

**В. В. Короленко**Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Обґрунтування сучасної комплексної функціонально-організаційної моделі дерматовенерологічної служби України

Вступ. Здоров'я населення і кожної людини – одна з найвищих цінностей, неодмінна передумова успішного соціально-економічного розвитку держави. Створення оптимальних умов для реалізації особистісного потенціалу, досягнення європейських стандартів якості життя і благополуччя населення є частиною зобов'язань у межах Угоди про асоціацію між Україною, з одного боку, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством із атомної енергії та їхніми державами-членами – з іншого, а також основоположною частиною політики в галузі охорони здоров'я Європейського Союзу та Всесвітньої організації охорони здоров'я. Трансформація вітчизняної галузі охорони здоров'я є ключовим напрямом суспільно-політичного та економічного розвитку [2]. Важливе місце посідають проблеми соціально значущих спеціалізованих медичних служб, однією з яких є дерматовенерологічна служба [3].

Побудова сучасної моделі дерматовенерологічної допомоги в Україні набула особливого значення у зв'язку з процесами епідеміологічного переходу [13], які відбуваються в усіх країнах Європи, в тому числі в Україні. Водночас важливі виклики для системи охорони здоров'я становлять соціально-небезпечні недуги, до яких законодавчо віднесено й венеричні хвороби, синдром набутого імунного дефіциту (СНІД), лепру (проказу) [6]. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» визначив інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом (ПСП), СНІД, проказу як соціально небезпечні [7].

Пріоритетні напрями протидії поширенню соціально небезпечних хвороб дерматовенерологічного профілю визначено стратегічними документами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Європейського регіонального бюро ВООЗ, зокрема, «Глобальною стратегією сектору охорони здоров'я щодо інфекцій, що передаються статевим шляхом, на 2016–2021 рр.: на шляху до ліквідації ПСП». В до-

кументі відображено повний комплекс послуг для хворих із ПСП і надання допомоги з позицій громадського здоров'я. В основу формування заходів протидії покладено принцип загального охоплення послугами охорони здоров'я, що узгоджується з ключовою метою в галузі сталого розвитку, асоційованою зі здоров'ям, що визначено в «Порядку денному в галузі сталого розвитку на період до 2030 року» [15]. Це сприяє дотриманню принципу врахування інтересів здоров'я, спрямованого на посилення інтеграції та координації між послугами щодо профілактики, діагностики та лікування ПСП та іншими послугами з метою посилення впливу й ефективності [11, 14]. Так само спеціальною резолюцією 67-ї сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я щодо псоріазу визначено, що ключовим аспектом курації цієї недуги є «серйозний програмний і багатопрофільний підхід, який включає координацію медичної допомоги, що її надають лікарі-фахівці та інші працівники охорони здоров'я, а також врахування потреб і переваг пацієнтів» [16].

Розбудова дерматовенерологічної служби в Україні відповідно до пріоритетів державної політики, цілей сталого розвитку Організації Об'єднаних Націй на 2016–2030 рр. [8, 9], політики Європейського Союзу вимагає удосконалення дерматовенерологічної служби з урахуванням наявних викликів і загроз, розробки та впровадження її дієвої науково обґрунтованої функціонально-організаційної моделі.

Мета дослідження. Удосконалення дерматовенерологічної служби шляхом обґрунтування сучасної комплексної функціонально-організаційної її моделі.

Матеріали й методи дослідження. Використано методи системного та процесного підходу, бібліосемантичний, медико-статистичний, структурно-логічного аналізу, моделювання політики запровадження змін у дерматовенерологічній службі.

Дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи Національного медичного університету імені

О. О. Богомольця на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації організації медичної допомоги в умовах розвитку системи громадського здоров'я» (№ держреєстрації 0120U100807).

