

## Звернення до лікарів-дерматовенерологів України

Реформування галузі охорони здоров'я України, зокрема перебудова структури надання медичної допомоги населенню на первинному, вторинному та третинному (високоспеціалізованому) рівнях, перебуває на етапі експерименту, який здійснюється в окремих регіонах. У зв'язку із зазначеним постає питання реформування дерматовенерологічної служби, в процесі здійснення якого повинні бути враховані особливості існуючого в Україні диспансерного методу, а також епідемічної ситуації з рівнем захворюваності на хронічні дерматози та інфекції, які передаються переважно статевим шляхом. Ці проблеми потребують особливої уваги з урахуванням та порівнянням досвіду інших країн.

Вважаємо, що невідкладне висвітлення на шпальтах «Українського журналу дерматології, венерології, косметології» структури організації надання дерматовенерологічної допомоги у провідних країнах світу дуже потрібне для широкого громадського обговорення членами нашої фахової асоціації та подальшого розроблення узагальненого Проекту програми раціонального реформування дерматовенерологічної служби.

Звертаємося до голів регіональних осередків УАЛДВК із закликом невідкладно обговорити статтю на загальних зборах осередків з подальшим наданням пропозицій до Президії УАЛДВК.

Зведений проект буде опубліковано на шпальтах чергового номера нашого журналу з метою підготовки узагальнених пропозицій від УАЛДВК щодо раціонального реформування дерматовенерологічної служби в Україні. Ці пропозиції буде подано до державних структур, які працюють над розробленням стратегії реформування галузі охорони здоров'я України.

**Президент УАЛДВК проф. В.І. Степаненко,  
почесні президенти УАЛДВК проф. В.Г. Коляденко, проф. Б.Т. Глухенький**

УДК 616.5-082(477)+616.98-082(477)+614(477)

В.І. Степаненко, В.В. Короленко  
Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця, Київ  
Головне управління охорони здоров'я  
Київської обласної державної адміністрації

## Структура організації надання дерматологічної та венерологічної допомоги у провідних країнах світу в аспекті перспектив реформування дерматовенерологічної служби в Україні

### Ключові слова

Дерматовенерологічна служба, реформування, досвід організації, Велика Британія, США, Франція, Німеччина, Росія, Японія, громадські об'єднання лікарів-дерматовенерологів у Європі.

Реформування галузі охорони здоров'я нашої держави є одним із магістральних напрямів її розвитку в умовах сьогодення. Низка питань потребує особливої уваги та всебічного обговорення. Важливе місце посідають проблеми соціально значущих спеціалізованих медичних служб, однією з яких є дерматовенерологічна служба. В процесі її оновлення та оптимізації доцільним є вивчення і раціональне запозичення досвіду зарубіжних країн у цій галузі з метою ви-

роблення рекомендацій, адаптованих до умов вітчизняного медичного простору.

Організація надання дерматологічної допомоги в **Сполученому Королівстві Великої Британії і Північної Ірландії** має певні організаційно-методичні відмінності порівняно з більшістю інших європейських країн. Кількість лікарів-дерматологів дуже незначна — приблизно 500 за населення 60 млн осіб, тобто один дерматолог на 120 000 населення. Це частково відображає той

факт, що дерматологія у цій країні — моноспеціальність, відокремлена від венерології. Усі дерматологи тут повинні мати не менше ніж 3 роки загальної медичної післядипломної освіти і стати членом Королівського коледжу лікарів шляхом складання письмових, усних та клінічних іспитів у цій сфері медицини для допуску до підготовки з дерматології. Навчання (спеціалізація) з дерматології триває протягом чотирьох років. Сертифікація дерматолога ґрунтується на завершенні курсу навчання на підставі поточних випробувань без випускного іспиту. Всі дерматологи мають призначення в лікарню, яке може бути «почесним», якщо вони обіймають академічну посаду в університеті. Лікарняні ставки фінансує Національна служба охорони здоров'я NHS (National Health Service). Приватні дерматологічні кабінети є великою рідкістю. Всіх пацієнтів направляє або лікар загальної (сімейної) практики, або, рідше, інший фахівець, тож є певний попередній відбір.

У практиці дерматологів Великої Британії значне місце посідають пухлини шкіри. Тому практика дерматологічної хірургії стрімко розвивається, незважаючи на терапевтичний напрям навчання. Багато стажистів проходять додаткову хірургічну підготовку зазвичай у США.

Незначна кількість лікарів-дерматологів зумовила ширше залучення медсестер до багатьох аспектів догляду за дерматологічними пацієнтами. В багатьох центрах медсестри виконують біопсію, кюретаж, кріотерапію, лазеротерапію та інші хірургічні процедури.

Групи підтримки пацієнтів відіграють дедалі важливішу роль у наданні інформації про пацієнтів, впливу на уряд щодо виділення додаткових ресурсів для дерматології та фінансування досліджень.

