

В.Г. Кравченко¹, В.І. Степаненко², А.М. Дащук³, А.В. Кравченко³

¹Полтавський державний медичний університет

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

³Харківський національний медичний університет

Завдання, недоліки і застереження під час реалізації реформування спеціалізованої дерматовенерологічної ланки охорони здоров'я

Мета роботи — привернути увагу керівництва охорони здоров'я України, Національної служби охорони здоров'я (НСЗУ) і лікарів дерматовенерологів до нагальних питань реформування галузі, виявлення недоліків реалізації реформи і представлення поглядів досвідчених професіоналів галузі стосовно корекції організаційних заходів.

Використані офіційні статистичні дані за матеріалами провідних фахівців Харківського науково-дослідного інституту дерматології і венерології, науково-практичних закладів України, прогноз аналітично-статистичної компанії GlobalData щодо тенденції поширення захворюваності на сифіліс у світі, результати обговорення актуальних проблем реформування з провідними фахівцями дерматовенерологічної галузі.

Описано трактування сучасної епідеміології шкірно-венерологічної патології, питання організаційного і матеріального забезпечення закладів дерматовенерології, висвітлено недоліки і прогалини в процесі реформування, викладено бачення авторів щодо шляхів поліпшення організації діяльності дерматовенерологічної служби країни.

Аргументовано потребу проведення корекції в процесі реалізації реформування спеціалізованої дерматовенерологічної служби шляхом вирішення НСЗУ невідкладного питання щодо організації в областях цілодобового ліжкового фонду в розумно вивірених межах і їхнього матеріально-фінансового забезпечення. Розрахунки потреб цілодобових стаціонарних ліжко-місць в областях повинні бути проведені в НСЗУ за участю керівництва Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів. Реформування дерматовенерологічної служби має стати по-справжньому дієвою складовою загальнопрогресивної системи реформування системи охорони здоров'я з урахуванням міжнародних медико-статистичних прогнозів.

Ключові слова

Реформування дерматовенерологічної служби, завдання, перестороги, шляхи корекції.

Рівень захворюваності на шкірні та венеричні хвороби є одним із важливих індикаторів здоров'я населення будь-якого суспільства. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду (МКХ-10) дерматовенерологія як лікарська спеціальність включає 613 нозологічних найменувань, що становить 4,3 % захворювань і проблем, пов'язаних зі станом здоров'я населення нашої країни, а 80 % усіх соціально небезпечних захворювань належать до дерматовенерологічної галузі [9]. Реалізацію започаткованої в нашій країні реформи в галузі медицини слід вважати давно назрілою справою, актуальною вона є і для дерматовенерології, оскільки

дерматовенерологічна практика тісно пов'язана з багатьма соціально небезпечними чинниками, що суттєво впливають на демографічні показники, репродуктивний стан людей і життєдіяльність суспільства. У всьому світі продовжує наростати тенденція до підвищення частоти хвороб шкіри і придатків, а також інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Кожна третя людина хворіє на алергодерматози або інші хвороби шкіри (псоріаз, дерматомікоз, екзема, пухирчатка, атопічний дерматит, онкологічні хвороби шкіри тощо). Епідеміологічна ситуація щодо інфекційних хвороб шкіри та ІПСШ на сьогодні характеризується перманентними спа-

лахами у різних регіонах країни і потребує постійної уваги з боку органів охорони здоров'я, зокрема планування конкретних протиепідемічних заходів [1, 5, 11]. Існує велика група відносно рідких, важкодіагностованих і погано виліковних дерматозів, які потребують високої професійної кваліфікації дерматологів, а також методів і засобів для обстеження і реабілітації цього контингенту. Сьогодні сифіліс, як і раніше, залишається глобальною проблемою в світі, оскільки кількість щорічно виявлених нових випадків захворювання неухильно збільшується [2]. В Японії, наприклад, захворюваність на сифіліс за 2007–2017 рр. підвищилася більше ніж удвічі. За даними медико-статистичних прогнозів, зокрема зроблених аналітичною компанією GlobalData, протягом наступного десятиліття кількість вперше виявлених випадків зараження сифілісом в США, Франції, Німеччині, Італії, Іспанії, Японії, Великій Британії, Австралії, Бразилії, Канаді, Китаї, Індії, Мексиці, Росії, Південно-Африканській Республіці та Південній Кореї буде щорічно сукупно збільшуватися із середньорічним темпом приросту (CAGR) 2,32 % і до 2027 р. досягне 1,2 млн [13].