Статистичну обробку і математичний аналіз матеріалів анонімних соціологічних досліджень проведено із застосуванням програми EXCEL, з використанням сучасних методів статистичного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. Подальша розбудова дерматовенерологічної служби потребує комплексного міждисциплінарного, міжсекторального підходу, організованих зусиль органів державної влади та місцевого самоврядування, професійних і пацієнтських організацій, підприємницького сектору, громадянського суспільства [12].

Сьогодні в Україні немає системної практики в галузі громадської дерматовенерології (англ. Public Health Dermatology and Venereology), що визначається як комплексна дисципліна на стику громадського здоров'я і дерматовенерології, яка вивчає організаційні аспекти здоров'я шкіри й профілактики дерматозів та ППСШ [14]. Профілактично-організаційний напрям роботи досі не став пріоритетним для українських дерматовенерологів. Із огляду на наведену вище позицію ВООЗ, визначену в її програмних документах щодо дерматозів та ППСШ, щодо відповіді на актуальні глобальні виклики, доцільною є ефективна інтеграція дерматовенерологічної служби та системи громадського здоров'я України. Такий принцип цілком відповідає положенням чинної «Концепції розвитку системи громадського здоров'я», яка передбачає сприяння зниженню рівня захворюваності та смертності від туберкульозу, інфекції, яку викликає вірус імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекції)/СНІД та інших соціально небезпечних недуг, у тому числі всіх ППСШ [8]. Необхідно брати до уваги думку як фахівців, так і пацієнтів, а також громадських організацій [1].

Суспільний і фаховий запит на розвиток громадської дерматовенерології підтверджують проведені нами впродовж 2020 р. соціологічні анонімні опитування фахівців дерматовенерологічного профілю (156 осіб), менеджерів охорони здоров'я (135 осіб) і пацієнтів (512 осіб), докладний аналіз результатів яких буде представлений в окремих публікаціях. Зокрема, на думку опитаних лікарів-дерматовенерологів, підвищенню ефективності профілактики захворюваності на дерматовенерологічні недуги в умовах пандемії сприятимуть її вдосконалення на рівні первинної ($85,9 \pm 2,8$ на 100 респондентів) та спеціалізованої ($89,1 \pm 2,5$) медичної допомоги, активний розвиток системи громадського здоров'я ($41,7 \pm 3,9$) та поліпшення надання колективних послуг громадського здоров'я, у т. ч. активне інформування населення щодо ризиків захворіти на дерматовенерологічні недуги, адвокація, комунікація, соціальна мобілізація в інтересах здоров'я ($41,7 \pm 3,9$), здійснення ефективного епіднадзора та моніторингу за ситуацією з COVID-19 і захворюваністю на дерматовенерологічні недуги ($36,5 \pm 3,9$), впровадження заходів щодо зміцнення

здоров'я населення, поліпшення соціально-економічних детермінант ($22,4 \pm 3,3$), відновлення діяльності санітарно-епідеміологічної служби для проведення ефективної охорони здоров'я, включаючи контроль навколишнього середовища ($15,4 \pm 2,9$). З метою координації взаємодії дерматовенерологічної служби зі сферою громадського здоров'я доцільно створити у новостворених національному та регіональних центрах громадського здоров'я (ЦГЗ) структурні підрозділи з питань ППСШ, включно з ВІЛ/СНІД та вірусними гепатитами.

Збалансована модель дерматовенерологічної служби потребує також оптимального забезпечення управління підготовкою та розвитком персоналу, що потребує координації Міністерств охорони здоров'я (МОЗ) та освіти і науки (МОН), усунення фрагментованості дерматовенерологічної допомоги та проблем її координації і безперервності, організації дистанційного скринінгу та моніторингу на засадах телемедицини і мобільної медицини, імплементації засад електронної охорони здоров'я (англ. eHealth) [3]. Це підтверджується дослідженням перспектив використання наявних матеріально-технічних ресурсів для лікування пацієнтів із дерматозами та ППСШ [4], а також результатами аналізу думки лікарів-дерматовенерологів, які серед першочергових заходів, що їх необхідно вжити для удосконалення медичного обслуговування пацієнтів дерматовенерологічного профілю в умовах пандемії, вказали на використання цифрових платформ для надання послуг дерматовенерологічного профілю (веб-сайти, інформаційні системи, електронні рецепти, автоматизовані програми для відслідковування поставок і наявності обладнання, лікарських засобів тощо) ($76,9 \pm 3,4$ на 100 респондентів).

