

ПРО ДИНАМІКУ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ ШКІРНО- ВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА 2000–2015 РР. В УКРАЇНІ

В.М. Волкославська

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме. У статті наведено аналіз стану ресурсів шкірно-венерологічної служби, захворюваності дерматозами за період 2000-2015 роки, які ознаменувалися значним скороченням установ служби, ліжкового фонду і характеризувалися підйомом захворюваності деякими дерматозами. На високому рівні захворюваність інфекціями шкіри і підшкірної клітковини, контактним дерматитом, дерматофітозами, відзначається зростання захворюваності на псоріаз з навантаженням його перебігу. Має місце незадовільний стан безкоштовного забезпечення лікарськими препаратами в амбулаторних умовах лікування хворих. Пропонується при плануванні джерел фінансування охорони здоров'я орієнтуватися на джерела прийняті в Європейському Союзі. Розроблено рекомендації, що дозволяють аналізувати ступінь виявлення дерматозів сімейними лікарями.

Ключові слова: ресурси, захворюваність, сімейні лікарі, планування фінансування.

ВСТУП

У рік 25-річчя незалежності України має сенс прослідити динаміку змін стану ресурсів та діяльності шкірновенерологічних закладів в роки, коли почались активні зміни системи організації медичної служби (Сімашкінська система організації охорони здоров'я). Ці зміни відбувались то більш, то менш активно, що залежало як від активності керівних органів медичної галузі, так і від стану економічних можливостей держави та її регіонів. На теперішній час держава здійснює заходи з імплементації Глави 22 Угоди про асоціацію України з ЄС у контексті зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу шляхом впровадження реформ, в тому числі подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги, якості навчання медичних

працівників; попередження та контролю над неінфекційними та інфекційними хворобами, пропагування здорового способу життя [1,9]. Нами розглянуто період 2000 – 2015 рр. [4, 5, 6, 8]. Мав значення також стан структурного розмежування дерматовенерологічної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівнях надання медичної допомоги.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Провести аналіз стану ресурсів дерматовенерологічної служби, в тому числі кадрового забезпечення, простежити динаміку захворюваності на шкірні хвороби за період 2000 – 2015 років, вибрати найбільш доцільні заходи з покращення дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах збільшеної міграції населення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено аналіз «Показників лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні за період 2000 – 2015 років, з урахуванням інших джерел, що наводять аналіз демографічної ситуації в Україні, вивчено стан ресурсів служби, стан здоров'я різних прошарків населення в період воєнних подій останніх років. Наведено досвід виконаних Інститутом НДР, в яких використовувались звіти обласних шкірно-венерологічних диспансерів (ШВД).

РЕЗУЛЬТАТИ

Населення України наприкінці 2015 року налічувало 42760,5 тис. осіб (без населення

Криму – 2,3 млн. осіб). Відбулось скорочення чисельності населення з 1991 року до початку 2016 року на 6 млн. осіб (12,4 %). У 2015 році найбільше населення мешкало у Дніпропетровській обл., Харківській обл. та м. Києві, найменш населення має Чернівецька та Кіровоградська області. У 2015 році у допрацівному віці було 15,5 % населення, у працездатному віці 62,3 % і в післяпрацездатному віці – 22,2 % населення. Треба відмітити, що визначальною особливістю сучасного вікового складу населення України є високий рівень старішання. Вона належить до тридцяти країн світу з найстарішим населенням. Це безумовно впливає на стан захворюваності як на інфекційні, так і на неінфекційні дерматози і на обсяг необхідних лікувально-профілактичних заходів в країні.

Таблиця 1

Динаміка змін кількості шкірно-венерологічних закладів в Україні за 2000 – 2015 рр.