Реалізацією Закону України «Про реформування охорони здоров'я» передбачено забезпечення медичної допомоги населенню на всіх рівнях її організації. Стартувала програма надання спеціалізованої медичної допомоги, до якої належить дерматовенерологічна служба. Проте реалізація цієї програми, на наш погляд, супроводжується окремими діями, які важко назвати до кінця продуманими, виваженими і прогресивними. Змінюються часи, змінюється і епідеміологія венеричних захворювань. Так, ще в 60–80-х роках минулого століття головними епідеміологічними маркерами зростання венеризму були головним чином так звані суспільно-негативні елементи, такі як нероби, безхатьки, люди асоціальної поведінки, алкоголіки, наркомани, гомосексуалісти, а також внутрішня міграція населення тощо. Результати сучасних медико-соціальних досліджень свідчать про тенденцію до підвищення сексуальної активності молоді в усьому світі. Це результат надмірно високої інформатизації через ЗМІ, які спекулюють на сексі, формуючи до нього неадекватний інтерес, впливу молодіжної субкультури, відсутності традиції індивідуального захищення статевих стосунків, вживання алкогольних напоїв, наркотиків, що призводить до підвищеної захворюваності на ІПСШ серед молоді і людей активного репродуктивного віку. Сучасна епідеміологічна ситуація у венерології в нашій країні характеризується новими рисами, притаманними «демо-

кратичному» суспільству. Україна вступила у XXI ст., на жаль, з одними із найгірших в Європі показників життєвого рівня і тягарем багатьох соціально-економічних та демографічних проблем. Гальмування економічних і соціальних реформ, неповна трудова зайнятість або безробіття, низький рівень заробітної плати і нерідко несвоєчасна її виплата, недостатня правова і соціальна захищеність громадян, соціально-політичне напруження тощо стали ознаками життя більшості населення [12]. На цьому тлі посилилась трудова міграція за кордон, зросла прихована проституція і «секс-індустрія», підвищилась частка торговців-«човників», різко окреслилось розшарування соціальних груп населення. Зростання особистої всюдозволеності, соціальної розгубленості, втрачання частиною молоді моральних орієнтирів, практична відсутність статевого виховання дітей і підлітків, санітарна безграмотність — ось неповний перелік головних епідеміологічних чинників потенційної загрози можливого «несподіваного» різкого підвищення захворюваності на ІПСШ. Не слід недооцінювати, окрім цього, феномен бактерійної резистентності і біологічної трансформації бактерій, зокрема збудників сифілісу, гонореї і уrogenітального трихомоніазу, пристосування мікрофлори до лікарських засобів, включаючи сульфаніламиди і антибіотики. Антибіотикорезистентність за своїми параметрами сьогодні перетворилася на загальносвітову проблему і загрозу національній безпеці [3, 8, 10].

Однією з причин поширення ІПСШ є низька обізнаність населення, особливо молоді, про надзвичайну важливість збереження репродуктивного здоров'я, що пов'язано безпосередньо з урогенітальною венеричною інфекцією. Більшість молодих людей не мають необхідних медико-біологічних знань щодо гігієни статевих стосунків, засобів індивідуальної профілактики венеричних захворювань, питань взаємовідносин статей, зокрема морально-етичних та психологічних. За даними окремих дослідників, сучасний аналіз поінформованості населення про ІПСШ, включаючи СНІД, свідчить про вкрай низький рівень знань про ці хвороби. Навіть у переважній частині пацієнтів (90,8 %) венерологічного профілю відомості про них характеризуються як надто поверхневі і узагальнені, а поняття про способи і методи їхнього попередження — як мізерні, що не перевищують рівня «вуличної» інформації. Як хтось зауважив, на сучасному етапі в суспільно-громадській рекламно-медійній продукції у нас частіше демонструють ціну капусти на Бессарабському ринку, ніж говорять про пересторогу статевих трансмісивних захво-