Аналогічний запит виявлений опитуванням пацієнтів ($57,6 \pm 2,2$ на 100 опитаних) і менеджерів охорони здоров'я, які вказали на часткову ($57,6 \pm 3,9$) і велику ($27,3 \pm 2,9$) потребу в удосконаленні діагностично-лікувальних технологій шляхом використання передусім теледерматології та спеціалізованих мобільних додатків. Організаційно-управлінським рішенням для імплементації цього запиту має стати створення структурних підрозділів дистанційного скринінгу та моніторингу (ДСМ) у закладах, що надають спеціалізовану дерматовенерологічну допомогу [4].

Важливим аспектом управління кадровими ресурсами в галузі охорони здоров'я більшості країн світу є фахове самоврядування на рівні законодавчо передбаченого органу лікарського самоврядування та професійних асоціацій, у тому числі лікарів-дерматовенерологів. У Мадридській декларації 39-ї Всесвітньої медичної асамблеї (1987) основний акцент зроблено на необхідності самоврядування медичної професії та фаховій автономії [5]. У всіх країнах – членах Європейського Союзу прийнято закони, якими лікарському самоврядуванню передано низку суттєвих регуляційних функцій у системі охорони здоров'я та окреслено основні організаційні засади професійної

діяльності лікарів: видача дозволів і нагляд за належним та сумлінним виконанням лікарської практики; інтеграція лікарського середовища з єдиним медичним простором; впровадження політики партнерства між системою охорони здоров'я, лікарями і пацієнтами; запровадження обов'язкових для всіх лікарів етичних і деонтологічних засад лікарської практики; вплив на стан здоров'я суспільства, політику охорони здоров'я держави та ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я; співпраця з науковими товариствами, вищими закладами освіти в державі та за кордоном.

Передача повноважень лікарському самоврядуванню дозволить відродити представницьку демократію в такому важливому соціальному секторі як охорона здоров'я, що спонукатиме до поліпшення функціонування системи охорони здоров'я. Лікарське самоврядування сприятиме формуванню в лікарському співтоваристві й у суспільстві загалом таких цивільно-правових відносин, за яких лікар нестиме персональну юридичну та фінансову відповідальність за результати своєї діяльності перед лікарським товариством, а лікарське товариство – за результати діяльності лікаря перед пацієнтами і державою [5].

Базуючись на отриманих результатах дослідження, взявши до уваги стратегічні вектори державної політики України в охороні здоров'я, відповідну політику ВООЗ та Європейського Союзу, ми розробили комплексну функціонально-організаційну модель дерматовенерологічної служби, яка враховує оптимальну можливість адаптації до українських реалій традиційного європейського (німецько-французького) варіанта надання дерматовенерологічної допомоги [10]. Основна мета запропонованої нами моделі полягає в забезпеченні якісної, доступної та ефективної дерматовенерологічної допомоги населенню України. Стратегічними напрямками визначено зростання людського потенціалу шляхом розробки, прийняття та імплементації дієвої стратегії як невід'ємної частини цілісної державної політики у сфері охорони здоров'я, розробки державної та відповідних регіональних програм і планів їх реалізації, удосконалення ресурсного пулу, інноваційно-технологічного розвитку, розбудови міжгалузевого партнерства, розробки та впровадження комунікаційної стратегії щодо протидії захворюваності на дерматози та ІПСШ.

