

The study indicators of metabolic homeostasis in patients with papules - pustular stage rosacea installed disequilibrium LPO / AOP with the accumulation of toxic forms of free radicals and reactive metabolites with increasing imbalance oxidation - reduction processes . Designed and introduction of complex pathogenetic reasonable method of treating patients with papules - pustular stage of rosacea using Atoxil , antral , reosorbilakta and local therapy with a series of Stop Couperose and Stop demodex provided a clinical benefit in 82.5% of patients.

УДК 616.517:616.516.5:616.973]-36

СУЧАСНИЙ СТАН ВИЯВЛЕННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ В ДЕЯКИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

В.М.Волкославська, О.Л.Гутнєв, О.І.Хара, В.Г.Радіонов, О.І.Денисенко

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків

Ключові слова: стан первинної медичної допомоги, шкірно-венерологічні хвороби

Актуальність теми. Всесвітня організація охорони здоров'я ставить перед нами задачу забезпечення практичного впровадження Програми «Здоров'я-2020: Основи Європейської політики в підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я та благополуччя» в залежності від конкретних умов та ситуації в кожній державі члені (2012).

ВООЗ вважає, що у кожній країні потрібно сформулювати конкретні задачі, які можна реально вирішити засобами політики з урахуванням соціально-політичних пріоритетів країни, а також її матеріальних і фінансових ресурсів та чітко відстежувати хід їх виконання. Такий підхід може бути використано в якості орієнтиру при плануванні, здійсненні та оцінці реформ системи охорони здоров'я. Сучасна формула фінансування системи охорони здоров'я повинна включати витрати з громадських фондів не нижче ніж 70 %, за рахунок приватного страхування – до 5 %, а прямих платежів не більше ніж 15–20 % [1]. В Україні відповідно до Програми економічних реформ на 2010–2014 роки „Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава» та-

кож головною метою реформи медичної сфери декларувалось поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного і справедливого доступу всіх громадян до медичних послуг належної якості. Під час проведення реформ бувають помилки, які дорого коштують і тому вони (реформи) повинні проходити професійну та громадську експертизу.

Первинну та вторинну медичну допомогу відділили юридично і фінансово шляхом створення комунальних установ – центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Цей процес поширився як на пілотні (Вінницька, Дніпропетровська, Донецька області та м. Київ), так і на не пілотні регіони.

За даними МОЗ України (2013) всього в Україні було створено понад 500 ЦПМСД, загалом їх має бути понад 770, а можливо дещо менше [2]. Автор підкреслює, що ці центри необхідно належним чином фінансувати з урахуванням профілактичної складової їх роботи. На даний час запроваджується система договорів на надання медичної допомоги між замовником (в ролі якого виступає управління охорони здоров'я або державна адміністрація) та ЦПМСД, який є виконавцем та розроблено комплекс індикаторів для оцінки наданих послуг. Такого ж погляду притримуються Сердюк О.І. та Риж-

ко П.П. [3, 4] Вони вказують, що основними недоліками розвитку ПМСД та причинами, що їх обумовили є недостатнє фінансування діяльності закладів ЗПСМ, низький рівень інформатизації охорони здоров'я, відсутність інформаційного забезпечення, недостатнє використання стандартів якості надання ПМСД.

Вважають, що економічна мотивація праці медиків повинна підкріплюватися високим рівнем заробітної плати в залежності від якості їх роботи. На сьогоднішній день існує норматив навантаження сімейного лікаря для сільської місцевості – 1200, для міста – 1500 пацієнтів. Вважають, що на сьогодні лікарів загальної практики понад 13000. Тим часом, зруйновано психологічний зв'язок між рівнем зарплати медичних працівників та якістю роботи. За даними профспілки працівників охорони здоров'я середня заробітна плата медичних працівників майже на 50% менша, ніж у галузях економіки, на 80% – ніж у промисловості, на 20% – ніж у працівників освіти. Згідно з Короленко В.В., Степаненко В.І, Хара О.І. та ін. [5] проблеми дерматовенерологічної допомоги населенню тісно переплітаються з питаннями сімейної медицини та потребують глибокого та об'єктивного медико-соціального вивчення зважаючи на те, що ця дисципліна є соціально значимою, для максимального збереження її здобутків. Однією з важливих умов гармонійного розвитку служби є кадрове її забезпечення, чіткий розподіл обов'язків первинної медичної ланки (сімейні лікарі) та вторинної медичної ланки (дерматовенерологи); визначення потреби в ліжках в окремих регіонах та ін. Планування ліжкового фонду відрізняється для мешканців міста та села. Автори прийшли до висновку, що з урахуванням показника необгрунтованої госпіталізації 4,3 %, рівень потреби в госпіталізації хворих для міського населення був 163 на 100000 населення, для сільського населення – 92 на 100000 населення. Потреба в ліжковому фонді третинного рівня становила для міського населення 9 на 100000, а сільського населення – 5 на 100000 населення. Треба прийняти до уваги, це до-