рювань і профілактику ППСШ. Усе це свідчить про серйозні порушення медико-соціальної екології особистості в нашому недосконалому громадянському суспільстві. Державним органам влади і МОЗ України належить прагнути і діяти у напрямі неухильного поліпшення медико-санітарної противенеричної пропаганди серед широких верств населення, особливо серед молодого покоління. Важливе місце в цій роботі має посідати первинна ланка системи охорони здоров'я у співпраці із дерматовенерологічною службою. Великого значення повинні набути добре спланована діяльність Центру громадського здоров'я, розроблення чіткої, дійсно ефективної системи гігієнічного та статевого виховання дітей і підлітків, пояснення суті і способів профілактики ППСШ. Щоб запобігти або ліквідувати соціально небезпечні хвороби в Україні, необхідно наполегливо, відкрито і голосно говорити про них у всіх доступних засобах інформації з максимальним охопленням різних прошарків населення (спеціалізовані вебсайти, рекламні ролики, лекції, листівки, брошури, науково-популярні телепередачі, поширення дотичної інформації у соціальних мережах тощо). Національна служба здоров'я України (НСЗУ) і керівництво органів охорони здоров'я сьогодні нехтують диспансерним досвідом і найкращими традиціями протиепідемічної роботи, напрацьованими багатьма поколіннями дерматовенерологів нашої країни, в боротьбі з ППСШ і заразними шкірними хворобами. Нагадаємо хоча б про сумнозвісне ослаблення уваги МОЗ у 60–70-ті роки минулого століття до фтизіатричної служби на тлі помітних на той час досягнень в боротьбі з туберкульозом. А зараз «маємо те, що маємо» — епідемічні проблеми щодо захворюваності, включаючи феномен мультирезистентності збудників туберкульозу. Сьогоднішнє ставлення до лікарської галузі дерматовенерології з боку керівних органів системи охорони здоров'я може обернутися в недалекому майбутньому великим прорахунком. Заспокоєння успіхами, досягнутими в інфекційній галузі медицини, взагалі є недоречним, особливо у венерології і, зокрема, в сифілідології. Недарма засновник наукової сифілідології Жан Альфред Фурн'є ще у другій половині XIX ст. попереджав про раптові і небезпечні епідеміологічні колізії із захворюваністю на сифіліс, порівнюючи сифіліс з «мавпочкою, яка невідомо що може утнути...» [1, 8].

Реалізацією реформування передбачене суттєве скорочення видатків на надання медичної допомоги пацієнтам дерматовенерологічного профілю, що, на перший погляд, здавалося б логічним і обґрунтованим. Але ліквідація ціло-