Пріоритетними у цій моделі є:

- профілактична спрямованість протидії дерматовенерологічним недугам за участю різних секторів, галузей, структур, служб та профілів медичної допомоги;
- застосування пацієнтоорієнтованого, пацієнтоцентричного принципу розбудови медичного обслуговування дерматовенерологічних хворих, у тому числі завдяки взаємодії з пацієнтськими організаціями;
- запровадження координації та інтеграції діяльності ланок надання медичної допомоги пацієнтам з дерматовенерологічними недугами, у тому числі

шляхом залучення фахівців первинної ланки до лікувально-профілактичних заходів у таких пацієнтів;

- полегшення доступності дерматовенерологічної медичної допомоги шляхом запровадження системи електронної охорони здоров'я, технологій дистанційного скринінгу і моніторингу – телемедицини та мобільної медицини;
- запровадження інтеграції дерматовенерологічної служби та системи громадського здоров'я, у тому числі шляхом залучення дерматовенерологів до заходів не тільки індивідуальної, а й групової та популяційної профілактики дерматозів і ІПСШ;
- використання результатів дослідження у системі безперервного професійного розвитку на кафедрах соціальної медицини, громадського здоров'я, дерматовенерології, сімейної медицини.

Відповідно під час розроблення комплексної функціонально-організаційної моделі дерматовенерологічної служби України важливо брати до уваги такі основні її функції, як управлінська, координаційна, матеріального забезпечення, інформаційно-аналітична, підготовки та управління персоналом, наукового забезпечення, медичного обслуговування, професійного самоврядування, комунікативна. Відповідно до існуючих європейських трендів, виконання цих функцій потребує залучення як існуючих, так і вдосконалених та нових елементів, а також прийняття відповідних організаційно-управлінських рішень.

Управлінську функцію здійснюватимуть у межах своїх компетенцій Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України, регіональні органи охорони здоров'я (відповідні структурні підрозділи місцевих державних адміністрацій), Національна академія медичних наук (НАМН) України – щодо закладів охорони здоров'я, що перебувають у сфері їх управління.

Із цією функцією тісно зв'язана координаційна функція, яка передбачає забезпечення координації всіх зацікавлених сторін суспільно-політичного діалогу, в тому числі органів державної влади і місцевого самоврядування, професійного самоврядування, пацієнтської спільноти, інших інституцій громадянського суспільства шляхом створення міжсекторальних координаційних рад, які забезпечать взаємодію на національному та регіональному рівнях.

Функція матеріального забезпечення здійснюється у закладах охорони здоров'я, які надають дерматовенерологічну допомогу, відповідно до їх організаційно-правової форми та форми власності, у тому числі з використанням принципів публічно-приватного партнерства.

Інформаційно-аналітичну функцію забезпечують фахівці громадського здоров'я. У структурі центрів громадського здоров'я з цією метою створюються структурні підрозділи з питань ІПСШ, які здійснюватимуть координацію та інформаційно-аналітичне забезпечення профілактичної діяльності щодо цієї ка-

тегорії соціально небезпечних інфекційних хвороб, у тому числі венеричних хвороб, ВІЛ/СНІД, вірусних гепатитів. Участь центрів громадського здоров'я передбачається також у розробці та реалізації державної, а також регіональних програм із розбудови дерматовенерологічної служби.

Функцію підготовки та управління персоналом забезпечують заклади вищої медичної освіти, безпосередньо заклади охорони здоров'я. На сучасному етапі, особливо з огляду на виклики пандемії COVID-19, для безперервного професійного розвитку дерматовенерологів доцільно ширше залучати дистанційні форми з використанням обладнання і технологій ДСМ.

Функція наукового забезпечення, яка передбачає визначення й актуалізацію пріоритетів розвитку надання дерматовенерологічної допомоги, впливу на детермінанти здоров'я населення, запровадження євроінтеграційної співпраці, у тому числі у рамках програм Європейського Союзу та міжнародних організацій, здійснюється у закладах вищої медичної освіти різного підпорядкування і форми власності та профільному Інституті дерматології і венерології НАМН України.