	2000	2006	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число диспансерів	118	80	81	79	73	72	71	57	57
Число ліжок абс.	8937	6718	6324	5768	4746	4433	4128	3376	3272
На 10000 населення	1,82	1,45	1,38	1,26	1,04	0,98	0,91	0,79	0,77
В т.ч. ліжок для дітей	1070	862	841	789	725	735	735	557	539
На 10000 дітей	1,21	1,27	1,29	1,22	1,12	1,13	1,11	0,88	0,84
Число кабінетів	867	928	945	939	929	913	875	758	797

Як видно з таблиці 1, кількість диспансерів скоротилась на 61 одиницю, кількість стаціонарних ліжок скоротилась у 2,7 рази, а в інтенсивних показниках зменшилась з 1,82 до 0,77 на 10000 населення і продовжує скорочуватись. Кількість ліжок для дітей зменшилась з 1,21 до 0,84 на 10000 дитячого населення. Кількість кабінетів за період 2000 – 2013 років зростала не суттєво.

Забезпеченість населення України лікарями дерматовенерологами була такою: число фізичних осіб-лікарів на зайнятих посадах у 2000 році дорівнювало 0,62 на

10000 населення, в 2013 році – 0,61, 2014 – 0,55, в 2015 – 0,55 на 10000 населення.

Як відомо, хвороби шкіри і підшкірної клітковини (L00-L99), що належать до класу XII, протягом багатьох років займали в структурі захворюваності населення України за класами хвороб 5,5 – 6,9 – 5,9 (%), а у 2015 році їх частка знизилась до 2,6 % (рис. 1).

Захворюваність на хвороби шкіри та підшкірної клітковини в цей період знаходилась на високому рівні: в 2000 р. – 4036,1; в 2008 р – 4136,6; в 2015 р. – 2663,2 на 100000 населення.

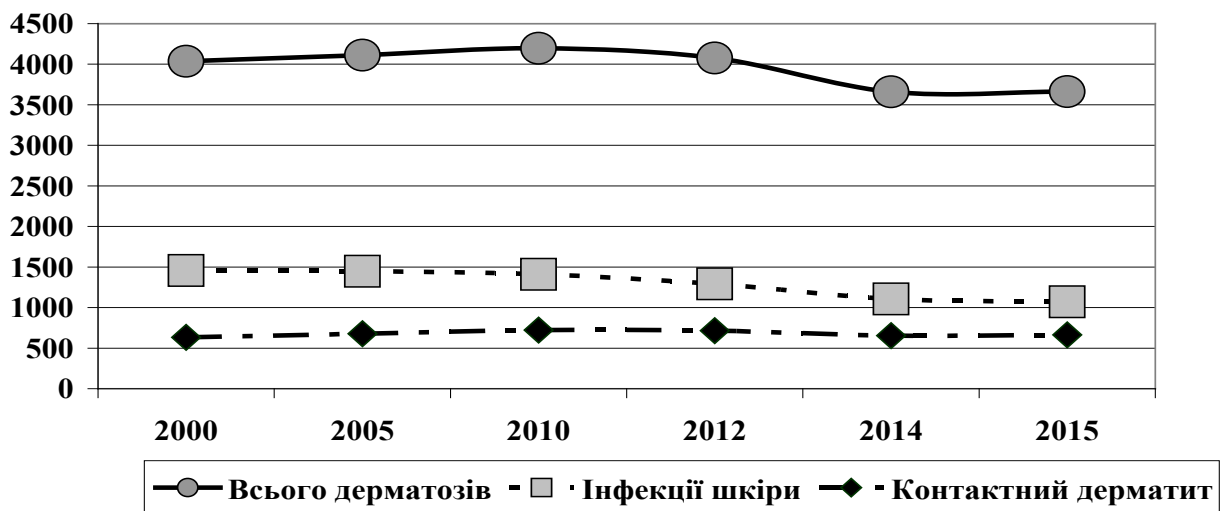


Рисунок 1. Захворюваність на поширені дерматози за 2000–2015 роки (на 100 тис. населення)

Серед усіх хвороб шкіри і підшкірної клітковини інфекції шкіри (L00 – L08) склали в 2000 році 36,1 %, в 2008 році – 34,6 %, в 2014 році – 30,2 %, 2015 році – 29,2 %

, що свідчить про значимість цієї проблеми. Значну частку займала захворюваність на контактний дерматит (L24, L25): в 2000 році 15,7 %, в 2015 році вона зросла до 18,1 %.