добових дерматовенерологічних стаціонарів при великих районних лікувальних закладах та обласних диспансерах навряд чи можна вважати виправданим. Прикладом невваженого рішення була ліквідація Волинського обласного шкірно-венерологічного диспансеру (в рамках пробного проекту), що за короткий час призвело до значних порушень стандартів надання дерматовенерологічної допомоги населенню області, зокрема системи загальнообов'язкових серологічних обстежень на сифіліс. Це зумовило грубі помилки в діагностиці природженого сифілісу, аж до повної втрати важелів керування службою крупної адміністративної одиниці. Подібна необґрунтована руйнація галузі здатна призвести до вкрай негативних медико-соціальних наслідків — неконтрольованого зростання захворюваності на сифіліс та інші ППСШ, заразних захворювань шкіри і тяжких інвалідизуючих дерматозів. Варто зауважити, що на великій адміністративній території обслуговування (великий район міста, область) завжди існує певна частка пацієнтів, які потребують невідкладної цілодобової допомоги дерматовенерологів. Такими перш за все є пацієнти із дерматозами, загрозливими для життя (вulгарна пухирчатка, червоний вовчак), інвалідизуючими формами псоріазу, тяжкими формами atopічного дерматиту тощо. Крім того, існує прошарок контингенту хворих із заразними формами сифілісу — бродячі особи, безхатьки, які, на жаль, не зникли з нашого суспільства. Розрахунки потреб у цілодобових ліжках і їхньої кількості доцільно, на нашу думку, проводити НСЗУ за участю керівництва Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів і Харківського науководослідного інституту дерматології і венерології МОН України, можливо, з використанням спеціально розробленої математично-статистичної моделі. Альтернатива організації і функціонуванню цілодобових ліжок за умови відкриття «реанімаційних палат» при диспансерах, з нашої точки зору, не є достатньо організаційно обґрунтованою і фінансово прийнятною. Слід додати, що в областях, де існують середні та вищі медичні навчальні заклади, відсутність цілодобових дерматовенерологічних закладів робить практично неможливим повноцінну підготовку молодих медичних кадрів, що вкрай невиправдано і безвідповідально. Вважаємо, що ідея денних стаціонарів цілком доречна, її належить розвивати і удосконалювати, передбачаючи цим самим збереження цілодобових ліжко-місць для тих, хто особливо цього потребує.

Доводиться наполегливо нагадувати керівництву системи охорони здоров'я про неприпусти-

мість зменшення уваги до ефективного планування забезпеченості професійними кадрами дерматовенерологів, включаючи навчання спеціалістів в інтернатурі, до підвищення якості їхньої підготовки на всіх етапах, оскільки це врешті може призвести до «аврального» вирішення цих питань при черговій «несподіваній» негативній зміні епідеміологічної ситуації, особливо щодо сифілісу.

Слід звернути увагу на посилення комунікативних і інтегративних стосунків між первинною ланкою охорони здоров'я, якими сьогодні є заклади первинної медико-санітарної допомоги і служба сімейної медицини, та спеціалізованими закладами. Тут важливим є виважене, компетентне ставлення лікарів первинної ланки до проблем пацієнтів з дерматозами, зокрема заразними. Таких пацієнтів необхідно в значній більшості випадків без зволікань направляти для клініко-лабораторного обстеження в спеціалізовані районні дерматовенерологічні кабінети та обласні шкірно-венерологічні диспансери, оскільки їхнє несвоєчасне обстеження може призвести до хронізації дерматозів або інвалідизації. Некваліфікований, дилетантський підхід до справи особливо небезпечний при несвоєчасному виявленні сифілісу. Обстеження таких пацієнтів потребує не тільки високої клінічної компетенції спеціалістів-дерматовенерологів, а й необхідних для цього лабораторних і інструментальних можливостей. Необхідне розуміння лікарями первинної ланки, що несвоєчасно виявлена сифілітична інфекція супроводжується вкрай негативними епідеміологічними наслідками [4, 5, 7]. На жаль, сьогодні ще доводиться констатувати недостатню комунікацію спеціалістів первинної і спеціалізованої дерматовенерологічної ланки. Пацієнти нерідко необґрунтовано перебувають тривалий час під наглядом лікарів сімейної медицини і їм важко отримати направлення на консультацію до дерматовенеролога. Це може бути наслідком принципу «гроші ходять за пацієнтом», що в багатьох випадках порушує право людини на своєчасне отримання кваліфікованої медичної допомоги. Пацієнти часто скаржаться, що отримати направлення на консультацію до спеціаліста є досить непростою справою. Подібні явища, пов'язані із діагностикою і лікуванням пацієнтів венерологічного профілю, зустрічаються в практиці суміжних спеціалістів, якими насамперед є акушери-гінекологи і урологи [6]. Можна стверджувати, що зазначені спеціалісти не завжди достатньо обстежують значну частину пацієнтів з метою виявлення уrogenітальної венеричної інфекції і сифілісу. Це зумовлює необхідність перманентного профе-