Британська дерматологія стрімко змінюється. Кількість консультантів швидко зростає у зв'язку зі збільшенням потреб пацієнтів. Стажистів занадто мало, щоб задовольнити всі потреби, тому відповідні вакансії можуть займати дерматологи з Європи, які пройшли навчання із загальної внутрішньої медицини, а також з колишніх британських колоній, які мають аналогічні навички. Британська дерматологія стає все більше міжнародною. Крім того, завдяки участі у Європейській академії дерматології та венерології (EADV) та інших європейських фахових організаціях зміцнюються зв'язки з Європою, що сприяє збільшенню кількості спільних клінічних та дослідницьких робіт і дає змогу зрозуміти й оцінити різні підходи до дерматології [2, 6].

Дерматовенерологію визнано як спеціальність у Європі, Азії та Латинській Америці, але не в

англомовних країнах. Раніше така спеціальність існувала в США, однак розділилася: навіть національна асоціація називається Американською академією дерматології (венерологія не згадується). Великобританія в цьому розумінні теж має розбіжності із загальноєвропейською моделлю.

Перед Першою світовою війною у Великій Британії до 60 000 людей щороку помирали від пізніх виявлень сифілісу. Британський дерматовенеролог лікарні Святої Марії в Лондоні — сер Малькольм Морріс — не зміг змиритися зі «змовою мовчання» щодо цього питання. Після широкого висвітлення у медичних і нефахових виданнях він ініціював у 1913 році створення Королівської комісії для розслідування проблеми венеричних хвороб. До 1916 року було підготовано звіт, який було покладено в основу нормативного акта, «Правила громадської охорони здоров'я (венеричні хвороби)». Муніципальну владу зобов'язали створити спеціальні клініки для діагностики та ведення венеричних хворих на засадах конфіденційності і безплатності.

Було запроваджено виявлення статевих партнерів та систему анонімних обстежень і спостереження. Незабаром венерологічні клініки створили по всій країні, переважно у складі лікарень, і коли у 1948 році лейбористський уряд націоналізував охорону здоров'я, венерологічну службу було включено до нової Національної служби здоров'я (National Health Service). Створено окрему спеціальність — венерологія, і ця назва проіснувала до 1970-х.

Унаслідок скорочення захворюваності на венеричні захворювання у 1950-х, що відбулося з настанням епохи антибіотиків, з'явилися прибічники ліквідації венерологічної служби і спеціальності, але така ініціатива зустріла опір, і у Великій Британії на відміну від США служба вижила.

Ситуація змінилась у так звані свінгові 1960-ті, коли різко змінилась сексуальна мораль, бар'єрну контрацепцію витіснили оральні контрацептиви, було легалізовано гомосексуалізм за обопільною згодою у приватному порядку. Інші стани, зокрема вірусні інфекції, було визнано такими, що передаються статевим шляхом, тож навантаження на службу різко зросло.

Назву спеціальності спочатку було змінено на «венерологія та захворювання, що передаються статевим шляхом», а згодом, щоб мінімізувати психологічні стигми, пов'язані з перебуванням у клініці, в 1970-ті роки спеціальність перейменовано на «сечостатеву медицину» (genitourinary medicine, GUM), яка сьогодні є визнаною спеціальністю в рамках Європейського Союзу. Це легітимно, оскільки правила вимагають для визнання спеціальності, щоб вона була хоча б у двох

країнах ЄС, і це виконується завдяки тому, що GUM існує також в Ірландії.

Боротьба з ВІЛ-інфекцією — одне із завдань, що стоять перед венерологічною службою. Першу групу ВІЛ-інфікованих у Великій Британії на початку 1980-х становили чоловіки-гомосексуалісти. Багато з них до того користувалися послугами фахівців сечостатевої медицини, тому після встановлення ВІЛ-позитивного статусу вони залишалися під їхнім спостереженням. Хоча деякі послуги сьогодні надають інфекціоністи й інші зацікавлені лікарі, все ж таки основна частина навантаження з ведення ВІЛ-інфікованих у Великій Британії дотепер лежить на лікарях GUM, зокрема і стаціонарне лікування.

У чотирьох графствах, які складають Сполучене Королівство, — Англії, Шотландії, Уельсі та Північній Ірландії — на 2003 рік працювали 266 клінік, 310 консультантів та 117 стажерів — загалом понад 1000 осіб, що відповідає показнику один венеролог на 60 000 населення. Загальна забезпеченість дерматологами і венерологами становить, таким чином, один лікар на 40 000 населення, що не надто різко відрізняється від аналогічних показників інших європейських країн. Майже 40% навантаження, пов'язаного з випадками інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), а також більша частина навантаження щодо ВІЛ-інфекції спостерігається в районі Великого Лондона. Клініки очолюють консультанти, а у великих центрах зазвичай начальник служби або клінічний директор. Цих фахівців призначають на посаду за конкурсом, і багато хто залишається на ній протягом усієї своєї кар'єри.

Зазвичай лікарі отримують призначення до досягнення 35-річного віку. Їхні обов'язки є клінічними й адміністративними, але в більших клініках, особливо навчальних, включають до- і післядипломну підготовку лікарів, а також наукові дослідження. Таким чином, ці посади значно відрізняються від офісної практики лікарів у більшості країн Європи. Є три повноцінні кафедральні клініки (всі в Лондоні), але деякі інші заклади мають менші академічні підрозділи під керівництвом доцентів.