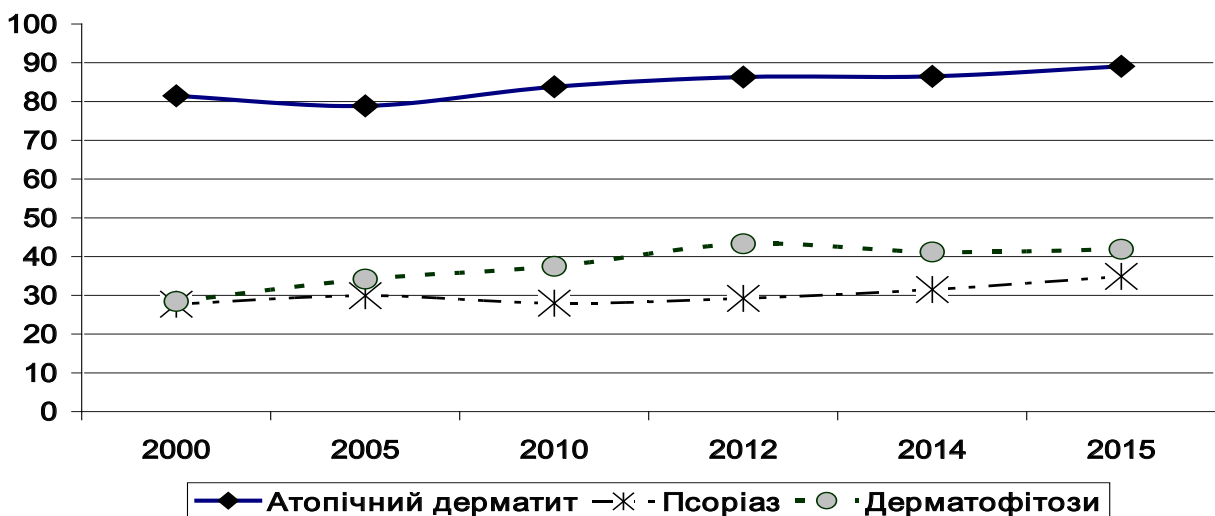


Рисунок 2. Захворюваність (атопічний дерматит, псоріаз, дерматофітози) за 2000–2015 роки в Україні (на 100 тис. населення)

Розповсюдженість атопічного дерматиту (L20) знаходилась на рівні 160,1 на 100 000 населення в 2000 році і 205,0 на 100 000 населення в 2015 році. Відмічено

зростання розповсюдженості псоріазу (L40.0) з 148,1 на 100000 населення в 2000 році до 246,8 на 100000 населення в 2015 році (рис. 2).