слідження було проведено в Тернопільській області, що є переважно аграрною, з великим рівнем безробіття, і яка вносить дуже помірний вклад в ВВП країни.

Проблеми координації та інтеграції діяльності ланок надання медичної допомоги в умовах реформування сфери охорони здоров'я України та їх значення у роботі шкірно-венерологічної служби обговорюються на сторінках фахових видань та на науково-практичних конференціях.

Реформування системи надання медичної допомоги населенню України стосується лікарів всіх спеціальностей. Запровадження та розвиток інституту лікаря загальної практики з делегуванням йому значної частини повноважень так званих вузьких спеціалістів та конкретні можливості сімейного лікаря якісно реалізовувати ці функції потребують детального вивчення. Саме такому вивченню присвячено наше дослідження.

Мета. Вивчити стан надання дерматовенерологічної допомоги в деяких закладах першого рівня та спроможність лікарів загальної практики сімейної медицини (ЗПСМ) по виявленню хворих на дерматози та ППСШ в деяких регіонах України.

Матеріали та методи. Застосовувались статистичні, епідеміологічні (анкетування) методи. Розроблені дві анкети, в яких можна було отримати інформацію про спроможність сімейних лікарів виявляти шкірні захворювання. Перша анкета направлялась в головні управління охорони здоров'я Тернопільської, Харківської, Луганської, Чернівецької областей, вона дала нам можливість одержати інформацію про кількість сімейних лікарів та АЗПСМ – амбулаторій загальної практики сімейної медицини та ін. Друга анкета містить деякі конкретні питання: такі, як кількість закріпленого населення, яке обслуговує лікар; кількість відвідувань до лікаря з різною метою; скільки виявлено хворих всього і безпосередньо з дерматовенерологічним діагнозом, кількість обстежених на сифіліс населення і вагітних, відстань до амбулаторії та інше.

Результати та їх обговорення. В Україні згідно з наказами МОЗ України збільшується роль лікарів загальної практики сімейної медицини. На сьогодні створено понад 500 Центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Норматив навантаження сімейного лікаря в 2013 р. для сільської місцевості становить 1200, для міста – 1500 пацієнтів усіх вікових категорій. Встановлено, що в областях навантаження на 1 лікаря складало: в Тернопільській області – 1752 жителів, в Харківській – 1893 жителя, в Луганській – в середньому 2015, в Чернівецькій – 2318 жителя. Середньомісячна кількість пацієнтів в областях, які звернулися до лікарів загальної практики у 2013 році порівняно з 2012 роком, зростала. В середньому кожен житель закріпленої території здійснив як по захворюванню, так і з профілактичною метою в Тернопільській області по 2 візити; в Харківській області – 1,2 візити; в Луганській – 1,99 візитів та в Чернівецькій – 1,6. Дерматовенерологічна значимість такого звертання та профілактичних оглядів була вкрай низькою. Так на амбулаторному прийомі та при медичних оглядах в Тернопільській області було виявлено лише 2595 хворих на шкірні хвороби, що складає 0,25 % від візитів, або 0,60 % від усього населення дільниці. За даними анкет з Луганської області, де анкети

розглядалися з одного адміністративного району (Атрацитівський р-н), сімейними лікарями серед всієї патології виявлялось від 1 до 38 хворих на шкірні хвороб. Всього виявлено 197 хворих на дерматози, що склало 0,3 % від усіх відвідувань. Кількість хворих на дерматози, яких виявив сімейний лікар в амбулаторіях сімейного типу м. Чернівці, в середньому склала 118 хворих, тоді як в АЗПСМ районного центру таких хворих виявлено не було. Інфекції, що передаються статевим шляхом, не виявлялись сімейними лікаря в жодному випадку в Луганській, Харківській та Тернопільській областях. В Чернівецькій області в 2012 році виявлено сімейними лікарями ¼ частина від усіх хворих на сифіліс. Таким чином, роль лікаря загальної практики у виявленні інфекцій, що передаються статевим шляхом фактично незначна.