Багато клінік відкривають спеціалізовані відділення для груп ризику, таких як гомосексуалісти, працівники секс-бізнесу та інших. Такі клініки працюють на вирішення проблемних випадків, генітальних дерматозів, психосексуальних проблем, зокрема еректильної дисфункції.

Приватний сектор у сечостатевої медицині дуже малий. У більшості європейських країн багато випадків обслуговуються на рівні первинної медичної допомоги, але у Великій Британії це не так. Уряд запровадив у 2001 році спеціальну стратегію сексуального здоров'я. Через проблеми об-

меженого доступу до медичної допомоги внаслідок дедалі більшого навантаження можна сподіватися на інтерес сектора первинної медико-санітарної допомоги у вирішенні цього питання.

Штат клінік сечостатевої медицини складається з лікарів-консультантів, лікарів-стажистів і неконсультантів — лікарів, що підвищують кваліфікацію (неакредитованих фахівців, які працюють під керівництвом консультантів). Є медсестри, деякі з них нині працюють у ролі практикуючої медсестри. Останнім часом створено інституцію медсестер-консультантів, яка дає можливість цим медикам працювати самостійно. Це потребує додаткової кваліфікації за аспектами сексуального здоров'я, наприклад, магістерського ступеня. Деякі заклади залучають лаборантів для мікроскопії статевих виділень, але переважно цей обов'язок виконують медсестри.

Більшість клінік залучають медичних радників, чия роль спочатку зводилася до встановлення партнера, але з появою ВІЛ-інфекції зросла до забезпечення консультування і санітарної освіти.

Деякі з великих клінік мають власні підрозділи інформаційних технологій для полегшення збирання діагностичних та інших даних. Клініки завжди зобов'язані повідомляти про нові встановлені діагнози для своєчасного централізованого моніторингу, щоб моделі боротьби з ІПСШ вчасно розроблялися та знаходили відображення на місцевому рівні. Звітні дані регулярно надходять до Центру з нагляду і контролю хвороб (Centre for Disease Surveillance and Control, CDSC) у Лондоні. Недавні спалахи сифілісу у ВІЛ-інфікованих чоловіків спонукали до посиленого нагляду в цих випадках як частини розроблених *de novo* планів боротьби з цими спалахами.

Навчання в галузі GUM має такі особливості. Коли Велика Британія вступила до Європейського економічного співтовариства на початку 1970-х, вона була зобов'язана привести до спільних стандартів свої медичні навчальні програми. Навчання з медичних спеціальностей перебуває під контролем Об'єднаного комітету з питань вищої медичної освіти (Joint Committee on Higher Medical Training, JCHMT), і кожна спеціальність має власний Фаховий консультативний комітет (Specialist Advisory Committee, SAC). Вони моніторують потреби у фахівцях і змінюють у разі потреби навчальні програми. Навчання з проблем ВІЛ-інфекції на сьогодні включено до програми підготовки GUM, що триває чотири роки. Остання може бути розпочата після не менше ніж двох років загально-професійного навчання із загальної внутрішньої медицини або з акушерства та гінекології. На сьогоднішній обов'язковим є іспит із сечостатевої медицини

на диплом до кінця другого року навчання, а в подальшому за бажання спеціалізування з проблем ВІЛ-інфекції — іспит на диплом у галузі проблем ВІЛ-інфекції.

Проблемами ІПСШ тривалий час займалося у Великій Британії Медичне товариство з вивчення венеричних хвороб (Medical Society for the Study of Venereal Diseases, MSSVD), засноване в 1922 році. У 2003 році це було одне з найактивніших фахових товариств з ІПСШ, що налічувало понад 800 членів. У 1993 році було створено Асоціацію сечостатевої медицини (Association for Genitourinary Medicine, AGUM) для вирішення професійних питань і розроблення національних стандартів лікування, які регулярно переглядаються. Для розв'язання останнього завдання обидва товариства сформували Групу клінічної ефективності (Clinical Effectiveness Group). У 2003 році ці товариства об'єдналися у Британську асоціацію сексуального здоров'я та ВІЛ-інфекції (British Association for Sexual Health and HIV, BASHH), котра на сьогодні налічує понад 1000 членів. Асоціація видає два журнали: Sexually Transmitted Infections («Інфекції, що передаються статевим шляхом») та International Journal of STD and AIDS («Міжнародний журнал ЗПСШ та СНІДу»). Ще однією фаховою асоціацією є Британська асоціація ВІЛ (British HIV Association, BHIVA), створена в 1996 році. Вона теж виробляє стандарти з боротьби з ВІЛ-інфекцією та видає журнал HIV Medicine («Медицина ВІЛ») спільно з Європейським клінічним товариством зі СНІДу (European Clinical AIDS Society) [8].

**Американська** дерматологічна служба бере початок у 1836 році, коли було засновано першу американську дерматологічну клініку — Нью-Йоркську лікарню хвороб шкіри. На сьогодні у США працюють понад 11 000 практикуючих дерматологів, сертифікованих Американською радою дерматології, тобто один дерматолог майже на 28 000 населення.

