

Рошаль Л.М.<sup>1</sup>, Баранов А.А.<sup>2</sup>, Полунина Н.В.<sup>3</sup>, Альбицкий В.Ю.<sup>3</sup>

## ПЕДИАТРИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ В РОССИИ – 85 ЛЕТ

<sup>1</sup>НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗ г. Москвы, 119180, Москва;

<sup>2</sup>Научный центр здоровья детей, 119991, Москва; <sup>3</sup>ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова», 117997, Москва, Россия

Для корреспонденции: Полунина Наталья Валентиновна, доктор мед. наук, профессор, член-корр. РАН.  
E-mail: nvpol@rambler

♦ В статье раскрываются причины, обусловившие создание в стране системы охраны материнства и детства, в том числе организацию подготовки врачей-педиатров в нашей стране. Приведенные данные свидетельствуют о крайне высоких показателях младенческой смертности в начале XX века за счет низкого уровня жизни большинства семей, отсутствия детских лечебных учреждений и специальных медицинских кадров.

Авторами представлен ретроспективный анализ подготовки врачей-педиатров в России. Отмечено, что обучение детских врачей, постоянно совершенствуясь, всегда проводилось в соответствии с потребностями здравоохранения. Большое внимание уделено особенностям подготовки педиатров в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом, вступившим в действие в 2010 г.

Показано, что свидетельством высокого качества подготовки врачей-педиатров могут служить успехи в достижении наиболее благоприятных показателей здоровья детского населения.

Ключевые слова: врач-педиатр; дети; младенческая смертность; образовательные стандарты.

Для цитирования: Российский медицинский журнал. 2015; 21 (5): 4–8.

Roshal L.M.<sup>1</sup>, Baranov A.A.<sup>2</sup>, Polunina N.V.<sup>3</sup>, Albitskiy V.Yu.<sup>3</sup>

## THE EIGHTY-FIFTH ANNIVERSARY OF PEDIATRIC EDUCATION IN RUSSIA

<sup>1</sup>The Research institute of emergency children surgery and traumatology of the Moscow health department, 119180 Moscow; M; <sup>2</sup>The Research centre of children health, Moscow, 119991 Moscow;

<sup>3</sup>The N.I. Pirogov Russian national research medical university, 117997 Moscow, Russia

♦ The article exposes the causes conditioned development of national system of maternity and childhood care in Russia, including organization of training of pediatricians in our country. The presented data testifies extremely high indicators of infant mortality in the beginning of XXI century. Among main causes are low standards of living and absence of children curative organizations and special medical manpower. The retrospective analysis of training of pediatricians in Russia is presented. It is noted that training of pediatricians is permanently developing and it is always implemented according the needs of health care. The considerable attention is paid to characteristics of training of pediatricians according to the Federal state education standard taking effect in 2010. It is demonstrated that progress in achievements of the most benevolent indicators of health of children population can testify high quality of training of pediatricians.

Keywords: pediatricians; children; infant mortality; educational standard.

Citation: Rossiiskii meditsinskii zhurnal. 2015; 21 (5): 4–8. (In Russ.)

For correspondence: Natal'ya Polunina, MD, PhD, DSc, prof. E-mail: nvpol@rambler.ru

Received 15.06.15

Охрана здоровья детей – залог сохранения и укрепления здоровья населения страны в целом. Известно, что здоровье формируется с первых дней жизни и от того, какими показателями оно будет определяться, в значительной мере будет зависеть здоровье подрастающего поколения в последующие годы и здоровье взрослых.

Немаловажная роль в сохранении и приумножении здоровья детей отводится специально созданной в России *системе охраны материнства и детства (ОМД)*. Значение системы ОМД особенно возрастает в период, когда в стране неблагоприятная социально-демографическая ситуация, сопровождающаяся низким уровнем рождаемости и средним уровнем смертности; сокращением численности детей; увеличением доли детей, воспитывающихся в неполных семьях в результате развода родителей или рождения детей вне брака.

Анализ условий и факторов, способствующих появлению фигуры российского участкового врача-педиатра, свидетельствует прежде всего о том, что ведущим моментом явилась критическая ситуация в состоянии здоровья детей Российской империи. Уровень смертности материнской и младенческой смертности (табл. 1) в 3–4 раза превышал таковой в ряде стран Европы и США [1].