сійного взаємного контакту суміжних спеціалістів. До того ж розбудову нових інтегративних стосунків дерматовенерологічної служби із суміжними спеціалістами та їхню координацію варто сьогодні розглядати не тільки як нагальну потребу, а й як необхідність, що передбачає більш ефективне використання кадрових і матеріальних ресурсів медичної галузі. На нашу думку, зазначене вище потребує розроблення спеціальних настанов керівних органів охорони здоров'я, спрямованих на удосконалення інтегративних стосунків між різними галузевими структурами для надання пацієнтам кваліфікованої медичної допомоги. Вважаємо, що організація і проведення міжгалузевих нарад і практичних конференцій, як і організація коротких циклів удосконалення суміжних спеціалістів на кафедрах дерматовенерології вишів, є виправданими. Практика підвищення кваліфікації лікарів сімейної медицини, акушерів-гінекологів і урологів методом короткотривалих навчальних циклів запланована в поточному році на кафедрі шкірних і венеричних хвороб Полтавського державного медичного університету. Сподіваємось, що вона приживеться і в інших медичних вишах.

Висновки

Таким чином, перманентна боротьба з інфекційними хворобами шкіри та ППСШ, хронічними і тяжкими інвалідизуючими дерматозами є нагальною комплексною проблемою вітчизняної системи охорони здоров'я. В статті 49 Конституції України зазначено: «Держава забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя громадян», що повинно бути одним із головних пріоритетів вітчизняної медицини. Організація системи надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями шкіри та ППСШ, безумовно, потребує організаційного удосконалення, спрямованого на мобілізацію всієї лікарської спільноти із залученням суміжних спеціалістів, представників місцевих органів охорони здоров'я і громадськості. На перший план у цій справі мають бути висунені питання перегляду і удосконалення фінансування служби, спрямованих на покращення матеріально-технічної бази дерматовенерологічних закладів, особливо обласних дерматовенерологічних диспансерів (ОШВД). Невідкладного вирішення потребує питання закупівлі за державні кошти необхідних засобів для повноцінного функціонування серологічних лабораторій згідно з новітніми Методичними рекомендаціями МОЗ України, лабораторій ІФА і ПЛР, бінокулярних мікроскопів тощо. Невідкладним вважаємо вирішення НСЗУ питання відновлення в розумних парамет-

рах функціонування цілодобового ліжкового фонду при ОШВД і його достатнього фінансового забезпечення. Потребує серйозного покращення скринінг сифілітичної інфекції серед розширеного кола населення (мігрантів, підлітків, молоді, в'язнів та інших уразливих груп) на різних рівнях надання медичної допомоги згідно з останніми методичними рекомендаціями. Важливу роль у наданні якісної комплексної медико-соціальної допомоги має відігравати міжсекторальна взаємодія різних галузей і відомств, які опікуються питаннями сексуального та репродуктивного здоров'я, оскільки тільки серед хво-

рих на сифіліс превалюють особи фертильного віку, що становить $(64,6 \pm 6,5) \%$. Розуміємо, що значна увага органів охорони здоров'я нині закономерно зосереджена на пандемії коронавірусної інфекції, але неприпустимо послабляти зусилля керівних органів охорони здоров'я, НСЗУ, дерматовенерологічної спільноти і громадськості до дерматологічної та сексуально-трансмісивної патології. Реформування моделі дерматовенерологічної служби повинно стати по-справжньому дієвою складовою загальної системи реформування охорони здоров'я і нової філософії державної соціальної політики.

