

*В.Г. Кравченко, Я.О. Ємченко, В.І. Каменєв, К.В. Васильєва, Л.Ю. Тимчук, О.В. Безега**Полтавський державний медичний університет*

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ РЕФОРМУВАННЯ ОКРЕМИХ ГАЛУЗЕЙ МЕДИЦИНИ

Мета публікації — загострення уваги на виявлених недоліках і пересторогах під час реалізації реформи дерматовенерологічної галузі і представлення поглядів стосовно оптимізації організаційних заходів. **Матеріали і методи.** 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, офіційні щорічні звіти МОЗ України. **Результати і обговорення.** Наведено короткі відомості про сучасну епідеміологію шкірно-венерологічної патології в країні, стан нинішнього організаційного і матеріального забезпечення дерматовенерологічних закладів, прорахунки в процесі реформування, пропозиції щодо поліпшення діяльності дерматовенерологічної служби країни. **Висновки.** У процесі реалізації реформування спеціалізованої дерматовенерологічної служби дуже важливим стало питання організації функціонування і фінансово-матеріального забезпечення цілодобового ліжкового фонду в обласних шкірно-венерологічних диспансерах в адекватно вивіреніх межах. Виражаються перестороги щодо стрімкого розповсюдження гострозаразних і паразитарних дерматозів, інфекцій, що передаються статевим шляхом, порушення прийнятого рівня надання медичної допомоги пацієнтам із загрозованими для життя дерматозами у разі організаційно-фінансового дисбалансу і кадрового забезпечення галузі.

Ключові слова: реформування дерматовенерологічної служби, недоліки, перестороги, шляхи корекції.

Реформування галузі охорони здоров'я в Україні передбачає розподіл закладів надавання медичної допомоги населенню на: 1) заклади охорони здоров'я із забезпечення первинної медичної допомоги, до яких належать центри медико-санітарної допомоги (ЦМСД), та 2) заклади охорони здоров'я із забезпечення стаціонарної та/або амбулаторної вторинної медичної допомоги; спеціалізований медичний центр (спеціалізована лікарня) — заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги за одним профілем. До другої категорії закладів сьогодні належать обласні шкірно-венерологічні диспансери (ОШВД) і районні шкірно-венерологічні кабінети в структурі центральних районних лікарень.

Дерматовенерологія як лікарська спеціальність, згідно з Міжнародною класифікацією хвороб X перегляду, 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 [7]. Вони суттєво впливають на демографічні показники, репродуктивний стан і життєдіяльність населення, тісно переплітаючись у мікс-формах, часто мають однакові фактори і причини виникнення та перебіг. У всьому світі продовжує наростати

тенденція до поширення хвороб шкіри і придатків, а також інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Відомо, що у кожній третій людині виявляють алергодерматози або інші хвороби шкіри. Існує великий спектр дерматовенерологічних захворювань, під час яких дермальні прояви є невід'ємною складовою загальної інфекційної патології, а прояви на шкірі є важливим, якщо не головним, візуальним симптомом захворювання (кір, шарлатина, дифтерія, сибірка, сап, вітряна віспа, туберкульоз шкіри, шкірні прояви бруцельозу тощо).

Боротьба з інфекційними хворобами шкіри і підшкірної клітковини, ІПСШ, хронічними і важкими інвалідизуючими дерматозами на цьому етапі представляється як комплексна проблема вітчизняної системи охорони здоров'я. Сьогодні сифіліс, як і раніше, залишається своєрідним індикатором венеризму і глобальною проблемою у світі, оскільки кількість нових випадків захворювань, що виявляються щорічно, неухильно збільшується [1, 2, 8]. У Японії, наприклад, рівень захворюваності на сифіліс за 2007–2017 рр. підвищився більш ніж у 2 рази. За прогнозами відомої в світі аналітичної компанії «Global Data», протягом наступного десятиліття число вперше виявлених випадків зараження сифілісом у США, Франції, Німеччині, Італії, Іспанії, Великобританії, Японії, Росії і

ряді інших країн сукупно збільшуватиметься щорічно із середньорічним темпом приросту (compound annual growth rate — CAGR) 2,32% і до 2027 р. досягне 1,2 млн [9]. Упродовж останніх років спеціалізованій дерматовенерологічній службі вдається, незважаючи на недостатнє фінансування, стримувати стрімке розповсюдження гострозаразних і паразитарних захворювань шкіри, забезпечувати відносну стабільність діяльності та прийнятний рівень медичної допомоги хворим на хронічні і загрозливі для життя дерматози. Незважаючи на суттєве зниження обсягів та можливостей проведення реабілітаційних заходів, стримується зростання інвалідації хворих на тяжкі хронічні дерматози. Але висока захворюваність на сифіліс, особливо поширення раннього прихованого і пізніх форм сифілісу, перманентне розповсюдження венеричних урогенітальних інфекцій зобов'язує керівні органи охорони здоров'я тримати дерматовенерологічну і суміжну медичну службу цілковито готовою до можливих епідемічних спалахів як венеричних інфекцій, так і інфекційних хвороб шкіри [7].

