

т/ф: (044) 255-16-32; 287-30-34
e: mail- dvk2@ukr.net
01032 м.Київ-32, вул.Сакаганського,72 УАЛДВК

свідоцтво МІО № 1509 від 18 жовтня 2000 р.
р/рUA673052990000026006016211277
ПАТ КБ «Приватбанк», МФО305299
Код ОКПО 25883399

Вих. № 3 від 05 квітня 2023 р.

Міністру охорони здоров'я України,
п. Ляшку В. К.

Звернення та запит очільника ВГО «Українська асоціація лікарів-дерматовенерологів і косметологів», член-кореспондента НАМН України зі спеціальності «Дерматовенерологія», професора Степаненко В.І. з нагоди анонсованого на 13 квітня 2023 року онлайн-інтерв'ю : «Міністр охорони здоров'я: медицина в Україні під час війни. Частина 2», на якому планується розгляд ряду організаційно-методичних питань на етапі медичної реформи, в тому числі щодо формування спроможної мережі медичних закладів у госпітальному окрузі.

Вельмишановний Вікторе Кириловичу!

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 2000 лікарів-дерматовенерологів, в тому числі керівники спеціалізованих медичних закладів, науковці, практичні лікарі), з нагальної проблеми щодо подальшого організаційно-структурного існування соціально-значимої дерматовенерологічної служби в Україні.

Згідно Постанови Кабінету Міністрів України № 174 від 28 лютого 2023 року «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» дерматовенерологічні заклади включені до переліку кластерних закладів охорони здоров'я (тобто дерматовенерологічна допомога населенню буде надаватись у спеціалізованих відділеннях при багатопрофільних лікарнях , що призведе до цілого ряду негативних наслідків щодо якості надання спеціалізованої допомоги, а також руйнування системи здійснення статистичного обліку та проведення протиепідемічних і профілактичних заходів щодо чисельних заразних шкірних хвороб та інфекцій що передаються статевим шляхом.

Інформую також Вас, що ще на етапі громадського обговорення Проекту вищезазначеної Постанови Кабінету Міністрів України, фахова громада лікарів дерматовенерологів України надсилала до МОЗ України, Ради Нацбезпеки України , НСЗ України чисельні звернення щодо нагальної необхідності включення

спеціалізованих дерматовенерологічних закладів до переліку надкластерних закладів, зокрема у групу закладів із розрахунку не більше одного на госпітальний округ, які будуть виконувати функцію головного центру з організації і надання медичної і реабілітаційної допомоги за дерматовенерологічним напрямом (як це затверджено у вищезазначеній Постанові Кабінету Міністрів України щодо надання медичної допомоги за напрямами: онкологічний, кардіологічний, психіатричний, фтизіопульмонологічний або інфекційний, перинатальний).

На жаль, наші обгрунтовані пропозиції не були враховані. Тому, ще раз звертаюсь до Вас, і як Міністра, і як лікаря фахівця за напрямом «Медико-профілактична справа», який поглиблено володіє питаннями щодо необхідності здійснення об'єктивного статистичного обліку та організаційно-методичних, протиепідемічних і профілактичних заходів при інфекційній, соціально-значимій патології. Прошу Вас, взяти під особистий контроль питання щодо невідкладного перегляду переліку надкластерних напрямів при формуванні госпітальних округів та включення дерматовенерологічних закладів у надкластерну групу медичних закладів (не більше одного на госпітальний округ), які будуть виконувати функцію головного центру за напрямом дерматовенерологічна допомога. Переконалий, що на теперішній драматичний для України воєнний час це є і буде у подальшому нагально необхідним після нашої Перемоги на післявоєнному етапі відбудови Держави.

Лікарі дерматовенерологи України схвалюють в цілому відповідні організаційні заходи щодо створення і функціонування госпітальних округів. Разом з тим подальше реформування медичної галузі України потребує врахування особливостей функціонування соціально-значимої дерматовенерологічної служби.

Хвороби шкіри та підшкірної клітковини складають 5,9% від усіх захворювань, які щорічно реєструються в Україні. Щорічно понад 2 мільйони громадян України потребують дерматологічної та венерологічної допомоги. Спектр різноманітних захворювань шкіри налічує понад 700 нозологічних форм. Крім цього до дерматовенерології відноситься майже 80% усієї інфекційної патології людини.

