
- Ashoor I, Weidemann D, Elenberg E, Halbach S, Harshman L, Kula A et al. (2021). The Pediatric Nephrology Workforce Crisis: A Call to Action. *The Journal of pediatrics*. 239: 5–10.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.03.033>.
- Basco WT, Rimsza ME, Committee on Pediatric Workforce, American Academy of Pediatrics. (2013). Pediatrician workforce policy statement. *Pediatrics*. 132(2): 390–397. <https://doi.org/10.1542/peds.2013–1517>.
- China Statistics Press. (2021). China health statistics yearbook, 2000–2019. URL: <https://stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2020/indexeh.htm>.
- Džakula A, Relić D. (2022). Health workforce shortage – doing the right things or doing things right? *Croatian medical journal*. 63(2): 107–109. <https://doi.org/10.3325/cmj.2022.63.107>.
- Ehrich J, Pettoello–Mantovani M. (2018). Never–Ending Stories, the Loop in Pediatrics–How Many Pediatricians Need to be Trained in European Countries to Keep the Pediatric Workforce Stable? *The Journal of pediatrics*. 196: 332–333.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.01.063>.
- Jetty A, Romano MJ, Jabbarpour Y et al. (2021). A cross-sectional study of factors associated with pediatric scope of care in family medicine. *J Am Board Fam Med*. 2021; 34(1):196–207.
- Harper BD, Nganga W, Armstrong R et al. (2019). Where are the paediatricians? An international survey to understand the global paediatric workforce. *BMJ Paediatr Open*. 3(1): bmjpo-2018-000397. Published 2019 Jan 31. doi: 10.1136/bmjpo-2018-000397.
- Hu KJ, Sun ZZ, Rui YJ, Mi JY, Ren MX. (2014). Shortage of paediatricians in China. *Lancet (London, England)*. 383(9921): 954. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60482-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60482-7).
- Keller DM, Davis MM, Freed GL. (2020). Access to pediatric subspecialty care for children and youth: possible shortages and potential solutions. *Pediatr Res*. 87(7): 1151–1152. doi: 10.1038/s41390-020-0889-3. PMID: 32294663.
- Lyashko VK. (2024). Lyashko sprohnozuvav hlobal'nyy defitsyt likariv. [Ляшко ВК. (2024). Ляшко спрогнозував глобальний дефіцит лікарів]. URL: <https://thepharma.media/uk/news/35179-lyashko-sprognozuvav-globalnii-deficit-likariv-26062024>.
- MOZ Ukrainy. (2024). Nadannya medychnoyi dopomohy dityam u vitsi do 1 roku u zakladakh okhorony zdorov'ya, shcho perebuva'yut' u sferi upravlinnya MOZ Ukrainy 2015–2020–2023 rr. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy Derzhavna ustanova «Tsentr hromads'koho zdorov'ya MOZ Ukrainy». Kyiv: 56. [МОЗ України. (2024). Надання медичної допомоги дітям у віці до 1 року у закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України 2015–2020–2023 рр. МОЗ України. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України. Київ: 56].
- Russ CM, Gao Y, Karpowicz K et al. (2023). The Pediatrician Workforce in the United States and China. *Pediatrics*. 151(6): e2022059143. doi: 10.1542/peds.2022–059143.

17. Sahyoun C, Cantais A, Gervais A, Bressan S, Löllgen R et al. (2021). Pediatric procedural sedation and analgesia in the emergency department: surveying the current European practice. *European journal of pediatrics*. 180(6): 1799–1813. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-03930-6>.
18. Steshenko IE, Vikhodil IV. (2024). Medychni kadry ta merezha zakladiv okhorony zdorov'ya systemy MOZ Ukrayiny za 2022–2023 roky. Ministry of Health of Ukraine, SI «Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine». Kyiv: 50. [Стешенко ІЄ, Виходіл ІВ. (2024). Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2022–2024 роки. МОЗ України, ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». Київ: 50]. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXIII.html>.
19. UNO. Sustainable Development Goals. United Nations. [ООН. Цілі сталого розвитку. Організація Об'єднаних Націй]. URL: <https://ukraine.un.org/uk/sdgs>.
20. Vinci RJ. (2021). The pediatric workforce: recent data trends, questions, and challenges for the future. *Pediatrics*. 147(6): e2020013292.
21. Vinci RJ, Degnon L, Devaskar SU. (2021). Pediatrics 2025: The AMSPDC Workforce Initiative. *The Journal of pediatrics*. 237: 5–8.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.02.004>.
22. Volosovets OP, Abaturov AE, Beketova GV, Zabolotko VM, Rudenko NG, Kryvopustov SP et al. (2022). Birth rate, perinatal mortality and infant mortality in Ukraine: evolution from 1991 to 2021 and current risks. *Child's Health*. 17(7): 6–16. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.17.7.2022.1535>.
23. Volosovets OP, Lurin IA, Naumenko OM, Volosovets AO, Kryvopustov SP. (2022). Current challenges for the health care system due to the lack of medical staff and the continuous professional development of doctors. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*. 75; 5 pt 1: 1136–1139. <https://doi.org/10.36740/WLek202205115>.
24. Volosovets OP, Vyhovska OV, Kryvopustov SP, Mozyrska OV, Yemets OV et al. (2023). Problems of providing medical care to children of Ukraine as a result of russian aggression. *Child's Health*. 18 (3): 9–13. doi: 10.22141/2224-0551.18.3.2023.1578.
25. Volosovets' OP, Zabolot'ko VM, Volosovets AO. (2020). Human resources management in healthcare system of Ukraine and world: current challenges. *Ukrainian medical news*. 13; 1(84): 21–26. [Волосовець ОП, Заболотько ВМ, Волосовець АО. (2020). Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. *Українські медичні вісті*. 13; 1(84): 21–26]. doi: 10.32471/umv.2709-6432.84.57.
26. World Health Organization. (2015). Health Workforce and Services. Draft Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Report by the Secretariat. WHO Executive Board, EB 138/36:138th Session. Provisional Agenda Item 10.1. URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf.
27. Xue L, Yuanyuan H, Bo Z. (2023). Concerned About the Shortage of Paediatricians in Developing Countries. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*. 33(6): 709–710. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2023.06.709>.
28. Zabolot'ko VM, Steshenko IE, Yevdokimenko OA, Kharkrivic LB. (2021). Medychni kadry ta merezha zakladiv okhorony zdorov'ya systemy MOZ Ukrayiny za 2019–2020 roky. Ministry of Health of Ukraine, «Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine». Kyiv: 64. [Заболотько ВМ, Стешенко ІЄ, Євдокіменко ОА, Харкевич ЛБ. (2021). Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2020–2021 роки. МОЗ України, ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». Київ: 64]. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXX.html>.
29. Zhang Y, Huang L, Zhou X, Zhang X, Ke Z, Wang Z et al. (2019). Characteristics and Workload of Pediatricians in China. *Pediatrics*. 144(1): e20183532. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3532>.

Відомості про авторів:

Антипкін Юрій Геннадійович — д.мед.н., проф., акад. НАМН України, ген. директор ДУ «Всеукраїнський центр материнства і дитинства НАМН України».

Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +38 (044) 484-18-71. <https://orcid.org/0000-0002-8018-4393>.

Волосовець Олександр Петрович — д.мед.н., проф., чл.-кор. НАМН України, зав. каф. педіатрії № 2 НМУ ім. О.О. Богомольця.

Адреса: м. Київ, вул. А. Навої, 3. <https://orcid.org/0000-0001-7246-0768>.

Стаття надійшла до редакції 10.06.2024 р.; прийнята до друку 04.09.2024 р.