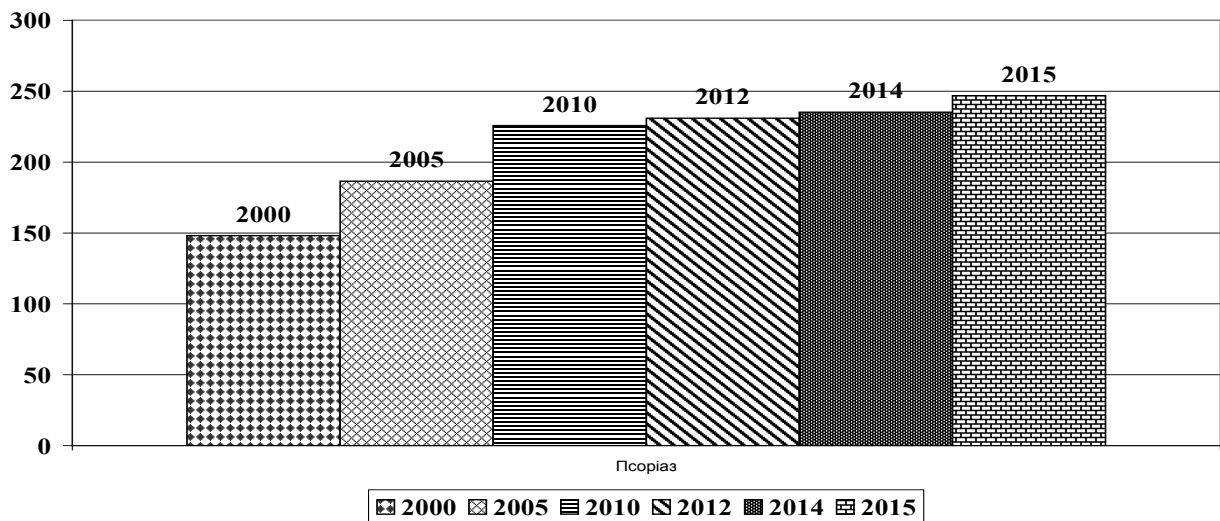


Рисунок 3. Розповсюдженість псоріазу в Україні за 2000–2015 рр. (на 100 тис. населення)

Питома вага розповсюдженості псоріазу серед усіх хвороб шкіри в Україні зростає з 3,0 % в 2000 році до 5,54 % в 2015 році. Відмічають збільшення частки хворих на псоріаз з тяжким розповсюдженим перебігом захворювання, артропатичними формами захворювання. На високому рівні в Україні є захворюваність на дерматофітози та мікози стоп. Так, захворюваність на мікози стоп в 2000 році була 95,2 на 100000 населення, періодично досягала рівня 100,0 – 101,7 на 100000 населення, а в 2015 році знову знаходиться на рівні 95,9 на 100000 населення. Захворюваність на дерматофітози зростає з 28,4 на 100000 населення в 2000 році до 41,9 в 2015 році. Негативну роль зіграло бездумне скорочення ліжкового фонду в дитячих мікологічних лікарнях, де діти з трихофітією, мікроспорією волосистої частини голови могли не тільки лікуватись, але й отримувати шкільні знання (рис. 3).

У 2015 році рак шкіри займав третє місце серед всіх новоутворень (10,4 %), що виявлялись у населення України і друге місце серед жіночого населення (13,1 %). Закладів, що мали цитологічні лабораторії, в Україні у 2015 році було 37. Найвищий рівень морфологічного підтвердження онкологічного захворювання був при новоутвореннях губи (96,5 %), шкіри (97,7 %), шийки матки (98,8 %).

Під час проведення лікувально-евакуаційних заходів при АТО були визначені три основні напрями (на Харків, на Дніпропетровськ, на Запоріжжя), а в подальшому до м. Одеса, м. Вінниця, м. Львів. Прикладом успішного вирішення проблемних питань демобілізованих учасників АТО, в тому числі з дерматовенерології, є Харківська область, де були своєчасно видані накази ОДА, в розробці яких прийняли безпосередню участь ДУ «ІДВ НАМН» та КЗ «Харківський обласний клінічний шкірно - венерологічний диспансер».

Особливе місце у системі стандартів в сфері охорони здоров'я займають державні соціальні стандарти і нормативи. Їх перелік визначений у Законі України від 05.10.2000 року №2017-III та деталізований у Державному класифікаторі соціальних стандартів і нормативів, який затверджено наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 17.06.2002 №293. У «Щорічній доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я населення України. 2015 рік» [9] відмічається незадовільний стан безоплатного забезпечення лікарськими засобами у разі амбулаторного лікування при багатьох захворюваннях, в тому числі при сифілісі, лепрі, гострій переміжній порфірії, пухирчатці,