Реалізацією Закону України «Про реформування охорони здоров'я» передбачено медичні гарантії з наданням допомоги пацієнтам на всіх рівнях організації, зокрема, на первинному і вторинному. Згідно з концепцією, це дозволить розвивати здорову конкуренцію серед медичних закладів і боротьбу за пацієнта з урахуванням головного принципу «гроші ходять за пацієнтом». Головною метою такого підходу є підвищення якості надання медичних послуг і збільшення потоку людей на первинному рівні медичної допомоги. Реформуванням передбачене суттєве скорочення видатків на надання медичної допомоги пацієнтам дерматовенерологічного профілю, що, здавалося б, на перший погляд, у цілому є правильним. Але ліквідацію цілодобових дерматовенерологічних стаціонарів при великих районних лікувальних закладах та обласних диспансерах навряд чи можна вважати виправданою. Прикладом невиваженого рішення була ліквідація одного з обласних шкірновенерологічних диспансерів (у рамках пробного проєкту), що за короткий строк призвело до серйозних порушень стандартів надання дерматовенерологічної допомоги населенню області, зокрема, системи загальнообов'язкових серологічних обстежень на сифіліс, що зумовило грубі помилки в діагностиці природженого сифілісу, аж до повної втрати важелів керування службою великої адміністративної одиниці [1, 8]. Подібна необгрунтована руйнація галузі здатна призвести до вкрай негативних медико-соціальних наслідків — неконтрольованого зростання захворюваності на сифіліс та інші ППСШ, заразні хвороби шкіри і тяжкі інвалідизуючі дерматози. Варто зауважити, що на значній адміністративній території обслуговування — великий район міста, область — завжди існує певна частка пацієнтів, які потребують невідкладної цілодобової допомоги лікарів-дерматовенерологів. Такими,

перш за все, є пацієнти з дерматозами, загрозовими для життя (вуглярна пухирчатка, червоний вовчак), інвалідизуючими формами псоріазу, важкими формами atopічного дерматиту тощо. Крім того, таким є, безумовно, хворі на заразні форми сифілісу — безпритульні, які також є в нашому суспільстві. Розрахунки потреби в цілодобових ліжках доцільно, на наш погляд, проводити Національній службі здоров'я України за участю керівництва Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів і Харківського науково-дослідного інституту дерматології і венерології МОН України, можливо, з використанням спеціально розробленої математично-статистичної моделі. Альтернатива організації і функціонування цілодобових ліжок за умови відкриття реанімаційних палат при диспансерах, на думку керівників ОШВД, не є достатньо обгрунтованою як з організаційної, так і з фінансової точок зору. Слід додати, що в областях, де існують середні та вищі медичні навчальні заклади, відсутність цілодобових дерматовенерологічних стаціонарів робить практично неможливою повноцінну підготовку молодих медичних кадрів, що вкрай не виправдано і навіть безвідповідально. Вважаємо, що ідея денних стаціонарів цілком доречна, її паралельно належить розвивати й удосконалювати, передбачаючи цим самим збереження фонду цілодобових ліжок-місць для тих, хто особливо цього потребує.

Доводиться наполегливо нагадувати керівництву охорони здоров'я про неприпустимість зменшення уваги до ефективного планування і забезпечення професійними кадрами дерматовенерологів, включаючи підготовку спеціалістів в інтернатурі, до підвищення якості їх підготовки на всіх рівнях, оскільки це може призвести, врешті-решт, до необхідності в «авральному» вирішенні цих питань у разі чергової «несподіваної» негативної зміни епідеміологічної ситуації, особливо із сифілісом [1, 8].