Функцію медичного обслуговування здійснюють заклади охорони здоров'я, які надають дерматовенерологічну допомогу, із широким запровадженням технологій ДСМ – телемедичного та мобільно-медичного (із застосуванням спеціалізованих програмних додатків для мобільних пристроїв), що дозволить оптимізувати клінічні маршрути руху пацієнта в системі охорони здоров'я та використання очних (англ. face-to-face) консультацій пацієнтів, забезпечити більш ефективне використання наявних ресурсів та збереження кадрового потенціалу.

Для забезпечення функції професійного самоврядування передбачено створення органу професійного самоврядування, який забезпечить у взаємодії з існуючими професійними асоціаціями дерматовенерологів дотримання професійних прав і відповідальності професіоналів у сфері охорони здоров'я, створення організаційних, нормативно-правових, економічних, медико-етичних засад належної лікарської практики та захисту прав пацієнтів на ефективну, доступну і якісну медичну допомогу.

Комунікативну функцію забезпечуватимуть фахівці громадського здоров'я, лікарі первинної ланки та лікарі-дерматовенерологи, відповідно до рівня залученості до профілактики (первинної, вторинної і третинної). Ця функція передбачає забезпечення виконання комунікаційної стратегії, адвокацію та лобіювання галузевої політики, поліпшення міжгалузевої, міжсекторальної взаємодії та залучення усіх громадян до збереження і поліпшення рівня як індивідуального, так і популяційного здоров'я.

Розроблена комплексна функціонально-організаційна модель дерматовенерологічної служби забезпечує інтегрований принцип реалізації її стратегіч-

них напрямів за участі всіх зацікавлених сторін, що базується на пацієнтоорієнтованості, міжсекторальній взаємодії, залученні підприємницького сектору, професійного самоврядування, пацієнтських організацій, здійсненні моніторингу та оцінки імплементації передбачених нею стратегії та відповідних державних і регіональних програм.

Розроблена функціонально-організаційна модель включає: існуючі елементи дерматовенерологічної служби України; елементи, вдосконалені за рахунок структурно-функціональної оптимізації (регіональні дерматовенерологічні центри, ЦГЗ, дерматовенерологічні клініки закладів вищої медичної освіти); нові елементи (структурні підрозділи з ІПСШ у складі ЦГЗ, підрозділи дистанційного скринінгу й моніторингу у складі регіональних дерматовенерологічних центрів та Інституту дерматології і венерології НАМН України, орган професійного самоврядування) з метою раціональної координації різних ланок надання медичної допомоги дерматовенерологічним хворим на основі міждисциплінарного та міжсекторального принципу.

Експертну оцінку функціонально-організаційної моделі провели 23 експерти з вищою кваліфікаційною категорією за спеціальністю «Організація та управління охороною здоров'я» з використанням спеціально розробленої карти експертизи. Експерти вважають, що запропонована модель є інноваційною, відповідає принципам комплексності й наступності надання медичної допомоги. На думку експертів, імплементація запропонованої комплексної функціонально-організаційної моделі дозволить оптимізувати використання ресурсів служби та системи охорони здоров'я загалом, підвищити якість, ефективність і доступність надання дерматовенерологічної допомоги, що підвищить задоволеність пацієнтів як споживачів медичних послуг і лікарів-дерматовенерологів як надавачів цих послуг.

Висновки. Розроблено концептуальну функціонально-організаційну модель дерматовенерологічної служби України, побудовану на принципах профілактичної спрямованості, комплексності, міжсекторальному та мультидисциплінарному, пацієнтоорієнтованості, пацієнтоцентризму, науковості, високотехнологічності, розширення самоврядності тощо. Медико-соціальна ефективність обґрунтованої функціонально-організаційної моделі забезпечуватиметься шляхом інтеграції зі системою громадського здоров'я, міжгалузевої координації на різних рівнях управління, посилення технологічної оснащеності та запровадження електронних дистанційних технологій, розвитку партнерства тощо. Аналіз результатів експертної оцінки підтверджує відповідність переваг розробленої моделі сучасним вимогам наукової та практичної медицини, засвідчує її прогнозовану медико-соціальну ефективність.

