



№ 1 від 16 січня 2015 р.

Голові Комітету Верховної Ради України  
з питань охорони здоров'я  
О.В. Богомолець

### Шановна Ольго Вадимівно!

Медична спільнота лікарів-дерматовенерологів України (організатори спеціалізованої служби, науковці, практики) висловлюють Вам свою глибоку повагу. Враховуючи перспективи реформування медичної галузі України та дерматовенерологічної служби як її невід'ємної складової, представляємо на Ваш розгляд бачення можливих напрямків реформування спеціалізованої дерматовенерологічної служби та узагальнені пропозиції щодо її подальшого розвитку.

Відповідні узагальнені пропозиції підтримує переважна більшість головних обласних позаштатних спеціалістів за спеціальністю «Дерматовенерологія» та членів Президії Всеукраїнської громадської організації «Українська асоціація лікарів-дерматовенерологів і косметологів».

Враховуючи соціальну значущість дерматовенерологічної служби, принципи і організаційні заходи щодо її реформування потребують виваженості та врахування спільної думки фахової медичної спільноти. У зв'язку з цим просимо Вас залучити представників від дерматовенерологічної служби та Всеукраїнської громадської організації «Українська асоціація лікарів-дерматовенерологів і косметологів» до складу робочої групи при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, яка розробляє проект реформування медичної галузі України.

## Стратегічні напрямки реформування дерматовенерологічної служби в Україні

### I. Загальні положення

#### **Недоліки дерматовенерологічної служби:**

- відсутність чіткого розмежування обсягів дерматовенерологічної допомоги на первинному, вторинному і третинному рівнях, що спричинює дублювання функцій та завдань;
- недостатнє фінансове забезпечення;
- нескоординоване управління службою в аспекті єдиного медичного простору;
- невиправдано сформовані дерматовенерологічні стаціонари;
- недостатній рівень післядипломної фахової підготовки;
- застаріле обладнання;
- відсутність достовірного статистичного обліку.

#### **Завдання реформи:**

- досягти збереження та розширення доступності населення до дерматовенерологічної допомоги;
- покращити якість дерматовенерологічної допомоги населенню;
- структурно розмежувати дерматовенерологічну допомогу на первинному, вторинному та третинному рівнях шляхом делегування пев-

ного директивно-визначеного обсягу дерматовенерологічної допомоги на кожен рівень;

- провести структурну перебудову наявних дерматовенерологічних закладів та оптимізувати малопотужні заклади;
- покращити матеріально-технічне забезпечення дерматовенерологічних закладів та кабінетів.

### Етапи реформування дерматовенерологічної служби:

#### **На I етапі:**

1. Надати наявним обласним та міському в м. Києві диспансерам статусу лікувально-діагностичних центрів.
2. Створити національний центр дерматології і венерології.
3. Приєднати до обласних диспансерів центри СНІДу на правах відділів.
4. Реструктуризувати і оптимізувати ліжковий фонд, привівши його у відповідність з науково-обґрунтованими потребами.

#### **II етап:**

1. Укріплення центрів дерматології і венерології обладнанням.

- Створення окружних безліжкових центрів дерматовенерології на базі госпітальних округів.

### III етап:

- Переведення всіх форм стаціонарної дерматовенерологічної допомоги на рівень обласних центрів дерматовенерологічної допомоги.
- Формування дерматовенерологічних реабілітаційних закладів (відділів) у курортних місцевостях.
- Налагодження міжнародної співпраці в питаннях реабілітації хворих на хронічні дерматози.

### Принципи реформування

- Структурно-організаційне та фінансово-економічне розмежування рівнів надання дерматовенерологічної допомоги.
- Створення раціональних маршрутів пацієнта.
- Запровадження договорів на виконання дерматовенерологічної допомоги:
  - з органами місцевого самоврядування;
  - з державною та приватними страховими компаніями;
  - запровадження системи індикаторів якості дерматовенерологічної допомоги.

### Фінансово-економічні засади

- Запровадити програмно-цільовий метод фінансування дерматовенерологічних хворих, що не мають страхувальника.
- Запровадити фінансові нормативи для всіх видів медичної допомоги включно з дерматовенерологічною.
- Визначити, що основним замовником дерматовенерологічної допомоги особам з соціально небезпечними хворобами є держава.

## II. Організація дерматовенерологічної допомоги

- У районах:
  - Центри ПМСД.
  - Дерматовенерологічні кабінети поліклінік.
- Між районами:
  - Центри дерматовенерології при госпітальних округах.
- В областях та м. Києві:
  - Обласні диспансери (центри) дерматовенерології.
- У державі:
  - Національний центр дерматології і венерології.

## III. Центри дерматовенерології:

- Окружні (при госпітальних округах).
- Обласні та Київський міський.
- Національний.