Дерматологів у США готують у спеціалізованій резидентурі після проходження однорічної інтернатури із загальної медицини, хірургії чи педіатрії. Резидентура з дерматології у США дуже престижна, і відбір до неї надзвичайно суворий, що забезпечує службу найкраще підготовленими лікарськими кадрами у країні. Щороку її закінчують до 300 лікарів.

Дерматологічна резидентура охоплює трирічне інтенсивне навчання за акредитованою програмою. Після її завершення майже 25% молодих дерматологів продовжують подальше навчання у спеціалізованих галузях, зокрема хірургії Мооса (хемохірургія), дерматопатології, педіатричній

дерматології, дерматологічній імунології або процедурній дерматології.

Після завершення навчання дерматологи проходять сертифікацію в Американській раді дерматології. Після складання іспиту з початкової сертифікації лікарі повинні виконувати вимоги програми неперервної освіти, займатися самоосвітою і періодично проходити переатестацію.

В першу чергу сертифіковані дерматологи практикують у приватних кабінетах поза великими лікарнями. За даними Американської академії дерматології (American Academy of Dermatology, 2007), 44% американських дерматологів мають так звану сольну приватну практику. Приблизно 33% лікарів працюють у складі приватних дерматологічних колективів з іншими дерматологами та близько 10% — у багатопрофільних приватних лікарських колективах. Небагато лікарів-дерматологів працюють на кафедрах університетів, у Ветеранській адміністрації США та у збройних силах.

Навантаження американських дерматологів становить у середньому 38 годин на тиждень за середнього потоку 136 пацієнтів. Найбільше робочого часу (65%) витрачається на терапевтичне лікування, ще близько 25% — на некосметичні хірургічні втручання і майже 10% — на косметичні процедури.

Пацієнти потрапляють до дерматолога за направленням від лікаря первинної ланки або в порядку самозвернення. Найчастішими причинами звернення по дерматологічну допомогу (дані Американської академії дерматології і Товариства дослідницької дерматології) є простий герпес, сонячні фотодерматози, контактний дерматит, ураження волосся і нігтів та папіломавірусна інфекція.

Типовий дерматологічний кабінет у США має у штаті одного лікаря-дерматолога і 3–5 працівників допоміжного клінічного та адміністративного персоналу.

Відносно новим напрямом є залучення допоміжного медичного персоналу, що дає змогу задовольняти пацієнтів в умовах збільшення попиту на стабільну дерматологічну допомогу. До такого персоналу належать медичні сестри, які здобули розширену теоретичну й клінічну підготовку, та лікарські помічники, котрі пройшли програму підготовки або підготовку на робочому місці за фахом. Ці так звані парaprofесіонали найчастіше контактують безпосередньо з пацієнтами, тоді як лікар постійно на місці та надає допомогу в міру потреби.

Наукове спілкування американських дерматологів забезпечують наукові та фахові об'єднання, серед яких найбільша — Американська ака-



демія дерматології, заснована у 1938 році. Вона на сьогодні найвпливовіша, налічує понад 17 000 членів, об'єднуючи таким чином майже всіх практикуючих дерматологів і багатьох іноземних фахівців. Сестринська організація — Асоціація американської академії дерматології — представник інтересів лікарів у справах взаємодії з органами влади, вироблення політики у сфері охорони здоров'я, захисту прав своїх членів.

Лікарське самоврядування дерматологів забезпечує вже згадана Американська рада дерматології — одна із 24 медичних рад різних спеціальностей, незалежна, некомерційна організація, що входить до складу Американської ради медичних спеціальностей (ABMS). У складі ABMS медичні ради працюють разом з метою встановлення загальних стандартів для лікарів, для забезпечення роботи комісій з атестації. Американська рада дерматології та Американська рада патології створили механізм субспеціалізації з дерматопатології [5].

Організацію медичної допомоги ВІЛ-інфікованим у США забезпечує Національний центр з ВІЛ, ІПСШ та профілактики туберкульозу, який створено у 1994 році, щоб об'єднати більшість видів діяльності з профілактики ВІЛ у рамках єдиної організаційної структури, спрямованої також на боротьбу із ЗПСШ та туберкульозом. У 2006 році в складі центру створено відділ вірусних гепатитів, який було перейменовано на Національний центр з ВІЛ/СНІД, вірусних гепатитів, захворювань, що передаються статевим шляхом, і туберкульозу (National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, NCHHSTP). Об'єднаний центр робить акцент на роботі з контингентами населення підвищеного ризику, зокрема жінок секс-бізнесу, чоловіків, що мають секс із чоловіками, та споживачів ін'єкційних наркотиків.

Сьогодні NCHHSTP є одним з великих центрів у складі Центрів з контролю та запобігання захворюванням (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) з бюджетом приблизно в 1 млрд доларів. Співробітники Центру активно співпрацюють з урядовими та громадськими організаціями на рівні місцевих громад, штатів, загальнонаціональному та міжнародному рівнях.

**Францію** вважають одним з центрів народження наукової дерматології. На сьогодні дерматологія, до якої входить венерологія, у цій країні одна із шанованих спеціальностей. У ній задіяно приблизно 2300 практичних дерматологів та 35 профільних кафедр в університетах. Таким чином, на одного дерматолога припадає приблизно 25 000 населення.