Список літератури

1. Грузева ТС, Короленко ВВ. Інструментарій з вивчення думки фахівців дерматовенерологічного профілю з питань професійної діяльності за умов реформування охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020;(3):82–88 (Gruzieva TS, Korolenko VV. The toolkit for studying the view of dermatovenereological specialists on their professional activities in the context of healthcare reform. Bulletin of Social Hygiene and Healthcare Organization of Ukraine. 2020;(3):82-88) (Ukrainian)
2. Князевич ВМ, Авраменко ТП, Короленко ВВ. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. Серія: державне управління. 2016;1:56–65 (Knyazevych VM, Avramenko TP, Korolenko VV. Prospects for the development of public administration in the field of public health in Ukraine in the context of systemic change. Bulletin of the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine. Series: Public Administration. 2016;1:56-65) (Ukrainian)
3. Короленко ВВ, Грузева ТС. Трансформація дерматовенерологічної служби України в процесі реформування сфери охорони здоров'я. Вісник проблем біології і медицини. 2020;2(156):315-318 (Korolenko VV, Gruzieva TS. Transformation of the dermatovenereological service of Ukraine in the process of reforming the healthcare sphere. Bulletin of Problems of Biology and Medicine. 2020;2(156):315-318) (Ukrainian). <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2020-2-156-315-318>
4. Короленко ВВ, Грузева ТС. Особливості стаціонарного лікування пацієнтів із хворобами шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом. Патологія. 2020;3:402–407 (Korolenko VV, Gruzieva TS. Features of inpatient treatment of patients with skin diseases and sexually transmitted infections. Pathologia. 2020;17(3):402-407) (Ukrainian). <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2020.3.221873>
5. Короленко ВВ, Юрочко ТП. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К.: КІМ; 2018. 96 с. (Korolenko VV, Yurochko TP. Personnel policy in the field of healthcare of Ukraine in the context of European integration. Kyiv: KIM; 2018. 96 p.) (Ukrainian)
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Internet]. Закон України від 19 листопада 1992 року, № 2801-XII (зі змінами). Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (Fundamentals of Ukrainian legislation on health care [Internet]. Law of Ukraine, 1992 Nov 19, N 2801-XII (as amended). Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>) (Ukrainian).
7. Про захист населення від інфекційних хвороб [Internet]. Закон України від 6 квітня 2000 року, № 1645-III (зі змінами). Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14> (On protection of the population from infectious diseases [Internet]. Law of Ukraine 2000 Apr 6, N 1645-III (as amended). Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>) (Ukrainian).
8. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я [Internet]. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р., № 1002-р. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799> (About approval of the Concept of development of public health system [Internet]. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine 2016 Nov 30, N 1002-p. Available from: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>) (Ukrainian).
9. Про цілі сталого розвитку України на період до 2030 року [Internet]. Указ Президента України від 30 вересня 2019 року, № 722/2019. Доступно: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825> (On the Sustainable Development Goals of Ukraine for the period up to 2030 [Internet]. Decree of the President of Ukraine 2019 Sep 30, N 722/2019. Available from: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825>) (Ukrainian).
10. Степаненко ВІ, Короленко ВВ. Структура організації надання дерматологічної та венерологічної допомоги у провідних країнах світу в аспекті перспектив реформування дерматовенерологічної служби в Україні. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2012;1(44):10–18 (Stepanenko VI, Korolenko VV. The structure of the organization of dermatological and venereological care in the leading countries of the world in terms of prospects for reforming the dermatovenereological service in Ukraine. Ukrainian Journal of Dermatology, Venereology, Cosmetology. 2012;1(44):10-18) (Ukrainian).
11. Степаненко ВІ, Короленко ВВ. Проблеми координації та інтеграції діяльності ланок надання медичної допомоги в умовах реформування сфери охорони здоров'я України та їхнє значення у роботі дерматовенерологічної служби. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2013;3(50):10–15 (Stepanenko VI, Korolenko VV. Problems of coordination and integration of medical care units in the context of healthcare reform in Ukraine and their importance in the work of the dermatovenereology service. Ukrainian Journal of Dermatology, Venereology, Cosmetology. 2013;3(50):10-15) (Ukrainian).
12. Gruzieva T, Korolenko V. Prerequisites for choosing an effective model of providing dermatovenereological care in Ukraine. Proceedings of the International scientific and practical conference "New trends and unresolved issues of preventive and clinical medicine". 2020 Sep 25-26; Lublin, Republic of Poland; 2020. 187-190. <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-81-5-2.50>
13. Omran AR. The epidemiological transition: A theory of the epidemiology of population change. The Milbank Quarterly. 2005[1971];83(4):731-757. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00398.x>
14. Stenberg B, Meding B, Svensson A. Dermatology in public health - a model for surveillance of common skin diseases. Scand J Public Health. 2010;38(4):368-374. <https://doi.org/10.1177/1403494810364557>
15. World Health Organization. Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021. WHO/RHR/16.09 [Internet]. July 2016. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>
16. World Health Organization. Psoriasis. Report by the Secretariat A67/18 [Internet]. 21 March 2014. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_18-en.pdf]

