

т/ф: (044) 255-16-32; 287-30-34
е: mail- asociaciya1@kv.chereda.net; dvk2@ukr.net
01033 м.Київ-33, а/с 108, УАЛДВК

свідоцтво МІО № 1509 від 18 жовтня 2000 р.
р/р 26000527020201 в Печерській філії
ПАТ КБ «Приватбанк», МФО300711

Вих. № 12 від 16 грудня 2022 р.

**Секретарю Ради національної
безпеки і оборони України
Данілову О. М.**

Шановний Олексію Мячеславовичу!

Висловлюю Вам свою пошану і повагу та звертаюсь за одностайним дорученням фахової спільноти лікарів-дерматовенерологів України, членів ВГО «Українська асоціація лікарів-дерматовенерологів і косметологів» (понад 4000 лікарів-дерматовенерологів, в тому числі керівників спеціалізованих медичних закладів, науковців, практичних лікарів) з проблеми, щодо подальшого організаційно-структурного існування соціально-значимої дерматовенерологічної допомоги в Україні.

На сайті МОЗ України оприлюднено для громадського обговорення проект Постанови КМУ «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я». Надкластерними закладами охорони здоров'я госпітального округу визначаються багатопрофільні лікарні для дорослих, багатопрофільна лікарня для дітей та спеціалізовані заклади, які виконують функцію головного закладу (центру) з надання медичної допомоги за певним профілем (у кількості не більше одного центру на госпітальний округ). Цілий ряд вузькопрофільних напрямів медичного обслуговування, зокрема, за спеціальностями гастроентерологія, ендокринологія, оториноларингологія, офтальмологія, урологія, пульмонологія, ревматологія, нефрологія та інші, включені до переліку кластерних і надкластерних закладів охорони здоров'я.

Втім, опублікований проект не передбачає наявність дерматовенерологічного напрямку в переліку кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я. Відповідно, це унеможливує контроль над соціально небезпечними захворюваннями (сифіліс, гонорея, хламідіоз, короста, педікульоз, мікози та інші заразні шкірні та венеричні хвороби).

Як свідчить історичний досвід, під час війн та пов'язаних з війною економічних, соціальних та психологічних проблем відбувається зростання в декілька раз рівня захворюваності вищеперерахованих соціально небезпечних хвороб до епідемічного рівня.

Наголошую, що щорічно понад 2 мільйони громадян України отримують дерматовенерологічну допомогу. Шкірні та венеричні хвороби (це понад 2000

нозологій) складають 5,9% від усіх захворювань населення. Ряд хронічних дерматозів з тяжким перебігом обумовлюють зростання ускладнених та інвалідизуючих форм. Крім цього, ПСШ є основним чинником розвитку чоловічого та жіночого безпліддя, сприяють виникненню вроджених вад плода і патології новонароджених, що призведе в Україні до ще більшого погіршення репродуктивного здоров'я та демографічної ситуації в цілому.

Руйнація системи надання дерматовенерологічної допомоги суттєвого погіршить рівень та якість її надання для населення, що, в свою чергу, призведе до прогнозованого соціального напруження в суспільстві.

Наразі, в Україні вже спостерігається зростання більш ніж в два рази захворюваності на сифіліс та гострозаразні дерматози. Така тенденція обумовить виникнення суттєвих медико-соціальних проблем в найближчому майбутньому та створить загрозу національній безпеці України.

Враховуючи усе вищезазначене, вважаємо за доцільне визначити серед переліку надкластерних закладів охорони здоров'я центр дерматовенерологічного профілю, який виконує функцію головного закладу (центру) з організації і надання медичної і реабілітаційної допомоги у кількості одного на госпітальний округ, що відповідає зазначеному в проєкті Постанови.

Плекаю надію, що одностайна думка та обгрунтовані пропозиції фахової дерматовенерологічної спільноти України будуть враховані при підготовці Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я».

**З повагою,
Президент УАЛДВК,
завідувач кафедри дерматології та венерології
з курсом косметології
НМУ ім. О. О. Богомольця,
член-кореспондент НАМН України,
професор**



В. І. Степаненко