Комунікації між дерматологами перебувають у віданні багатьох наукових товариств. Найбільш значущим є Французьке товариство дерматології (La Societe Francaise de Dermatologie), воно відповідає за випуск «Дерматологічних аналізів» (Les Annales de Dermatologie) та організацію національних дерматологічних форумів. Найважливіший серед них — Дерматологічні дні в Парижі (Les Journees Dermatologiques de Paris), уперше проведені в 1961 році і добре відомі завдяки чудовим клінічним презентаціям.

Серед інших дерматологічних товариств — Французьке товариство дослідницької дерматології (Societe Francaise de Recherche Dermatologique), Французьке товариство педіатричної дерматології (Societe Francaise de Dermatologie Pediatrique), Французьке товариство хірургічної дерматології (Societe Francaise de Chirurgie Dermatologique), Французьке товариство фотодерматології (Societe Francaise de Photodermatologie), Дослідницька група з дерматоалергології (Groupe de Recherche en Dermato-Allergologie) та Фундація Рене Турена з досліджень в галузі дерматології (Fondation Rene Touraine Pour la Recherche en Dermatologie). Крім того, функціонує Міжнародна асоціація дерматологів та венерологів франкомовних країн (Association des Dermatologistes et Venereologues de Langue Francaise).

Щоб стати дерматологом у Франції, потрібно закінчити резидентуру з дерматології. Відбирають лише кращих студентів, і дерматологія є однією з найпрестижніших медичних спеціальностей. Під час резидентури потрібно пропрацювати два роки на кафедрі дерматології в університетській клініці. Загалом підготовка фахівця-дерматолога триває від 10 до 12 років.

Постійний потік студентів з багатьох інших країн, які проходять у Франції чотирирічне навчання з дерматології. Багато студентів-медиків з різних європейських країн приїжджають навчатися на кілька місяців на французькі кафедри дерматології. Кількість запрошених вчених також значно збільшилась останніми роками.

Дерматологи Франції зацікавлені в неперервній медичній освіті, і багато наукових форумів присвячено цьому виду діяльності. У кожному регіоні Франції працює спеціальна асоціація для безперервної медичної освіти, і ці місцеві відділення очолює відповідна національна організація.

Дерматологічні відділення в університетських лікарнях організовано навколо трьох основних структур:

1. Невідкладні служби госпіталізації. Як і в Сполучених Штатах, кількість госпіталізацій зменшується, і стаціонарне обслуговування в ос-

новному спрямоване на лікування гострих захворювань у галузі дерматології.

2. Центр денного стаціонару. До цих центрів пацієнти прибувають вранці та лишаються до кінця дня, і відвідують їх не лише для спеціального лікування, а й, що важливіше, задля діагностування наявних проблем та проведення відповідних досліджень.

3. Амбулаторна консультативна служба. Ці консультації проводять не тільки самі госпітальні дерматологи, а й, частіше, їхні помічники, які також є лікарями-дерматологами, але працюють у приватному секторі і мають госпітальне навантаження 1–2 рази по півдня на тиждень.

Консультації для амбулаторних хворих організовують за курсом загальної дерматології або у вигляді тематичних консультацій, під час яких пацієнтів оглядають консультанти, що мають вузьку спеціалізацію (псоріаз, atopічний дерматит, пухлини шкіри). Ці типи консультації дають можливість поглиблено обстежувати та краще налагоджувати співпрацю між клініками та науково-дослідними лабораторіями.

На кафедрах та у дерматологічних відділеннях також проводять консультації для спеціалістів, інтереси яких близькі до дерматології, наприклад, алергологи та флебологи. Також ведеться активно робота у спеціалізованих галузях, таких як дерматологічна хірургія чи фототерапія [3].

У **Німеччині** дерматологія має давні традиції з медичної спеціалізації. Перші дерматологічні кафедри в університетах створено приблизно 120 років тому. Від самого початку венерологію було інтегровано з дерматологією у єдину спеціальність. На сьогодні вона охоплює також такі субспеціальності, як андрологія, алергодерматологія, медична косметологія, мікологія, оперативне лікування хвороб шкіри, флебологія і фотодерматологія. Такий широкий спектр усе частіше призводить до конкуренції з іншими медичними спеціальностями.

Функції наукової, фахової інтеграції, лікарського самоврядування виконують у Німеччині кілька фахових товариств — Німецька асоціація дерматології (Berufsverband Der Deutschen Dermatologen e. V. (BVDD)), Німецька академія дерматології (Deutsche Dermatologische Akademie (DDA)), Німецьке товариство дерматології (Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)), Німецьке товариство лазерної дерматології (Deutsche Dermatologische Lasergesellschaft), які об'єднують у своєму складі практично всіх німецьких дерматовенерологів [4].