Стаття надійшла до редакції журналу 07.09.2020 р.

Конфлікт інтересів

Автор цієї статті стверджує, що конфлікту інтересів немає.

Обґрунтування сучасної комплексної функціонально-організаційної моделі дерматовенерологічної служби України

В. В. Короленко

Вступ. Здоров'я населення і кожної людини – одна з найвищих цінностей держави. Трансформація вітчизняної галузі охорони здоров'я є ключовим напрямом суспільно-політичного, економічного розвитку. Важливе місце посідають проблеми соціально значущих спеціалізованих медичних служб, однією з яких є дерматовенерологічна служба. Пріоритетні напрями протидії поширенню соціально небезпечних хвороб дерматовенерологічного профілю визначено стратегічними документами Всесвітньої організації охорони здоров'я, де відображено повний комплекс послуг хворим з інфекційними хворобами, що передаються статевим шляхом, і надання допомоги з позицій громадського здоров'я з урахуванням принципу загального охоплення послугами охорони здоров'я. Розбудова дерматовенерологічної служби в Україні відповідно до пріоритетів державної політики, цілей сталого розвитку Організації Об'єднаних Націй на 2016–2030 рр., політики Європейського Союзу потребує удосконалення цієї служби з урахуванням наявних викликів і загроз, розробки та впровадження її дієвої науково обґрунтованої функціонально-організаційної моделі.

Мета. Удосконалення дерматовенерологічної служби шляхом обґрунтування сучасної комплексної функціонально-організаційної її моделі.

Матеріали й методи. Використано методи системного та процесного підходу, бібліосемантичний, медико-статистичний, структурно-логічного аналізу, моделювання політики запровадження змін у дерматовенерологічній службі.

Результати. Обґрунтовано принципи та заходи протидії соціально значущій та соціально небезпечній дерматовенерологічній патології, які визначено на основі результатів аналізу її поширеності, реального стану боротьби з нею та з урахуванням положень стратегічних документів державного та міжнародного рівнів.

Розроблено функціонально-організаційну модель дерматовенерологічної служби, яка передбачає міжсекторальний та міждисциплінарний підхід до розбудови дерматовенерологічної служби, із залученням існуючих, удосконалених і цілком нових структурних елементів (структурні підрозділи з інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, у складі центрів громадського здоров'я, відділення дистанційного скринінгу та моніторингу у складі регіональних дерматовенерологічних центрів, орган професійного самоврядування) з метою раціональної координації різних ланок надання медичної допомоги дерматовенерологічним хворим. Зазначені структурні елементи забезпечують виконання основних функцій: управлінської, координаційної, матеріального забезпечення, інформаційно-аналітичної, підготовки та управління персоналом, наукового забезпечення, медичного обслуговування, професійного самоврядування, комунікативної.