Ситуация с детской заболеваемостью и особенно со смертностью требовала принятия безотлагательных мер

по ее исправлению. Это стало абсолютно очевидным не только для практических врачей, но и для общества, а также и для определенной части правящей российской элиты. Данному пониманию способствовали два обстоятельства. Во-первых, уже во второй половине XIX века как самостоятельная наука и предмет преподавания сформировалась педиатрия и в российских университетах открывались кафедры детских болезней. Многие профессора и преподаватели этих кафедр не только занимались лечением детей, но и активно проводили санитарно-гигиеническую работу среди населения, которая была направлена на профилактику возникновения инфекционных заболеваний у детей. Как правило, ведущие педиатры являлись инициативными общественными деятелями по борьбе с детской смертностью. Созданные в это время в России многочисленные общественные и благотворительные организации ставили своей основной задачей реализацию мер по сохранению здоровья детей, сокращению их заболеваемости и смертности.

Опыт первых шагов благотворительной и медико-социальной практики по снижению младенческой смертности фактически закладывал основы системы охраны материнства и младенчества в России. Другими словами, страна в начале XX века стояла на пороге практического построения системы по охране здоровья детского населения.

Таблица 1. Динамика младенческой смертности в некоторых странах мира

Страна	Год наблюдения							
	1913	1930	1950	1970	1990	2000	2010	2012
Россия	269,3	210,3	80,7	22,8	17,4	14,6	7,5	7,4 (2014 г.)
Австрия	156,9	103,7	66,1	25,9	10,2	5,6	3,9	3,2
Англия	79,8	59,7	29,9	18,2	9,1	5,8	4,3	4,2
Франция	98,9	78,3	52,1	15,3	8,3	4,8	3,6	3,5
Швеция	63,2	55,4	21,3	11,2	5,9	3,4	2,5	2,6
США	86,4	66,2	29,2	21,4	10,1	6,9	6,1	6,1

О справедливости данного вывода весьма убедительно, на наш взгляд, свидетельствует выступление главного врача Петербургского воспитательного дома И.А. Климова в июне 1917 г. на совещании по вопросу реформирования воспитательных домов. Он подчеркивал, что государственное попечение о детях должно начинаться «с заботы о здоровье женщины в период беременности, родов и непосредственно после них», а затем проявляться «охраной здоровья детей младшего возраста и особенно грудных младенцев». Охрана материнства, младенчества и детства достигается принятием законов, охраняющих материнство, младенчество и детство; оказанием юридической помощи матерям; организацией страхования на случай беременности и родов; оказанием материальной помощи; проведением среди родителей санитарно-просветительных мероприятий; организацией амбулаторий врачебной помощи детям, детских больниц, санаториев для матери и ребенка; устройством приюта для беременных, молочно-заготовительных пунктов, яслей и детских садов, больших и малых домов ребенка; подготовкой специально обученных медицинских кадров [2]. Проект доктора И.А. Климова, по нашему мнению, – это яркое, убедительное свидетельство глубокой преемственности дореволюционной и советской врачебной мысли в построении государственной системы охраны материнства и младенчества.

Сразу же после Октябрьской революции воистину революционными методами начинается строительство советской государственной системы ОМД. Уже с 1 января 1918 г. при Народном комиссариате государственного призрения начинается функционировать отдел охраны материнства и младенчества, переданный в 1920 г. в ведение Народного комиссариата здравоохранения (Наркомздрав). Нарком здравоохранения Н.А. Семашко утверждал, что главной «стратегической задачей здравоохранения должно стать создание государственной системы охраны материнства и детства, так как оздоровление населения должно начинаться с оздоровления матери и ребенка».

О темпах строительства государственной системы ОМД можно судить по следующим данным. Если в 1918 г. в РСФСР насчитывалось 28 учреждений по охране материнства и детства, то к 1927 г. – уже 2475. Очень высоко оценил данный факт Г.Н. Сперанский, который еще в 1926 г. писал: «В нашей республике в области охраны материнства и младенчества со времени революции совершен громадный шаг вперед, настолько большой, что во многом мы сразу далеко опередили наших культурных соседей, несмотря на общую отсталость в культурно-экономическом отношении» [3].

Приведенные данные убедительно подчеркивают, что государственный подход как система правовых, социальных, научных и медико-организационных мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, впервые был реализован в нашей стране.