Слід звернути увагу на посилення комунікативних і інтегративних складових у взаємодії між первинною ланкою охорони здоров'я, яку сьогодні формують заклади ПМСД і служба сімейної медицини, та спеціалізованими закладами. Тут треба мати на увазі виважене, компетентне ставлення лікаря первинної ланки до проблем пацієнтів з дерматозами, у тому числі заразними. Таких хворих необхідно в значній більшості випадків без зволікань направляти для клініко-лабораторного обстеження в спеціалізовані районні дерматовенерологічні кабінети та ОШВД, оскільки несвоєчасна діагностика може спричинити розповсюдження інфекції, хронізацію дерматозів та/або інвалідацію хворих. Некваліфікований підхід до справи особливо небезпечний у разі несвоєчасного виявлення сифілісу. Дослідження подібного розряду пацієнтів потребує не тільки високої клінічної компетенції спеціалістів-дерматовенерологів, а і необхідних для цього лабораторних і інструментальних можливостей [1, 3, 4, 6]. Важливим є розуміння лікарями первинної лан-

ки, що несвоєчасно виявлена сифілітична інфекція супроводжується вкрай негативними епідеміологічними наслідками [4, 5, 7]. На жаль, сьогодні ще доводиться констатувати недостатню комунікацію 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 природне право хворого на своєчасне отримання кваліфікованої медичної допомоги. Пацієнти часто свідчать, що отримати направлення на консультацію до спеціаліста є досить непростю справою. Подібні явища, пов'язані з діагностикою і лікуванням пацієнтів венерологічного профілю, відмічаються в практиці суміжних спеціалістів, якими, насамперед, є лікарі акушери-гінекологи і урологи [5]. Априорі можна стверджувати, що значна частина пацієнтів не завжди достатньо обстежується зазначеними спеціалістами на предмет виявлення уrogenітальної венеричної інфекції і сифілісу. Максимально виважений обсяг і розподільчий алгоритм співпраці між первинною ланкою і дерматовенерологічними закладами, як і з суміжними спеціалістами, здатні забезпечити не тільки раціональне використання кадрових і фінансових ресурсів, а й максимально наблизитися до найкваліфікованішого обслуговування пацієнтів. Зазначене вище вимагає, з нашої точки зору, розроблення спеціальних настанов керівних органів охорони здоров'я, спрямованих на удосконалення інтегративної взаємодії між різними галузевими структурами для надання пацієнтам кваліфікованої медичної допомоги. Крім того, усе це зумовлює необхідність перманентного професійного контакту суміжних спеціалістів. Нам здається, що організація і проведення міжгалузевих нарад і практичних конференцій, як і організація коротких циклів удосконалення суміжних спеціалістів на кафедрах дерматовенерології закладів вищої освіти, є досить виправданими і потребують впровадження [1].

Однією з причин поширення ІПСШ є низька обізнаність населення, особливо молоді, про надзвичайну важливість збереження репродуктивного здоров'я, оскільки воно пов'язане безпосередньо з уrogenітальною 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. Сучасний аналіз поінформованості населення про ІПСШ, включаючи СНІД, свідчить про вкрай низький рівень знань про ці хвороби. Навіть у переважній частині пацієнтів венерологічного профілю (у 90,8%) відомості про них характеризуються як надто поверхові і узагальнені, а поняття про способи і методи їх попередження як мізерні, що не перевищують рівня

«вуличної» інформації [1]. Державним органам влади, МОЗ України належить прагнути і діяти у напрямку неухильного поліпшення медико-санітарної противенеричної пропаганди серед широких верств населення, особливо серед молодого покоління. Важливе місце в цій роботі належить первинній ланці охорони здоров'я у співпраці з дерматовенерологічною службою. Великого значення має набути добре спланована діяльність Центру громадського здоров'я, розроблення чіткої, насправді ефективної системи гігієнічного та статевого виховання дітей і підлітків, суті і способів запобігання ІПСШ. Щоб попередити або ліквідувати соціально небезпечні хвороби в Україні, необхідно наполегливо, відкрито і голосно говорити про них усіма доступними засобами інформації з максимальним охопленням різних прошарків населення (спеціалізовані вебсайти, рекламні ролики, лекції, листівки, брошури, науково-популярні телепередачі, поширення дотичної інформації в соціальних мережах тощо). Національна служба здоров'я України, керівництво органів охорони здоров'я сьогодні, здається, нехтує диспансерним досвідом і найкращими традиціями протиепідемічної роботи, напрацьованими багатьма поколіннями дерматовенерологів нашої країни в протистоянні з ІПСШ і заразними шкірними хворобами [1, 8].