Майже 77% усіх німецьких дерматологів, загальна кількість яких становить понад 5000 осіб,

працюють у приватній практиці. Інші працюють у клінічних відділеннях. Офіційна кількість практикуючих лікарів у Німеччині понад 340 000, тобто близько 1,5 % з них є дерматологами. Це означає, що на одного дерматолога в Німеччині припадає близько 16 000 населення. Більшість пацієнтів безпосередньо звертаються до дерматологів без направлення лікарів загальної практики, які становлять близько 40 % німецьких лікарів. Це велика перевага перед тими країнами, в яких хворі першочергово змушені звертатися до сімейних лікарів, іноді втрачаючи дорогий час. Сьогодні відбувається обговорення питання зміни цієї системи в Німеччині та відновлення ролі лікаря загальної практики як «диспетчера». Дерматологи разом з іншими фахівцями намагаються запобігти цьому, щоб підтримувати широкий спектр послуг традиційної німецької дерматології.

Дерматовенерологічна служба **Росії** представлена мережею закладів, серед яких 4 науково-дослідні інститути (у тому числі протилепрозний), 65 кафедр університетів, 331 шкірно-венерологічний диспансер. Крім того, функціонують 3112 спеціалізованих шкірно-венерологічних кабінетів, що співпрацюють із 964 лабораторіями. Загалом у країні працюють 10 300 лікарів-дерматовенерологів, тобто 1 лікар на 13 900 населення. Регіональний поділ служби відповідає поділу країни на сім федеральних округів (Центральний, Південний, Північно-Західний, Далекосхідний, Сибірський, Уральський, Приволзький, Північно-Кавказький), кожен з яких має свого головного дерматовенеролога. Важливим компонентом служби є кабінети анонімного лікування, створені на початку 1990-х з метою виключення звернення населення по спеціалізовану допомогу до непрофесійних і приватних структур.

З 2010 року в Росії діє Порядок надання медичної допомоги хворим дерматовенерологічного профілю. Згідно з ним у рамках надання первинної медико-санітарної допомоги в муніципальному районі (амбулаторія, центр загальної лікарської (сімейної) практики, поліклініка, дільнична лікарня, районна лікарня, центральна районна лікарня), в міському окрузі та внутрішньо на території міста федерального значення (міська поліклініка, центр, медико-санітарна частина, міська лікарня) лікарі-терапевти, дільничні та лікарі інших спеціальностей у разі виявлення у пацієнтів на шкірі та/або слизових оболонках висипань, свербіжів чи за підозри на інфекції, що передаються статевим шляхом, за наявності скарг та/або симптомів уретриту, вульвовагініту,

цервіциту направляють хворого до лікаря-дерматовенеролога для встановлення діагнозу та призначення лікування. Лікар загальної практики (сімейний лікар) або лікар-педіатр може встановлювати діагноз і надавати медичну допомогу пацієнтам (з обов'язковим направленням пацієнта для консультації дерматовенерологом) з atopічним дерматитом (легкого ступеня тяжкості); піодерміями (у дітей); алергодерматозами, в тому числі кропив'яркою, алергійним і простим контактним дерматитом і у випадках продовження лікування пацієнтів, які страждають дерматозами, з раніше встановленим діагнозом. Цим же Порядком передбачено такі види дерматовенерологічних закладів: шкірно-венерологічний диспансер; центр спеціалізованих видів медичної допомоги, зокрема і підлітковий спеціалізований центр профілактики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом; спеціалізована лікарня; клініка медичної, наукової чи освітньої організації; лепрозорій; амбулаторно-поліклінічне відділення, що надає медичну допомогу хворим дерматовенерологічного профілю; шкірно-венерологічне відділення для надання медичної допомоги в стаціонарних умовах.

Лікарів-дерматовенерологів готують під час навчання в медичних університетах та науково-дослідних інститутах в інтернатурі (1 рік) або клінічній ординатурі (2 роки), яка дає своїм випускникам ширші права, включаючи переваги в разі обіймання адміністративних посад.

Фахову інтеграцію російських дерматовенерологів забезпечує Російське товариство дерматовенерологів, яке об'єднує близько 2500 членів з усіх суб'єктів Російської Федерації. Товариство проводить наукові та освітні заходи, зокрема Російські конгреси дерматовенерологів, і видає фаховий журнал «Вестник дерматологии и венерологии». Доволі авторитетними є також інші російські дерматовенерологічні видання, зокрема «Российский журнал кожных и венерических болезней» [4].

Дерматовенерологія в **Японії** бере свій початок з грудня 1900 року, коли професор Токійського імператорського університету Keizou Dohi ініціював створення Японської дерматологічної асоціації (The Japan Dermatological Association). На сьогодні у країні працюють приблизно 10 000 дерматологів, тобто 1 лікар обслуговує 12 800 осіб. Спеціальність «дерматологія» охоплює також венерологію.

Сертифікацію спеціалістів забезпечує фахова асоціація, яка надає дерматологам можливості для неперервної освіти. Сертифікація передбачає розгляд претендентів, які повинні відповіда-

ти основним вимогам, починаючи від навчання протягом понад 5 років у визначених інститутах. Сертифікат повинен оновлюватися кожних шість років, для чого потрібно мати «кредити», отримані за участь у наукових форумах або за проведення презентацій. Для цього асоціація проводить 6 разів на рік «навчальні курси» і «симпозіуми для безперервної освіти». Є багато можливостей пройти навчальні курси для членів на регіональних наукових форумах.