Организация системы ОМД включает не только обеспечение социально-экономических гарантий прав жен-

щины-матери и ребенка, но и создание материально-технической базы здравоохранения по оказанию медицинской помощи женщинам и детям и подготовку специальных кадров для этой системы. На протяжении всех лет благодаря созданной и постоянно развивающейся системе ОМД успешно решались сложные задачи в деле воспитания здорового подрастающего поколения [4].

Безусловно, существенную роль в улучшении показателей здоровья детей сыграли педиатры, призванные охранять и приумножать здоровье детей, начиная с первых дней жизни ребенка. Один из источников указывает, что идея готовить педиатров в вузе принадлежит одному из классиков отечественной педиатрии, академику М.С. Маслову [5].

Необходимость подготовки специальных врачей, профессионально и квалифицированно разбирающихся в проблемах педиатрии – науки о здоровом и больном ребенке, детских болезнях, их диагностике, лечении и профилактике, продиктовала важность организации при медицинских вузах специальных факультетов [6]. Осенью 1 октября 1930 г., 85 лет назад, в стране, согласно приказу Народного комиссариата здравоохранения № 2 406 от 9 августа 1930 г., был открыт **первый факультет охраны материнства, младенчества и детства** во 2-м Московском медицинском институте (в настоящее время – Российский национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова).

Первоначально на факультете было открыто отделение охраны материнства и детства (ОММиД) и отделение охраны здоровья детей и подростков (ОЗДиП), а в 1936 г. эти отделения слились в один факультет, который стал называться педиатрическим. Факультет явился первым педиатрическим факультетом не только в нашей стране, но и в мировой практике.

Интересен следующий факт, свидетельствующий о динамичном, творческом подходе организаторов педиатрического образования: одновременно с набором на I курс нового факультета подготовку детских врачей начинают осуществлять за счет привлечения студентов, обучавшихся на лечебном факультете. Было организовано их обучение на II (с 23 ноября 1930 г.), III (с 11 февраля 1931 г.) и IV (с 15 сентября 1931 г.) курсах. Это позволило уже 15 июля 1932 г. осуществить первый выпуск детских врачей в количестве 121 человека.

Любопытен и другой факт как свидетельство внимания общества к новому факультету. Следующий выпуск (1934 г.) был задержан на полгода для исправления ситуации, обозначенной в фельетоне «ОММ и Д – ни бе, ни ме», напечатанном в газете «Правда», в котором отмечалось, что студенты этого факультета не имеют достаточной клинической подготовки по педиатрическим дисциплинам.

Однако с новой формой подготовки детских врачей многие не были согласны, появлялись предложения о закрытии факультета. В апреле 1938 г. в Институте вышел Приказ № 2 198, наполненный характерной риторикой того времени. В нем отмечалось, что решения партии и правительства о подготовке полноценных детских врачей систематически срывались «вследствие преступно-вредительских установок бывшего руководства Наркомздрава и вуза». Для исправления положения был значительно расширен прием на I курс до 320 человек, укреплена клиническая база факультета.

По другому сценарию произошло открытие Ленинградского педиатрического медицинского института.

Таблица 2. Динамика численности врачей-педиатров за период с 1990 по 2013 г.

Показатель	Год наблюдения										
	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	
Общее число педиатров, тыс.	44,5	63,9	83,0	76,1	72,1	68,6	68,9	69,1	68,5	67,8	
Число педиатров на 10 000 детей	13,2	21,2	24,5	24,6	28,2	32,4	31,6	31,1	25,5	24,8	

В марте 1932 г. Ленинградский НИИ ОММ реформировали в «больницу-медвуз», который принимает на I курс 82 студента. В 1935 г. «больница-медвуз» трансформируется в Педиатрический медицинский институт, который в 1936 г. выпускает 51 педиатра, а всего до начала Великой Отечественной войны готовит 530 детских врачей, и более 300 врачей проходят в нем усовершенствование [7].

Мы убеждены, что открытие педиатрического факультета во 2-м Московском медицинском институте и профильного института по подготовке врачей-педиатров вписаны красной строкой в историю и российской и мировой педиатрии.