Список літератури

1. Іщейкін К.Є., Кравченко В.Г., Кравченко А.В. та ін. Дерматологія і венерологія. Розділ 1. Інтегративні відносини та об'єм надання лікарських послуг при хворобах шкіри та інфекціях, що передаються статевим шляхом (ПСПШ), на рівні первинної ланки охорони здоров'я і спеціалізованої урологічної, акушерсько-гінекологічної та дерматовенерологічної служби; Розділ 2. Теоретичний курс.— Навч.-метод. посібн. для лікарів-інтернів і студентів. — К.: Людмила, 2020.— 296 с.
2. Короленко В.В. Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу та США // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2016.— № 2.— С. 98—104.
3. Кравченко В.Г., Дащук А.М. Антибіотикорезистентність і місцеві антисептичні лікарські засоби як медична проблема: зб. наук. праць «Актуальні питання дерматології, венерології і ВІЛ/СНІД-інфекції» // Актуальные вопросы дерматологии, венерологии и ВИЧ-СПИД инфекции.— 2018.— С. 12—19.
4. Кравченко В.Г., Степаненко В.І., Волкославська В.М. та ін. Інтегративні зв'язки і параметри надання медичної допомоги пацієнтам дерматовенерологічного профілю на рівні первинної медичної ланки // Дерматологія, венерологія.— 2019.— № 4 (86).— С. 43—46.
5. Кравченко В.Г., Іщейкін К.Є., Степаненко В.І., Попова І.Б. Реформування дерматовенерологічної галузі і шляхи налаштування інтегративних відносин з первинною ланкою охорони здоров'я // Україна. Здоров'я нації.— 2020.— № 2 (59).— С. 125—130.
6. Кравченко В.Г., Іщейкін К.Є., Кравченко А.В. та ін. Актуальність оптимізації інтегративних стосунків дерматовенерологічної служби з лікарями акушерами-гінекологами і урологами: матеріали наук.-практ. конф.— Х., 2020.— С. 37—40.
7. Кравченко В.Г., Іщейкін К.Є., Каменев В.І. та ін. Чи готова сьогодні реформована первинна медична ланка до надання допомоги пацієнтам дерматовенерологічного профілю // Актуальні питання дерматології, венерології та СНІД.— 2020.— С. 65—68.
8. Кравченко В.Г. Сучасні топічні антибактерійні засоби в умовах антибіотикорезистентності мікробної флори // Укр. мед. вісті.— 2021.— Т. 13, № 2 (87).— С. 143—147.
9. Кутасевич Я.Ф., Волкославська В.М. Стан ресурсів і діяльність дерматовенерологічної служби за 1998—2018 рр. в Україні. Нагальні задачі // Дерматологія, венерологія.— 2019.— № 2 (84).— С. 46—49.
10. Салманов А.Г. Антимікробна резистентність та інфекції, асоційовані з медичною допомогою в Україні.— К., 2015.— 451 с.
11. Степаненко В.І., Кравченко В.Г. Рівень захворюваності на ПСПШ (1945—2017). Заходи зниження їх розповсюдженості в Україні на сучасному етапі: зб. наук. праць «Актуальні питання дерматології, венерології і ВІЛ/СНІД-інфекції».— Харків, 2018.— С. 151—161.
12. Ціборовський О.М. Здоров'я населення і фактори ризику, що впливають на його стан, як об'єкт управління // Україна. Здоров'я нації.— 2015.— № 32 (34).— С. 13—18.
13. Global Health Sector Strategy for Sexually Transmitted Infections 2016—2021. Towards the Elimination of STIs. WHO, Geneva, Switzerland, 2016.

В.Г. Кравченко¹, В.І. Степаненко², А.М. Дащук³, А.В. Кравченко³

¹ Полтавський державний медичний університет

² Національний медичний університет імені А.А. Богомольца, Київ

³ Харківський національний медичний університет

Задачи, недостатки и предостережения в процессе реализации реформирования специализированной дерматовенерологической службы здравоохранения

Цель работы — привлечь внимание руководства учреждений органов здравоохранения Украины, Национальной службы здравоохранения Украины (НСЗУ) и дерматовенерологов к важным вопросам реформирования отрасли, выявленным недочетам в реализации реформ и представить мнение опытных профессионалов отрасли по устранению организационных недостатков.