Японська дерматологічна асоціація видає два фахових журнали. У квітні 1901 року вперше опубліковано «Журнал дерматології та урології», відомий нині як «Японський журнал дерматології» (The Japanese Journal of Dermatology), а з 1974 року англійською мовою видається «Журнал дерматології» (The Journal of Dermatology). Другий журнал має статус міжнародного, до складу редакційної колегії входять 40 дослідників з 14 країн.

Крім Японської дерматологічної асоціації, у країні функціонують також інші фахові громадські організації: Японське товариство дослідницької дерматології (The Japanese Society for Investigative Dermatology) та Японське товариство клінічних дерматологів (The Japan Organization of Clinical Dermatologists) [7].

Аналіз наведених даних свідчить про те, що у провідних країнах світу склалися дві моделі надання дерматовенерологічної допомоги: традиційна, характерна для «класичних дерматологічних» країн Німеччини і Франції (дерматологія та венерологія інтегровані в єдину спеціальність; пацієнти мають змогу потрапляти на прийом до лікаря-дерматовенеролога без направлення лікаря загальної практики; вища забезпеченість населення послугами лікарів-дерматовенерологів) та британська, характерна для англomовних країн (дерматологія і венерологія роз'єднані у різні спеціальності, причому в США венерологія навіть зникла як спеціальність; прийом фахівця відбувається лише за направленням лікаря загальної практики; низька забезпеченість населення послугами дерматологів та венерологів). Кожна з цих моделей, безумовно, має як позитивні, так і негативні аспекти, що потребує додаткового предметного вивчення. Росія і Японія, маючи свої історично особливі дерматовенерологічні служби, тяжіють до традиційної моделі надання дерматовенерологічної допомоги населенню.

Таким чином, розгляд структури організації надання дерматологічної та венерологічної допомоги в провідних країнах світу потребує невідкладного всебічного аналізу та врахування думки і громадянської позиції представників вітчиз-

няної фахової громади, зокрема членів Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів, що сприятиме оптимальному реформуванню дерматовенерологічної служби України в рамках загального реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.

З огляду на чисельність громадських національних фахових об'єднань лікарів-дерматовенерологів окремого висвітлення потребує Європейська академія дерматології та венерології (EADV), яка на сучасному етапі є найпрестижнішою європейською професійною організацією.

Європейську академію дерматології та венерології засновано як некомерційну організацію 3 жовтня 1987 року в Люксембурзі. Концепцію створення Європейської академії дерматології та венерології (ЄАДВ) попередньо було обговорено на засіданнях секції дерматології та венерології Об'єднання європейських медичних спеціалістів (Union Européenne des Médecins Spécialistes — UEMS). Ідея створення ЄАДВ була запропонована делегацією з Данії ще у 1983 році та дістала підтримку стосовно гармонізації підготовки фахівців дерматовенерологів у межах Європейського співтовариства з метою запровадження неперервної медичної освіти для усіх дерматовенерологів Європи.

Після затвердження Статуту ЄАДВ 3 жовтня 1987 року членами організації були лише її засновники (21 особа). Згодом у 1989 році внесено поправку до Статуту ЄАДВ щодо членства для лікарів-дерматовенерологів з усіх країн Європи, які входять до національних асоціацій у своїх країнах (в Україні це УАЛДВК). Задля розвитку ЄАДВ професор Еміліано Панконесі пішов з посади президента дерматовенерологічної секції у UEMS та зосередив зусилля на ЄАДВ. Він запропонував провести перший конгрес ЄАДВ, який відбувся у Флоренції у вересні 1989 року. Цей перший конгрес ЄАДВ став видатною подією, в його роботі взяли участь понад 1000 учасників. Незабаром стало зрозуміло, що конгреси ЄАДВ є важливим елементом післядипломної освіти в рамках європейської дерматовенерології, а також «координатором» професійних зустрічей дерматовенерологів з усіх регіонів Європи. На щорічних конгресах ЄАДВ бере участь понад 6000 делегатів. На сьогодні членами ЄАДВ є понад 3500 лікарів-дерматовенерологів з усіх країн Європи, у тому числі 24 з України. Щорічний членський внесок для членів ЄАДВ становить 150 євро. До ЄАДВ може увійти кожен охочий лікар-дерматовенеролог, маючи рекомендацію двох членів ЄАДВ.

Концепцію членства у ЄАДВ було розширено з метою залучення лікарів-дерматовенерологів з усіх країн Європи та інших країн світу і об'єднання їх під патронатом ЄАДВ. Таким чином, склалося поняття «сестринська організація», що дає можливість цьому фаховому громадському об'єднанню брати повноцінну участь у конгресах ЄАДВ. На сьогодні склалися тісні партнерські стосунки між ЄАДВ та UEMS, Європейським товариством дерматологічних досліджень та іншими об'єднаннями. У 2001 році ЄАДВ відкрила офіс у Брюсселі, щомісяця видається журнал ЄАДВ, який розсилають усім членам академії.