Стройная система подготовки медицинских кадров для работы в детских лечебно-профилактических учреждениях относится к периоду организации профильных педиатрических факультетов. Так, по схожему алгоритму в 30-х годах открываются педиатрические факультеты в нескольких городах России и столицах Союзных республик. Например, в Казани в декабре 1932 г. на лечебном факультете Казанского медицинского института выделяется группа из 25 студентов в отделение охраны материнства и младенчества, студенты углубленно изучают детские болезни, и на следующую год им вручают дипломы врачей-педиатров [8].

В 80-х годах прошлого века всего в Советском Союзе готовили детских врачей 57 педиатрических факультетов, в настоящее время в 37 вузах Российской Федерации успешно проводится обучение на педиатрических факультетах. Всего за годы существования педиатрического факультета дневной и вечерней форм обучения было подготовлено свыше 67 тыс. врачей-педиатров (табл. 2).

Современная схема получения педиатрического образования в Российской Федерации включает додипломное 6-летнее образование на педиатрических факультетах медицинских вузов и последипломное педиатрическое образование.

Во все времена подготовка будущих педиатров проводилась в соответствии с требованиями высшей школы и запросами практического здравоохранения. Большую роль в профессиональной подготовке врачей-педиатров сыграл тот факт, что, начиная с I курса додипломного педиатрического образования, организовано профилированное обучение студентов с учетом последующей их работы в детских медицинских организациях [9].

За прошедшие 85 лет додипломное педиатрическое образование постоянно совершенствовалось и претерпело изменения в сроках подготовки, в количестве изучаемых дисциплин и дисциплин специальности, в количестве часов, предусмотренных на освоение дисциплин специальности (табл. 3).

Сроки подготовки врача-педиатра увеличились с 4 лет при открытии факультета до 6 лет, начиная с 1946 г. и по настоящее время. Число изучаемых дисциплин также возросло с 30 при организации факультета до 45 при переходе на 6-летнее обучение и до 56 в настоящее время. За истекшие годы произошло изменение и в количестве учебных часов, предусмотренных на изучение отдельных дисциплин, существенно увеличилось число часов, выделенных на освоение педиатрических дисциплин

– с 340 до 2040 аудиторных часов. Начиная с 1996 г. обучение студентов-педиатров по специальности «педиатрия» осуществляется в соответствии с Государственными образовательными стандартами (ГОС-1996 и ГОС-2000), а с 2010 г. — с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС-2010).

Развитие педиатрической науки и требования практической медицины, расширение преподавания вопросов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики целого ряда заболеваний у детей различного возраста не только в стационаре, но и в амбулаторных медицинских учреждениях; привлечение врачей-специалистов педиатрического профиля к проведению диспансерного наблюдения здоровых детей — все это способствовало детализации преподавания и появлению самостоятельных дисциплин или введения в учебные программы отдельных вопросов по преподаванию особенности оказания медицинской помощи детям [7]. Так, если при организации педиатрического факультета в число дисциплин педиатрического профиля вошли лишь пропедевтика детских болезней, педиатрия раннего и старшего возраста, детская хирургия, то в соответствии с действующим сегодня ФГОС-2010 в дисциплины специальности включены, помимо перечисленных выше предметов, такие дисциплины, как поликлиническая и неотложная педиатрия, неврология, оториноларингология, офтальмология, дерматовенерология, фтизиатрия, медицинская генетика, гинекология, эндокринология, медицинская реабилитация. В программах всех перечисленных дисциплин преподавание проводится с акцентом на подготовку врачей-педиатров широкого профиля.

Особенность подготовки студентов-педиатров состоит в изучении ими, начиная с I курса, разделов развития и функционирования организма ребенка по возрастным группам, что обусловлено наличием анатомо-физиологических, морфофункциональных и психологических особенностей различных возрастно-половых групп детей. Установлено, что скорость развития отдельных органов и систем у детей различных возрастных групп происходит неравномерно, что может приводить к появлению функциональных отклонений в органах, а также соответствующих жалоб.