важких захворюваннях шкіри. Відмічаються ряд областей, які не дотримуються нормативів безоплатного амбулаторного лікування. Звертаємо увагу керівників МОЗ України, обласних держадміністрацій, що при плануванні джерел фінансування охорони здоров'я треба орієнтуватися на джерела фінансування, які прийняті в Європейському Союзі. Основними джерелами фінансування в ЄС є (середнє значення): виплати з громадських фондів – 73,1 %, (податки – 34,5 % соціальне страхування – 38,5 %); приватне страхування – 3,9 %, прямі платежі – 21,8 % та інші – 1,4 %. Ці цифри в різних країнах ЄС коливаються [3].

Про стан надання медичної допомоги хворим на першому рівні надання допомоги хворим побічно свідчить зростання чисельності сімейних лікарів, які працюють в містах та сільській місцевості. Станом на 31.12.2015 р первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) в Україні надавалася у 5891 закладах загальної практики – сімейної медицини. Медичною допомогою в амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини (АЗПСМ) охоплено 89,9 % населення України (міського населення – 85,5 %, сільського населення – 96,1 %). Згідно з нормативами на штатну посаду лікаря норматив навантаження повинен бути 1200 осіб в сільській місцевості і 1500 – у міській, але всюди він був завищений. Таким чином, лікарі працювали з великим перевантаженням.

За завданням НАМН та МОЗ України в Інституті була виконана НДР «Розробити індикатори якості спеціалізованої дерматовенерологічної допомоги населенню України в медичних закладах різного рівня», в якій узяли участь ведучі дерматовенерологи Тернопільської, Чернівецької, Харківської і Рівненської областей [7].

Наші дослідження показали, що тільки 6 - 26 % хворих на дерматози в різних регіонах були виявлені сімейними лікарями. Аналіз діяльності сімейного лікаря в виявленні, наданні медичної допомоги дерматовенерологічним хворим зараз не може вважатись задовільним, а рівень і обсяги післядиплом-

ного навчання з дерматовенерології лікарів загальної практики є недостатнім, терміни і програми такого навчання потребують удосконалення [2, 6, 7]. Було видано 2 інформаційних листки, які дозволяють керівникам закладів сімейної медицини, їх заступникам із лікувальної роботи проводити експертну оцінку роботи сімейного лікаря: Інформаційний лист №223 -2015 «Активне виявлення хворих на сифіліс сімейними лікарями в сучасних умовах» (Кутасевич Я.Ф., Волкославська В.М., Гутнев О.Л., Хара О.І., Рощенко Л.В., Денисенко О.І.) та інформаційний лист №18, 2016 «Якісні показники роботи лікаря загальної практики по виявленню хворих на шкірні та венеричні хвороби на I етапі надання медичної допомоги» (Степаненко В.І., Кутасевич Я.Ф., Волкославська В.М., Гутнев О.Л., Хара О.І., Кутова В.В.).

ВИСНОВКИ

1. В період збільшення міграції великої кількості населення, погіршення матеріального стану як населення, так і мігрантів, необхідно зберегти диспансерний метод надання медичної допомоги шкірно-венерологічним хворим. Надати обласним та міським диспансерам статус лікувально-діагностичних центрів (м. Київ, м. Харків, м. Дніпро, м. Одеса, м. Львів), що повинні бути оснащені високозатратною апаратурою.

2. Продовжити обстеження населення в амбулаторно-поліклінічних закладах та хворих соматичних стаціонарів на заразні шкірні та венеричні хвороби. Впроваджувати сучасні методи серологічної діагностики сифілісу. Прийняти до уваги, що в Україні іде накопичення хворих на сифіліс та інші ІПСШ.

3. Продовжити роботу з підготовки сімейних лікарів з питань профілактики, клініки шкірних та венеричних хвороб. Переглянути обсяг і методи їх післядипломної підготовки з дерматовенерології. Впроваджувати в життя якісні показники роботи лікаря загальної практики з виявлення шкірних та венеричних хвороб.