Розробку моделі здійснено з урахуванням результатів аналізу соціологічних опитувань думки дерматовенерологів, пацієнтів і менеджерів охорони здоров'я. Упровадження моделі дозволить оптимізувати використання ресурсів служби та системи охорони здоров'я загалом, підвищити якість, ефективність і доступність надання дерматовенерологічної допомоги. Експертна оцінка запропонованої моделі показала її іновативність і відповідність принципам комплексності та наступності в наданні медичної допомоги.

Висновки. Запропонована концептуальна функціонально-організаційна модель дерматовенерологічної служби має профілактичну спрямованість, побудована на принципах комплексності, міжсекторального та мультидисциплінарного підходів, пацієнтоцентризму, науковості, високотехнологічності, яка здатна забезпечити якісну, доступну та ефективну профілактику й лікувально-діагностичну допомогу дерматовенерологічного профілю.

Ключові слова: дерматовенерологічна служба, охорона здоров'я, громадське здоров'я, телемедицина, дистанційний скринінг і моніторинг, функціонально-організаційна модель.

Substantiation of the Contemporary Complex Functional-Organizational Model of the Dermatovenereologic Service of Ukraine

V. Korolenko

Introduction. The health of the population and everyone is one of the greatest values of our state. The transformation of the domestic healthcare sector is a key area of its socio-political and economic development. The problems of socially significant specialized medical services, one of which is the dermatovenereologic service play an important role. Priority areas for counteracting the spread of socially dangerous diseases of dermatovenereologic profile are defined by World Health Organization strategic documents, which reflect the full range of services for

patients with sexually transmitted infections and public health, taking into account the principle of universal coverage of health services. Development of dermatovenereology service in Ukraine in accordance with the priorities of state policy, United Nations sustainable development goals for 2016–2030, European Union policy requires improvement of this service taking into account the existing challenges and threats, development and implementation of its effective science-based functional and organizational model.

The aim of the study. Improvement of dermatovenereologic service by substantiation of modern complex functional-organizational model.

Materials and methods. Methods of system and process approach, bibliosemantic, medical-statistical, structural-logical analysis, modeling of policies of introduction of changes in dermatovenereologic service are used.

Results. The principles and measures of counteraction to socially significant and socially dangerous dermatovenereologic pathology are substantiated, which are determined on the basis of the results of analysis of its prevalence, real state of struggle against it and taking into account provisions of strategic documents of state and international levels. A functional and organizational model of the dermatovenereologic service has been developed, which provides for an interdisciplinary, intersectoral and interdisciplinary approach to the development of the dermatovenereologic service, involving existing, improved and completely new structural elements (sexually transmitted infections units in public health centers, remote health units in regional dermatovenereologic centers, a body of professional self-government) in order to rationally coordinate the various links in the provision of medical care to dermatovenereologic patients. These structural elements ensure the performance of basic functions: management, coordination, logistics, information and analytical, training and management of personnel, scientific support, medical care, professional self-government, communication. The model was developed based on the results of the analysis of opinion polls of dermatovenereologists, patients and healthcare managers. The implementation of the model will allow optimizing the use of resources of the service and the healthcare system in general; improve the quality, efficiency and availability of dermatovenereologic care. Expert evaluation of the proposed model showed its innovativeness and compliance with the principles of complexity and continuity in the provision of medical care.

Conclusions. The proposed conceptual functional and organizational model of dermatovenereologic service has a preventive focus, based on the principles of complexity, intersectoral and multidisciplinary approaches, patient-centeredness, scientific, high-tech, which can provide quality, affordable and effective prevention, diagnostics and treatment.

Keywords: dermatovenereologic service, healthcare, public health, telemedicine, remote screening and monitoring, functional-organizational model.

Відомості про автора

Короленко Володимир Васильович, кандидат медичних наук, докторант кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця; адреса: м. Київ-115, просп. Перемоги, 120-А (Держлікслужба України); v_korolenko@yahoo.com; <https://orcid.org/0000-0002-9735-0896>