В большинстве случаев для каждой возрастной группы от 0 до 18 лет характерно возникновение определенной патологии, что способствует осуществлению ранней диагностики патологии, своевременному началу

Таблица 3. Динамика изменений в подготовке студентов-педиатров

Показатель	Аудиторные часы		
	1930 г.	ГОС-1996 г.	ФГОС-2010 г.
Сроки подготовки врачей-педиатров	4	6	6
Число изучаемых дисциплин:			
обязательных	30	62	56
педиатрических	4	6	7
других профильных		10	9
Число аудиторных часов на изучение дисциплин:			
обязательных	5 280	7 920	8 640
педиатрических	340	1 745	1 536
других профильных		902	912

лечения и реабилитации, что приводит к достижению оптимального эффекта в максимально короткие сроки. Специальные исследования показали, что факторы риска неблагоприятных показателей здоровья детей и подростков в большинстве случаев взаимосвязаны с возрастом и полом ребенка, поэтому профилактическая работа должна осуществляться с учетом возрастного-половых особенностей ребенка.

С первых лет организации педиатрического образования проводится постоянная работа, направленная на профилированное преподавание с обязательным акцентом на изучение особенностей течения того иного процесса у детей различных возрастно-половых групп. Это относится как к теоретическим предметам, так и к медико-биологическим и общим клиническим дисциплинам.

При обучении студентов-педиатров, помимо обязательной программы, в соответствии с ФГОС-2010 г. используется преподавание вариативной части, состоящей из обязательных для данного вуза дисциплин и широко используемых элективных курсов (или курсов по выбору), что дает возможность дополнить единое для всех образование индивидуальной подготовкой с учетом региональных особенностей и пожеланий будущего врача. Внедрение вариативной части в педагогический процесс позволяет не только индивидуализировать обучение студента-педиатра, но и расширить изучение наиболее важных и значимых проблем медицины и детского здравоохранения в соответствии с потребностями во врачах-специалистах педиатрического профиля и личными интересами учащихся. В среднем в медицинских вузах насчитывается от 20—30 до 70 элективных курсов по клиническим, медико-профилактическим дисциплинам, медико-биологическим и гуманитарным социально-экономическим направлениям, сформированным в ФГОС-2010 г.

Полноценное обучение студентов медицине невозможно без проведения практических занятий у постели больного. В связи с этим кафедры педиатрического факультета активно сотрудничают с лечебно-профилактическими учреждениями практического здравоохранения, что позволяет, с одной стороны, обучать студентов клиническому мышлению, а с другой — познакомить их с практической работой врача в медицинских организациях. Сотрудничество кафедральных коллективов с практическим здравоохранением сопровождается систематическим обсуждением и внедрением в практику научных достижений кафедр, обеспечивает единство подходов к диагностике, лечению и реабилитации больных, способствует внедрению профилактических программ.

Современная подготовка педиатров базируется на широком внедрении в учебный процесс симуляционных методов обучения студентов, подготовку лекций в мультимедийном варианте, издание учебников и пособий в электронном виде, чтение лекций с использованием телекоммуникационных технологий, создание специальных сайтов для обучающихся (студентов и врачей).

Последипломная подготовка врачей-педиатров осуществляется с использованием самостоятельных образовательных стандартов (программ) по каждой специальности для обучения в интернатуре (сохраняется до 2017 г.), в ординатуре, при повышении квалификации врачей в течение 144 или более 500 ч. При этом существенную роль в повышении профессиональных знаний играет участие врачей в научно-практических конференциях различного уровня, в подготовке публикаций, обучении на рабочем месте и т.д.

Завершается педиатрическое образование получением диплома врача-педиатра (без права самостоятельной работы до 2017 г.) на додипломном уровне и сертифика-

Таблица 4. Динамика показателей смертности детей на первом году жизни<sup>1</sup> (в %)

Год	Младенческая	Неонатальная	Ранняя неонатальная	Перинатальная
1930	210,3	69,3	23,8	
1940	181,1	49,4	20,7	
1950	80,7	38,1	18,4	
1970	22,8	13,7	8,3	
1985	20,7	11,1	8,6	17,8
1990	17,4	11,2	7,9	17,9
2000	15,3	9,1	6,5	13,3
2005	11,0	6,4	4,5	10,2
2010	7,5	4,2	2,7	7,4
2011	7,6	4,2	2,7	7,2
2012	8,6	5,5	3,6	10,0
2013	8,2	5,0	3,3	9,6
2014	7,4	4,7	3,1	9,2

та специалиста на последипломном уровне по 23 специальностям при первичной специализации (интернатура и ординатура) и 46 специальностям при углубленной профессиональной переподготовке.