Висновки. Сучасний рівень дерматовенерологічної практики сімейного лікаря неспроможний задовольнити потреби населення у дерматовенерологічній допомозі. Делегування функцій дерматовенеролога на рівень лікаря загальної практики є необґрунтованим і передчасним, загрожує поширенням шкірних хвороб та ПСШ. Ці лікарі не можуть приділяти увагу диспансерним хворим тяжкими дерматозами, сифілісом, іншими ПСШ.

Список літератури

1. Москаленко В.Ф. Системи здравоохранения: современный контекст – К.: «Книга-плюс», 2012. – 320 с.
2. Надутый К. Реформа первинної медичної допомоги – 2013: сучасний стан, проблеми, шляхи вирішення/ К. Надутый// Український медичний часопис. – № 5 (97), 2013. – С. 24–27.
3. Сердюк О.І. Управління якістю і ефективністю первинної медико-санітарної допомоги в сільських районах Харківської області / О.І. Сердюк, О.А. Короп, Н.В. Просолєнко // Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я – Збірник наукових праць, за ред. П.П. Рижка, вип. 10. – 2013 – С. 3–6.
4. Рижко П.П. Етапність формування і надання дерматовенерологічної допомоги в Харківському регіоні / П.П. Рижко, Л.В. Рощенюк // Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я – Збірник наукових праць, за ред. П.П. Рижка, вип. 10. – 2013 – С. 13-16.
5. Короленко В.В., Степаненко В.І., Хара О.І. та ін. Проблеми державного управління дерматовенерологічною службою у процесі реформування вітчизняної системи охорони здоров'я / Укр. журнал дерм., венер., космет. – №1 (48), 2013. – С. 9–23.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ УКРАИНЫ

В.М.Волкославская, О.Л.Гутнев, А.И.Хара, В.Г.Радионон, О.И.Денисенко

Методом анкетирования изучено в 4 областях Украины состояние оказания медицинской помощи кожно-венерологическим больным врачами общей практики семейной медицины. Пришли к выводу, что делегирование функций дерматовенеролога на уровень врача общей практики является в настоящее время необоснованным и преждевременным, грозит распространением кожных болезней и ИППП.

THE MODERN STATE OF DERMATOVENEROLOGIC DISEASE IDENTIFYING BY FAMILY DOCTORS IN SOME REGIONS OF UKRAINE

V.M.Volkoslavskaya, A.L.Gutnev, A.I.Khara, V.G.Radionov, O.I.Denisenko

The state of medical care to the dermatovenerologic patients provided by the doctors of the General practice family medicine in 4 regions of Ukraine was studied by the questionnaire method. It has been concluded that the dermatovenerologist functions delegation to the General practitioner level haven't been studied currently good enough and is too early, and it also have threatened by the spread of skin diseases and STIs.

УДК 616.97-036.2(477.62-21)»2007/2013»

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ г.ДОНЕЦКА ЗА ПЕРИОД 2007-2013 Г.Г.

И.В.Свистунов

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем, заболеваемость, городское население.

Актуальность. Проблема инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, (ИППП) по-прежнему остается актуальной, особенно, с учетом того, что ими болеют лица репродуктивного и социально-активного возраста [1, 2].

В последние годы в Украине отмечается рост заболеваемости одними урогенитальными инфекциями и снижение – другими [3]. В частности, в последние годы отмечается стойкая тенденция к увеличению числа случаев микоплазмоза. На достаточно высоком уровне сохраняется

заболеваемость хламидиозом и трихомонозом. При этом не проводится учет гарднереллёза и урогенитального кандидоза [3]. Подчеркивается необходимость уделять больше внимания вопросам регистрации ИППП на местах [1, 2].

Цель работы. Разработать предложения по учету и снижению заболеваемости ИППП среди населения г. Донецка на основании анализа регистрации этой патологии за период 2007-2013 г.г.

Материал и метод исследования. Материалом исследования явились показатели заболеваемости ИППП, которые регистрировались с 2007 г. по 2013 г. у населения г. Донецка. Оценивали количество больных БППП в абсолютных и относи-