4. Навчання медичного персоналу особливостям перебігу пошкоджень шкіри при бойовій патології, зумовленої вогнепальною та іншою зброєю.

5. При плануванні джерел фінансування охорони здоров'я треба орієнтуватися на

джерела, які прийняті в Європейському Союзі.

6. Потрібна чітка дієва організація міжвідомчої взаємодії різних медичних структур та приватного сектору.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волкославская В. Н. Состояние дерматовенерологической помощи населению на современном этапе в Украине [Текст] / В. Н. Волкославская, А. Л. Гутнев. // Scientific Medical Journal. – 2015. – №10. – С. 84-85.

2. Зайцев О. М. Основні передумови змін в організації та управлінні первинною медико-санітарною допомогою на засадах загальної практики – сімейної медицини в період її модернізації (регіональний та світовий досвід) [Текст] / О. М. Зайцев. // Збірник наукових праць «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я». – Харків: Оберіг, 2016, Випуск 13. – С. 15-28.

3. Москаленко В. Ф. Системы здравоохранения: современный контекст [Текст] / В. Ф. Москаленко. – К., 2012. – 319 с.

4. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні у 2000 році [Текст] / відповідальний за випуск М. В. Голубчиков; ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». – К., 2001. – 46 с.

5. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні у 2015 році [Текст] / відповідальний за випуск М. В. Голубчиков; ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». – К., 2016. – 113 с.

6. Степаненко В.І. Концепція загальнодержавної цільової програми розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги хворим на захворювання шкіри та інфекцій, що передаються статевим шляхом, на період до 2020 року [Текст] / В. І. Степаненко, О.І. Хара. // Збірник наукових праць «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології

REFERENCES

1. Volkoslavskaya, V.N., Gutnev, A.L. (2015) Sostoyanie dermatovenerologicheskoy pomoschi naseleniyu na sovremennom Etape v Ukraine. *Scientific Medical Journal*, 10, 84-85. (in Russian)

2. Zaitsev, O.M. (2016) Osnovni peredumovy zmin v orhanizatsii ta upravlinni pervynnoiu medyko-sanitarnoiu dopomohoiu na zasadakh zahalnoi praktyky – simeinoi medyt-syny v period yii modernizatsii (rehionalnyi ta svitovyi dosvid). Scientific works “Modern problems of dermatology, cosmetology and health management”, Kharkov: Oberih, 13, 15-28. (in Ukrainian)

3. Moskalenko, V.F. (2012) Sistemyi zdra-voohraneniya: sovremennyiy kontekst. 319. (in Russian)

4. Pokaznyky likuvalno-profilaktychnoi dopomohy khvorym shkirnymy i venerychnymy zakhvoriuvanniamy v Ukraini u 2000 rotsi (2001). Responsible for the release of M. V. Golubchikov, DZ «Center for Health Statistics Ministry of Health of Ukraine», 46. (in Ukrainian)

5. Pokaznyky likuvalno-profilaktychnoi dopomohy khvorym shkirnymy i venerychnymy zakhvoriuvanniamy v Ukrainy u 2015 rotsi (2016). Responsible for the release of M. V. Golubchikov, DZ «Center for Health Statistics Ministry of Health of Ukraine», 113. (in Ukrainian)

6. Stepanenko, V.I., Khara, O.I. (2016) Kontseptsiiia zahalnodержavnoi tsilovoi proh-ramy rozvytku systemy spetsializovanoi medychnoi dopomohy khvorym na zakhvoriu-vannia shkiry ta infektsii, shcho peredaiutsia statevym shliakhom, na period do 2020 roku. Scientific works «Modern problems of derma-

та управління охороною здоров'я». – Харків, 2016, Випуск 13. – С. 3-14.

7. Сучасний стан виявлення дерматовенерологічних хвороб сімейними лікарями в деяких регіонах України [Текст] / В.М. Волкославська, О.Л. Гутнев, О.І. Хара, В.Г. Радіонов, О.І. Денисенко // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2014. – № 1/2 (32). – С. 25-28.