ВИСНОВКИ

Перманентна боротьба з інфекційними хворобами шкіри та ІПСШ, хронічними і важкими інвалідизуючими дерматозами видається нагальною комплексною проблемою вітчизняної системи охорони здоров'я. Ст. 49 Конституції України стверджує: «Держава забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя громадян», що має бути одним з головних пріоритетів вітчизняної медицини. Організація системи надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями шкіри та ІПСШ, безумовно, потребує організаційного удосконалення, спрямованого на мобілізацію всієї лікарської спільноти із залученням суміжних спеціалістів, місцевих органів охорони здоров'я і громадськості. На перший план у цій справі мають вийти питання перегляду і удосконалення фінансування служби з метою покращення матеріально-технічної бази дерматовенерологічних закладів, особливо ОШВД. Невідкладного вирішення потребує питання закупівлі за державні кошти необхідних засобів для повноцінного функціонування серологічних лабораторій згідно з новими методичними рекомендаціями МОЗ, лабораторій, що проводять тести методом полімеразної ланцюгової реакції та імуноферментного аналізу тощо. Невідкладним вважаємо вирішення НСЗУ питання відновлення в розумних межах 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.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ішейкін К.Є., Кравченко В.Г., Кравченко А.В. та ін. (2020) Дерматологія і венерологія. Навчально-методичний посібник для лікарів-інтернів і студентів, Київ, «Людмила», 296 с.
2. Короленко В.В. (2016) Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу та Сполучених Штатах Америки як передумова створення системи державного управління соціально небезпечними інфекціями. Укр. журнал дерматології, венерології, косметології, 2: 98–104.
3. Кравченко В.Г., Степаненко В.І., Волкославська В.М. та ін. (2019) Інтегративні зв'язки і параметри надання медичної допомоги пацієнтам дермато-венерологічного профілю на рівні первинної медичної ланки. Дерматологія, венерологія, 4 (86): 43–46.
4. Кравченко В.Г., Ішейкін К.Є., Степаненко В.І. та ін. (2020) Реформування дерматовенерологічної галузі і шляхи налаштування інтегративних відносин з первинною ланкою охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації, 2(59): 125–130.
5. Кравченко В.Г., Ішейкін К.Є., Кравченко А.В. та ін. (2020) Актуальність оптимізації інтегративних стосунків дерматовенерологічної служби з лікарями акушерами-гінекологами і урологами. Матеріали науково-практичної конференції, Харків.
6. Кравченко В.Г., Ішейкін К.Є., Каменєв В.І. та ін. (2020) Чи готова сьогодні реформована первинна ланка до надання допомоги пацієнтам дерматовенерологічного профілю. Актуальні питання дерматології, венерології та СНІД, Харків: 65–68.
7. Кутасевич Я.Ф., Волкославська В.М. (2019) Стан ресурсів і діяльність дерматовенерологічної служби за 1998–2018 рр. в Україні. Нагальні задачі. Дерматологія, венерологія, 2 (84): 46–49.
8. Степаненко В.І., Кравченко В.Г. (2018) Рівень захворюваності на ІПСШ (1945–2017). Заходи зниження їх розповсюдженості в Україні на сучасному етапі. Збірка наукових праць «Актуальні питання дерматології, венерології і ВІЛ/СНІД-інфекції», Харків: 151–161.

9. Global Health Sector Strategy for Sexually Transmitted Infections 2016–2021 Towards the Elimination of STIs. (2016) WHO, Geneva, Switzerland.

PROBLEMATIC ISSUES IN REFORMING CERTAIN BRANCHES OF MEDICINE

V. Kravchenko, Y. Yemchenko, V. Kamenev,
K. Vasilieva, V. Tymchuk, O. Bezega
Poltava State Medical University

Summary. *The purpose of the publication was to draw the attention of the health authorities of Ukraine and dermatovenerologists to important drawbacks of reforming the branch, identified shortcomings in the implementation of reforms and presenting the views of experienced industry professionals on the correction of organizational deficiencies. Results and discussion.* The article presents a picture of modern epidemiology of skin and venereal pathology, the state of organizational and material support of dermatovenerological institutions, shortcomings and miscalculations in the reform process, the authors' vision of ways to optimize the activities of the country's services. **Conclusions.** *The need for correction in the process of reforming the specialized dermatovenerological service is argued by the setting up by the National Health Service of Ukraine of the urgent issue of organizing in the regions of a 24-hour bed fund within reasonably calculated boundaries and their financial and material support.*

Key words: *reforming of the dermatovenerological service, shortcomings, correction.*

Адреса для листування:

Кравченко Володимир Григорович
Полтавський державний медичний університет