### В окружному центрі створюються:

- консультативний підрозділ з дитячим кабінетом;
- денний стаціонар;
- мала операційна;
- перев'язувальна;
- маніпуляційна.

Лабораторія та ФТК здійснюються з наявної окружної лікарні.

### В обласному диспансері (центрі) створюються:

- диспансерний консультативний відділ;
- цілодобовий та денний стаціонари;
- мала операційна та перев'язувальна;
- дитячий кабінет;
- фізіотерапевтичний (реабілітаційний) відділ;
- лабораторія загальна та спеціалізовані;
- відділ СНІДу;
- інші підрозділи, за потребою.

## УЗАГАЛЬНЕНІ

пропозиції стосовно подальшого розвитку дерматовенерологічної допомоги в Україні

- При формуванні територіальних медичних округів передбачити організацію у кожному окрузі центрів дерматовенерології (включно зі СНІДом) із статусом юридичної особи. До формування медичних округів зберегти обласні та міський в м. Києві диспансери. Може бути змінена назва (на Центр дерматології та венерології) з підпорядкуванням департаменту (комітету, відділу) Міністерства охорони здоров'я, що курує питання соціально небезпечних захворювань.
- Привести ліжковий фонд дерматовенерологічної допомоги до науково обґрунтованих потреб.
- Реорганізувати малопотужні дерматовенерологічні диспансери в дерматовенерологічні кабінети і відділи у міських та районних лікарнях і поліклініках.
- Під час проведення реформування дерматовенерологічної служби основним завданням вважати не закриття дерматовенерологічних закладів у місцях з високими рекреаційними можливостями (Одеська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька, Закарпатська та інші), а створення на їх базі реабілітаційних закладів для дерматовенерологічних хворих. Такі заклади мають створюватися і як стаціонарні, і як амбулаторні.
- У процесі реформування охорони здоров'я, і дерматовенерологічної допомоги зокрема,

- слід спростити доступ до отримання ліцензій на приватну медичну практику.
6. Дерматовенерологічні диспансери повинні бути перетворені в самоврядні неприбуткові установи.
  7. Необхідно терміново розробити методику ціноутворення в охороні здоров'я, і в дерматовенерологічній службі зокрема. Без такої попередньо розробленої методики перехід до страхової моделі охорони здоров'я буде неможливим.
  8. Держава в особі державної страхової компанії має виступати замовником дерматовенерологічної допомоги.
  9. Необхідно терміново створити регіональні та національні реєстри хворих на хронічні дерматози та переглянути систему статистичного обліку захворювань.
  10. Потрібно чітко розмежувати поняття «медична допомога» та «медична послуга».
  11. Необхідно визначити категорії пацієнтів з соціально небезпечними захворюваннями (секстрансмісивними та заразними), допомога при яких буде надаватися за кошти бюджетів усіх рівнів.
  12. Доцільно негайно переглянути обсяг і методи післядипломної підготовки з дерматовенерології, в першу чергу лікарів загальної практики. Це дасть можливість делегувати на I рівень до 70 % дерматовенерологічної допомоги. Підлягає перегляду загалом система післядипломної освіти лікарів усіх фахів.
  13. Необхідно надати обласним та міському в м. Києві диспансерам статусу Консультативно-діагностичних центрів з дерматовенерології, а їх лабораторіям — статусу референс-лабораторій з діагностики ХПСШ та хвороб шкіри.
  14. Доцільно повернути Інститут дерматовенерології в підпорядкування Міністерства охорони здоров'я України з наданням йому статусу Національного консультативно-лікувального центру з дерматології, венерології і СНІДу, а його лабораторії — статусу спеціалізованої референс-лабораторії.
  15. Післядипломну освіту дерматовенерологів та лікарів інших фахів доцільно розділити на кілька етапів. Базова підготовка на профільних кафедрах ВНЗ, тематична підготовка — на ФПО.
  16. Потрібно розробити нові таблиці оснащення дерматовенерологічним, лабораторним та фізіотерапевтичним обладнанням для:
    - Центрів ПСМД.
    - Дерматовенерологічних кабінетів міських та районних поліклінік.
    - Обласних та міського в м. Києві дерматовенерологічних диспансерів.
    - Окружних (у медичних госпітальних округах) центрів дерматовенерології.
    - Національного центру дерматовенерології (Інституту дерматовенерології).
  17. Розробити на підставі протоколів відповідні маршрути пацієнтів та схеми взаєморозрахунків між закладами та між закладами і страхувальниками.
  18. Законодавчо закріпити роль громадських фахових медичних об'єднань у питаннях підвищення кваліфікації, атестації, ліцензування.

З повагою

Президент УАЛДВК, д. мед. н., професор,  
головний позаштатний спеціаліст МОЗ України  
за напрямком «Дерматовенерологія»



В.І. Степаненко