Имеющийся комплексный подход к обучению педиатрических кадров на до- и последипломном уровне обеспечил успехи в улучшении здоровья детского населения, позитивно изменил демографические показатели, которые наиболее объективно отражают здоровье не только детского, но и взрослого населения. Существенных позитивных сдвигов удалось добиться в снижении всех показателей, характеризующих смертность детей на первом году жизни (табл. 4).

Трудно переоценить роль государства и общества в осуществлении планомерной и целенаправленной деятельности по становлению и развитию системы подготовки профессиональных медицинских кадров педиатрического профиля, успешная деятельность которых способствует улучшению здоровья детского населения. Следует помнить, что, решая проблемы детского здравоохранения, улучшая здоровье детей, мы обеспечиваем государственную безопасность страны.

В связи с этим вызывает недоумение решение руководителей здравоохранения передать оказание первичной медицинской помощи детям в руки врачей общей практики. Так, реформаторы московского здравоохранения в настоящее время реализуют план по созданию 100 амбулаторий для врачей общей практики и подготовке для них врачей по программе, включающей обучение вопросам педиатрии в течение 54 ч.

Критическая точка зрения на волонтеристские попытки заменить врачом общей практики участкового педиатра, которого можно, без сомнения, отнести к блестящей новации нашей страны, была высказана А.А. Барановым и В.Ю. Альбицким еще 10 лет назад в «Медицинской газете» [10]. Эта точка зрения, дополненная новыми аргументами, остается неизменной [11].

Приведенные в настоящей статье факты подчеркивают необходимость постоянного совершенствования педиатрического до- и последипломного образования, поскольку главная задача педиатров — это воспитание здорового поколения. В то же время осуществление подготовки врачей общей практики, в программе обучения которых на изучение педиатрии отводится всего лишь 54 аудиторных часа, для последующей замены ими врачей-педиатров не будет способствовать улучшению здоровья детей и подростков.

Охрана здоровья детей всегда требовала и требует междисциплинарного и межсекторального подхода, и педиатрия, являясь его важнейшей составной частью, реализует меры по диагностике и своевременному лечению заболеваний, по реабилитации и профилактике, способствуя снижению заболеваемости и инвалидности, сокращению показателей смертности среди детей.

Данный постулат особенно убедительно доказывают формулировки выдающегося ученого в области истории отечественной педиатрии, профессора Г.Л. Микиртчян: «...целостный, системный и достоверный анализ истории педиатрии предполагает междисциплинарный подход, привлечение широкого круга источников, отражающих не только медицинские проблемы. ... Критериями, определяющими состояние педиатрии в разные периоды, являются: правовой статус ребенка, отношение общества и государства к проблеме охраны здоровья ребенка; уровень знаний о здоровом и больном ребенке; создание медицинских учреждений для детей; состояние подготовки детских врачей» [12].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов А.Н. *Смертность грудных и малых детей. Ее причины и меры борьбы*. М.: Москва—Ленинград: Государственное издательство биологической и медицинской литературы; 1931.
2. Климов И.А. *Проект реформы Воспитательных домов*. Петроград; 1917.
3. Сперанский Г.Н. Вступительная статья. В кн.: Курзон В.М., ред. *Охрана материнства и младенчества в СССР*. Самара; 1925: VIII.
4. Ярыгин В.Н., Полунина Н.В., Нестеренко Е.И. Система охраны материнства и детства – вчера, сегодня завтра. *Вестник Российского Государственного Медицинского Университета*. 2005; 4 (43): 26—33.
5. Менделева Юлия Ароновна. Available at: <https://ru.wikipedia.org>.
6. Полунина Н.В., Розанова И.Е. У истоков педиатрического образования: от медицинского факультета МВЖК до педиатрического факультета РГМУ. *Российский медицинский журнал*. 2006; 5: 6—9.
7. Грекова Т.И., Голиков Ю.П. *Медицинский Петербург*. СПб.: Фолио-Пресс; 2001.
8. Амиров Н.Х., Альбицкий В.Ю., Ключкин И.В. Педиатрическому факультету – 70 лет. *Казанский медицинский журнал*. 2003; 3: 67—9.