Использованы официальные статистические данные по материалам ведущих специалистов Харьковского научно-исследовательского института дерматологии и венерологии, научно-практических заведений Украины, прогноз аналитически-статистической компании GlobalData относительно тенденции распространения заболеваемости сифилисом в мире, результаты обсуждения актуальных проблем реформирования с ведущими специалистами.

Описаны состояние современной эпидемиологии кожно-венерологической патологии, вопросы организационного и материального обеспечения учреждений дерматовенерологии, недостатки и просчеты в процессе реформирования, изложено видение авторов в отношении путей оптимизации деятельности служб страны.

Аргументирована потребность проведения коррекции в процессе реализации реформирования специализированной дерматовенерологической службы путем решения НСЗУ неотложного вопроса об организации в областях круглосуточного коечного фонда в разумно рассчитанных границах и их финансово-материального обеспечения. Расчеты потребности круглосуточных стационарных койко-мест в областях должны быть проведены в НСЗУ при участии руководства Украинской ассоциации врачей-дерматовенерологов и косметологов. Реформирование дерматовенерологической службы должно стать по-настоящему действенной составляющей общепрогрессивной системы реформирования системы здравоохранения с учетом международных медико-статистических прогнозов.

Ключевые слова: реформирование дерматовенерологической службы, задание, недочеты, пути коррекции.

V.G. Kravchenko¹, V.I. Stepanenko², A.M. Dashchuk³, A.V. Kravchenko³

¹ *Poltava State Medical University*

² *Bogomolets National Medical University, Kyiv*

³ *Kharkiv National Medical University*

Tasks, shortcomings and reservations in the process of reforming the specialized dermatovenereological sector of health care

Objective – to draw the attention of the Ukrainian health care management, the National Health Care Service (NHCS) and dermatovenereologists to urgent issues of reforming the industry, identifying shortcomings in the reform and presenting the views of experienced professionals on correcting organizational measures.

Official statistics was used based on the materials of leading specialists of Kharkiv Research Institute of Dermatology and Venereology, scientific and practical institutions of Ukraine, the forecast of «GlobalData» analytical and statistical company on the trend of syphilis in the world, the results of discussion of current reform issues with leading specialists in dermatovenereology.

The interpretation of the modern epidemiological panorama of skin and venereological pathology, the current state of organizational and material support of dermato-venereology institutions are presented. Some specific shortcomings and miscalculations in the process of reforming are revealed from the point of view of experienced specialists in the field, the authors' vision of ways to improve the organization and activity of the dermatovenereological service of the country is presented.

The need for correction in the process of reforming the specialized dermatovenereological service by resolving the urgent issue of organization in the areas of round-the-clock bed stock within reasonably adjusted limits and their financial and material support is substantiated. Calculations of the needs of round-the-clock inpatient beds in the regions should be carried out in the NHCS with the participation of the leadership of the Ukrainian Association of Dermatovenereologists and Cosmetologists (UADVC). The reforming of the dermatovenereology service should become a truly effective component of the generally progressive system of health care reform, taking into account the international medical and statistical forecasts.

Keywords: reforming of dermatovenereological service, tasks, precautions, ways of correction.

Дані про авторів:

Кравченко Володимир Григорович, д. мед. н., проф. кафедри шкірно-венеричних хвороб Полтавського державного медичного університету
36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23
E-mail: vladkrav38@gmail.com

Степаненко Віктор Іванович, д. мед. н., проф., чл.-кор. НАМН України, зав. кафедри дерматології та венерології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Дащук Андрій Михайлович, д. мед. н., проф., зав. кафедри дерматології, венерології і СНІДу Харківського національного медичного університету
E-mail: kafedradermahnu@gmail.com

Кравченко Андрій Володимирович, к. мед. н., асист. кафедри дерматовенерології і проблем ВІЛ/СНІД Харківського національного медичного університету