Хвороби шкіри гостро заразного характеру та хронічні шкірні захворювання, а також інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) є і будуть залишатись у найближчому майбутньому одними із важливих медико-соціальних проблем в Україні. Ряд хронічних дерматозів з тяжким перебігом обумовлюють зростання первинного виходу на інвалідність. Інфекції, що передаються статевим шляхом є основним чинником у розвитку чоловічого та жіночого безпліддя, стимулюють вроджені вади плоду та новонароджених дітей, є базовою причиною депопуляції в Україні. Превалювання статевого шляху передачі вірусу імунодефіциту людини у останні десятиліття перевело ВІЛ-інфекцію у розряд захворювань, які передаються статевим шляхом. Аналіз даних епідеміологічних досліджень, проведених в Україні у останні роки, свідчать, що легітимною (ліцензованою) медичною допомогою при

ПЧСШ охоплено не більше 40% осіб, що її потребують. Значна частина хворих на ПЧСШ, в тому числі хворих на сифіліс лікується у лікарів суміжних спеціальностей, або практикує самолікування, що спричиняє розвиток пізніх та ускладнених форм цих інфекцій.

Як свідчить історичний досвід, під час війни та пов'язаних з війною економічних, соціальних та психологічних проблем відбувається епідемічне зростання рівня захворюваності на заразні паразитарні і грибкові хвороби шкіри (короста, педикульоз, мікози) та інфекційні захворювання шкіри (піодермії). Суттєво також зростає рівень захворюваності на алергічні дерматози (токсикодермія, атопічний дерматит, екзема, кропив'янка та ін.). Посилюється тяжкість перебігу ряду хронічних дерматозів (псоріаз, пухирчатка, шкірні форми колагенозів та ін.). Відповідна негативна тенденція реєструється лікарями-дерматовенерологами на теперішній час в Україні і вона буде продовжувати зберігатись у подальші роки.

Проведення медичної реформи потребує поглибленого врахування соціальних демографічних та економічних умов в Україні. Тому, вважаємо, що безоглядне запозичення європейського медичного досвіду на терени України на теперішній час, може погіршити і без того складу ситуацію у галузях, які займаються діагностикою та лікуванням заразних (інфекційних, паразитарних, грибкових) соціально-значимих хвороб, в тому числі за напрямом «Дерматовенерологія».

На жаль, ми уже маємо невтішні результати проведених у окремих областях України (згідно з рішеннями обласних Рад) реорганізацій обласних дерматовенерологічних диспансерів, шляхом передачі їх функцій спеціалізованим відділенням при багатопрофільних обласних лікарнях. Наслідками втрати обласними диспансерами статусу юридичних осіб є: втрата керованості дерматовенерологічною службою областей, порушення централізованої системи обов'язкових серологічних досліджень на сифіліс, порушення системи спеціальних лабораторних досліджень (бактеріоскопічних, бактеріологічних та ін.).

Враховуючи усе вищезазначене, згідно одностайної думки фахової медичної спільноти лікарів-дерматовенерологів України, при формуванні госпітальних округів в межах областей та м. Києва для забезпечення населення ефективною спеціалізованою дерматовенерологічною допомогою найбільш раціональним з державницьких, громадських і фахових позицій є створення в межах госпітальних округів спеціалізованого обласного (міського) дерматовенерологічного центру, шляхом реформування функціонуючих обласних (міських) дерматовенерологічних диспансерів, а у областях де ці спеціалізовані обласні заклади були реорганізовані у відділення при багатопрофільних лікарнях, також здійснити відповідне реформування з відновлення обласних спеціалізованих дерматовенерологічних центрів з набуттям закладу статусу юридичної особи. Крім цього, нагальна необхідність запровадження інтеграції в межах чіткої регламентації і

міждисциплінарного підходу до діагностики і лікування хворих на шкірні хвороби та ПСШ потребує розширення функцій і повноважень цих спеціалізованих обласних (міських) дерматовенерологічних центрах (відділень) в межах своїх госпітальних округів. Зокрема, клінічні лабораторії цих дерматовенерологічних центрів (відділень) мають бути директивно визначені як референс-лабораторії з питань діагностики шкірних захворювань та ПСШ.

Враховуючи запровадження у вітчизняну медицину, в тому числі дерматовенерологію чисельних новітніх медико-біологічних технологій та апаратних методів діагностики і лікування, а також розширення спектру нинішніх медичних потреб населення логічним та доцільним є розширення назви відповідних спеціалізованих центрів. Пропонується, як варіант, за умови створення профільного центру в межах госпітального округу , наступна назва: **«Обласний (міський) спеціалізований центр дерматовенерології, дерматоонкології та медичної косметології».**

Плекаю надію, що одностайна думка та обґрунтовані, як з державницької так і професійної позицій, вищезазначені аргументи фахової дерматовенерологічної спільноти України будуть враховані при розробці обласними та Київською міською державними (військовими) адміністраціями спроможної мережі закладів охорони здоров'я та планів розвитку округів (які будуть подані для погодження з МОЗ України) .

**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