8. Ціберовський О.М. Проблеми системи охорони здоров'я України і шляхи їх розв'язання в сучасних історичних умовах [Текст] / О.М. Ціберовський; МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». – К., 2010. – 42 с.

9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я населення України. 2015 рік [Текст] / за ред. В.В. Шафранського; МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». – К., 2016. – 453 с.

tology, cosmetology and health management». 13, 3-14. (in Ukrainian)

7. Volkoslavskaya, V.M., Hutniev, O.L., Khara, O.I., Radionov, V.N., Denysenko O.I. (2014) Suchasnyi stan vyivlennia dermatovenerolohichnykh khvorob simeinymy likariamy v deiakykh rehionai Ukrainy/ *Journal of dermatology and cosmetology them.M.O. Torsuyeva*, 1/2 (32), 25-28. (in Ukrainian)

8. Tsiberovskyi, O.M. (2010) Problemy systemy okhorony zdorovia Ukrainy i shliakhy yikh rozviazannia v suchasnykh istorychnykh umovakh. Ministry of Health of Ukraine, State «Ukrainian Institute of Strategic Research of Ministry of Health of Ukraine.», 42. (in Ukrainian)

9. Shafranskyi, V.V. ed. (2016) Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naseleennia, sanitarno-epidemiolohichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia naseleennia Ukrainy. 2015 rik. Ministry of Health of Ukraine, State «Ukrainian Institute of Strategic Research of Ministry of Health of Ukraine», 453. (in Ukrainian)

**О ДИНАМИКЕ
НЕКОТОРЫХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ
СОСТОЯНИЯ КОЖНО-
ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ В 2000 – 2015 гг.
В УКРАИНЕ**

Волкославская В.Н.

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»*

Резюме. В статье приведен анализ состояния ресурсов кожно-венерологической службы, заболеваемости дерматозами за период 2000 – 2015 годы, которые ознаменовались значительным сокращением учреждений службы, коечного фонда и характеризовались подъемом заболеваемости некоторыми дерматозами. На высоком уровне заболеваемость инфекциями кожи и подкожной клетчатки, контактным дерматитом, дерматофитозами, отмечается рост заболеваемости псориазом с утяжелением его течения. Имеет место неудовлетворительное состояние бесплатного обеспечения лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лечения больных. Предлагается при планировании источников финансирования здравоохранения ориентироваться на источники принятые в Европейском Союзе. Разработаны рекомендации, позволяющие анализировать степень выявления дерматозов семейными врачами.

Ключевые слова: ресурсы, заболеваемость, семейные врачи, планирование финансирования.

Об авторе:

Волкославская Валентина Николаевна - доктор медицинских наук, старший научный сотрудник, заведующая отделом научно-аналитической работы в дерматологии и венерологии ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

**ON THE DYNAMICS OF
SOME INDICATORS OF
SKIN-VENEREAL CARE IN
2000 - 2015 YEARS IN THE
UKRAINE**

Volkoslavskaya V.N.

*SE "Institute of Dermatology and
Venereology of National Academy of
Medical Sciences of Ukraine"*

Abstract. The paper presents the status of resources dermatological and venereal service of the analysis, the incidence of dermatoses in the period 2000 - 2015 years, which were marked by a significant reduction in service establishments, the number of beds and were characterized by the rise of the incidence of certain dermatoses. At a high level, the incidence of infections of the skin and subcutaneous tissue, contact dermatitis, dermatophytosis, psoriasis is marked with an increased incidence of worsening its course. There is an unsatisfactory state of free provision of drugs on an outpatient basis treatment. It is proposed in the planning of public health funding to focus on sources adopted in the European Union. quality indicators have been developed to analyze the detection extent dermatoses family doctors.

Key words: Resources, the incidence, family doctors, planning funding.