9. Володин Н.Н., Полунина Н.В., Буслаева Г.Н. К 80-летию юбилею педиатрического факультета РГМУ. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2010; 89(6): 151—4.
10. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Страсти вокруг педиатра. Кто должен оказывать первичную медицинскую помощь детям? *Медицинская газета*. 2005; 43: 5.
11. Альбицкий В.Ю. Снова Иваны, не помнящие родства. *Медицинская газета*. 2015; 25: 7.
12. Микиртчян Г.Л. Основные этапы развития отечественной педиатрии. *История медицины*. 2014; 1: 46—60.

#### REFERENCES

1. Antonov A.N. *The Mortality Rate of Babies and Small Children. Its Causes and Control Measures [Smertnost' grudnykh i malyykh detey. Ee prichiny i mery bor'by]*. Moscow: Moskva-Leningrad: Gosudarstvennoe izdatel'stvo biologicheskoy i meditsinskoy literatury; 1931. (in Russian)
2. Klimov I.A. *The Draft Reform of Educational Buildings [Proekt reformy Vospitatel'nykh domov]*. Petrograd; 1917. (in Russian)
3. Speranskiy G.N. Introductory article. In: Kurzon V.M., ed. *Maternal and Child in the USSR [Okhrana materinstva i mladenchestva v SSSR]*. Samara; 1925: VIII. (in Russian)
4. Yarygin V.N., Polunina N.V., Nesterenko E.I. The system of protection of motherhood and childhood — yesterday, today and tomorrow. *Vestnik Rossiyskogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta*. 2005; 4 (43): 26—33. (in Russian)
5. Mendeleva Yuliya Aronovna. Available at: <https://ru.wikipedia.org>. (in Russian)
6. Polunina N.V., Rozanova I.E. At the root of pediatric education from the Faculty of Medicine, Faculty of Pediatrics MVZHK to SMU. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal*. 2006; 5: 6—9. (in Russian)
7. Grekova T.I., Golikov Yu.P. *Medical Petersburg [Meditsinskiy Peterburg]*. St. Petersburg: Folio – Press; 2001. (in Russian)
8. Amirov N.Kh., Al'bitskiy V.Yu., Klyushkin I.V. Pediatric faculty — 70 years. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2003; 3: 67—9. (in Russian)
9. Volodin N.N., Polunina N.V., Buslaeva G.N. On the 80th anniversary of the Faculty of Pediatrics Medical University. *Pediatriya. Zhurnal im. G.N. Speranskogo*. 2010; 89(6): 151—4. (in Russian)
10. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu. Passions around pediatrician. Who should provide primary health care for children? *Meditsinskaya gazeta*. 2005; 43: 5. (in Russian)
11. Al'bitskiy V.Yu. Again Ivans is not mindful of kinship. *Meditsinskaya gazeta*. 2015; 25: 7. (in Russian)
12. Mikirtichan G.L. The main stages of development of domestic Pediatrics. *Istoriya meditsiny*. 2014; 1: 46—60. (in Russian)

Поступила 15.06.15

## Организация здравоохранения и общественное здоровье

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015  
УДК 614.251.2:616.21/28

### Стародубов В.И., Иванова М.А., Соколовская Т.А., Бантьева М.Н. ФУНКЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ДОЛЖНОСТИ И ПОСЕЩАЕМОСТЬ ВРАЧЕЙ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ В 2007—2012 ГГ.

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»  
Российской Федерации, 127254, Москва, Россия

Для корреспонденции: Иванова Маиса Афанасьевна, доктор мед. наук, профессор, зав. отделением «Нормирования труда медицинских работников». E-mail: [maisa961@mail.ru](mailto:maisa961@mail.ru)

♦ Функция врачебной должности врачей-оториноларингологов в целом по стране за период с 2007 по 2012 г. выросла на 6,8%. Наиболее высокий показатель отмечен в Южном, Центральном и Уральском федеральных округах. Коэффициенты отклонения функции врачебной должности врачей-оториноларингологов превышали общероссийский показатель в Центральном, Южном, Приволжском и Уральском федеральных округах. Общее число посещений специалистов данного профиля в целом по стране выросло на 0,4%, посещаемость на дому — на 8,1%. На этом фоне сократилось число посещений специалистов по поводу заболеваний, за исключением Центрального федерального округа. В большинстве федеральных округов выросла посещаемость специалистов сельскими жителями.

Ключевые слова: функция врачебной должности; посещаемость; рост; врачи-оториноларингологи; деятельность; федеральные округа.

Для цитирования: Российский медицинский журнал. 2015; 21 (5): 8—11.