Зростання авторитету ЄАДВ дало можливість запровадити іменні стипендії для молодих лікарів-дерматовенерологів та інші нагороди. ЄАДВ створює умови навчання на регулярній основі лікарів-дерматовенерологів з різних європейських країн та на пільгових умовах залучає до участі у конгресах ЄАДВ лікарів — переможців конкурсів.

У 2012 році президентом ЄАДВ стала професор Яна Герцогова (м. Прага, Чехія), яка у 2011 році була почесним гостем конференції УАЛДВК у м. Полтаві.

Окремо потрібно сказати про ще одне авторитетне громадське об'єднання лікарів-дерматовенерологів Центральної та Східної Європи — Центрально-східно-європейську асоціацію дерматовенерологів (CEEDVA), яку засновано у 1996 році з ініціативи Польської асоціації дерматовенерологів. Її співзасновниками стали й українські вчені-дерматовенерологи, зокрема професори Б.Т. Глухенький та В.Г. Коляденко. На сьогодні члени правління CEEDVA, зокрібно професори Я. Герцогова (Чехія), В.Г. Глінський (Польща), А. Горкевіч-Петков (Польща) та Н. Тцанков (Болгарія), є також членами правління ЄАДВ. Асоціація видає свій журнал — CEEDVA Journal. Щорічно відбуваються засідання членів асоціації, а також засідання правління CEEDVA. З метою активізації діяльності на теренах пострадянських республік в останньому засіданні правління CEEDVA, яке відбулось у Лісабоні в жовтні 2011 року, взяли активну участь президент УАЛДВК професор В.І. Степаненко, професор О.В. Богомолець та доцент О.Ю. Туркевич. Було ухвалено рішення щодо організаційного внеску для членів CEEDVA. Він суто символічний — 1 євро. Стратегічним першочерговим завданням CEEDVA є організація навчання та надання методичної допомоги лікарям-дерматовенерологам країн Центральної та Східної Європи, зокрема України.



## Список літератури

1. Barth J. Dermatology in Germany // J. Dermatol.— 1999.— Vol. 25 (12), N 1.— P. 819–820.
2. Bingham J. Venereology in the United Kingdom // EADV News.— 2003.— N 7.— P. 8–9.
3. Dubertret L. Dermatology in France // Arch. Dermatol.— 1992.— Vol. 128 — P. 1507–1508.
4. Gombert M. Dermato-venereology in Russia // EADV News.— 2005.— N 13.— P. 8–9.
5. Hanke W. Dermatology in USA // EADV News.— 2009–2010.— N 29.— P. 8–9.
6. Levell N. A Short history of dermatology in the UK // EADV News.— 2005.— N 16.— P. 10–11.
7. Nishikawa T. A history of Japanese dermatology: past, present and future // J. Dermatol.— 2006.— N 33 (11).— P. 741–744.
8. Waugh M. From the winchester stews to sexual health. a concise history of venereology in the UK // EADV News.— 2005–2006.— N 17.— P. 6–7.
9. Wojnarowska F. Characteristics of dermatology in the United Kingdom // EADV News.— 2003.— N 6.— P. 4–5.

В.И. Степаненко, В.В. Короленко

## Структура организации предоставления дерматологической и венерологической помощи в ведущих странах мира в аспекте перспектив реформирования дерматовенерологической службы в Украине

Реформирование области здравоохранения нашего государства является одним из магистральных направлений ее развития в современных условиях. Ряд вопросов, которые при этом возникают, требуют особого внимания и всестороннего обсуждения. Среди этих вопросов важное место занимают проблемы социально значимых специализированных медицинских служб, одной из которых является дерматовенерологическая. В процессе ее обновления и оптимизации целесообразно изучение и рациональное заимствование соответствующего опыта зарубежных стран с целью разработки рекомендаций, адаптированных к условиям отечественного медицинского пространства. Проведенное изучение структуры организации предоставления дерматологической и венерологической помощи в ведущих странах мира нуждается в неотложном всестороннем анализе и учете точки зрения и гражданской позиции представителей профессионального сообщества, в частности членов Украинской ассоциации врачей-дерматовенерологов и косметологов, что будет содействовать оптимальному реформированию дерматовенерологической службы Украины в рамках общей реформы отечественной системы здравоохранения.

V.I. Stepanenko, V.V. Korolenko

## Structure of organization of dermatological and venereological aid by leading world countries in the aspect of prospects of reform of dermatovenereological service in Ukraine

Reforming the health service of our state is one of the main directions of its development in the modern world. A number of issues that arise here are in need of solving them special attention and thorough discussion. Among these issues socially significant problems of specialized medical services occupy an important place, one of which is dermatovenereological service. In the process of updating and streamlining appropriate to the study and management of the borrowing of relevant experience of foreign countries in order to develop recommendations that are adapted to the conditions of the domestic medical space. A study of the structure of the organization providing dermatological and venereological aid in the leading world countries urgently needs a comprehensive analysis and accounting point of view of citizenship and the vast majority of members of our professional community, particularly members of the Ukrainian Association of Dermatovenereologists and Cosmetologists, which will facilitate optimal reform of dermatovenereological service of Ukraine within the framework of the overall reform of the national health system.