

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

КОРОЛЕНКО ВОЛОДИМИР ВАСИЛЬОВИЧ

УДК 614.2:005.4]:[616.5-082+616.97-082](477)

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ
РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

14.02.03 – соціальна медицина

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук

Київ – 2021

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця
МОЗ України

Науковий консультант:

доктор медичних наук, професор **Грузєва Тетяна Степанівна**,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України,
завідувач кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Бугро Валерій Іванович**,
Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ
України, декан деканату по роботі з іноземцями, професор кафедри
управління охороною здоров'я та публічного адміністрування

доктор медичних наук, професор **Любінець Олег Володимирович**,
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
МОЗ України, завідувач кафедри громадського здоров'я ФПДО

доктор медичних наук, професор **Сміянов Владислав Анатолійович**,
Сумський державний університет МОН України, завідувач кафедри
громадського здоров'я

Захист відбудеться 22 вересня 2021 р. о 13.30 годині на засіданні спеціалізованої
вченої ради Д 26.003.01 при Національному медичному університеті
імені О.О. Богомольця за адресою: 03680, м. Київ, проспект Перемоги, 34, санітарно-
гігієнічний корпус, аудиторія № 1.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного медичного
університету імені О.О. Богомольця за адресою: 03680, м. Київ, вул. Зоологічна, 1.

Автореферат розісланий 20 серпня 2021 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
кандидат медичних наук, доцент

Є.М.Анісімов

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Глобальні виклики для здоров'я призводять до зростання захворюваності населення, у т. ч. на хвороби на шкіри та інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСП). За даними ВООЗ, у світі хворіють на ці недуги близько 1,9 млрд осіб, вони є провідною причиною звернення населення за медичною допомогою. Зростає чисельність хворих на хронічні дерматози, поширеність псоріазу у розвинених країнах світу досягає 5-6% населення. Щорічно виявляється 376 млн випадків ПСП. Значну частку впливу на глобальний тягар хвороб складають три групи дерматовенеричних захворювань: запальні неінфекційні (у першу чергу псоріаз), пухлинні (рак шкіри, у тому числі меланома) та інфекційні (до яких відносять також ПСП).

Проблеми збереження дерматовенеричного здоров'я є надзвичайно актуальними для України, де хвороби шкіри та підшкірної клітковини посідають 5 місце у структурі захворюваності (Мельник ПС та ін., 2018). В країні щорічно реєструється близько 400 тис. нових випадків ПСП, причому, офіційна статистика відображає, за різними оцінками, 30-40 % реальної кількості випадків. Це пов'язано зі зміною сучасних епідеміологічних характеристик інфекцій, особливостями реєстрації захворювань, а також з тим, що окремі групи населення (групи ризику) не отримують належної дерматовенерологічної допомоги (Бондаренко Г.М. та ін., 2017; Волкославська В.М., 2015; Степаненко В.І. та ін., 2004; Калюжна Л.Д., 2019; Талалаєв О.К., 2020).

Успішне вирішення проблем тягара хвороб, у т. ч. захворювань шкіри та ПСП, вимагає запровадження сучасних підходів та ефективних стратегій, які окреслено низкою програмних і стратегічних документів міжнародного та державного рівнів, у т. ч. Цілями сталого розвитку ООН на 2016-2030 роки, Глобальною стратегією сектору охорони здоров'я щодо інфекцій, що передаються статевим шляхом, на 2016-2021 рр.: на шляху до ліквідації ПСП, Указом Президента України №722/2019 «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року», виданим з метою імплементації в Україні Цілей сталого розвитку ООН на 2016-2030 роки.

Особливої актуальності питання збереження і зміцнення здоров'я населення, пошуку сучасних моделей надання медичної допомоги високої якості набувають в умовах реформування охорони здоров'я (Вороненко Ю.В., 2017; Бугро В.І., 2018; Грузєва Т.С., 2020; Зюков О.Л., 2020; Лехан В.М. 2018; Парій В.Д. 2020; Огнєв В.А., 2019).

Збалансована модель системи дерматовенерологічної допомоги потребує оптимального забезпечення управління підготовкою та розвитком персоналу, усунення фрагментованості дерматовенерологічної допомоги та проблем її координації та безперервності, організації дистанційного скринінгу та моніторингу на засадах телемедицини та мобільної медицини, імплементації засад eHealth (Lim D et al., 2012; Maddukuri S et al., 2021).

Незважаючи на зростання захворюваності та поширеності захворювань шкіри та ПСП, дослідження з проблеми вдосконалення організації дерматовенерологічної допомоги присвячені переважно вирішенню питань боротьби з окремими хворобами шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом, та організації допомоги

окремим категоріям населення (Бондаренко Г.М. та ін., 2020; Волкославская В.Н., Рощенюк Л.В., 2018; Котвіцька А.А., Карло В.В., 2013; Кравченко В.Г. та ін., 2020; Кутасевич Я.Ф., Волкославська В.М., 2019; Степаненко В.І. та ін., 2004; Ошивалова О.О., 2020; Abara WE, 2015; Apalla Z et al., 2017; Bale J et al., 2014; Brunssen A et al., 2017; Coustasse A et al., 2019; Dantas LD et al., 2015; Finlay AY, Anstey AV, 2019; Gerbase AC et al., 2018; Gieseey RL et al., 2021; Kennedy J et al., 2021; Kenyon CR, Osbak K, Tsoumanis A, 2016; Mahil SK et al., 2020; Newman J, Ziemer R, 2019; Parisi R et al., 2020; Rosenbach M et al., 2018; Strowd LC, 2019). Разом з тим, в Україні відсутні наукові роботи щодо комплексного вирішення проблем організації дерматовенерологічної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я.

Таким чином, розбудова системи надання дерматовенерологічної допомоги в Україні відповідно до пріоритетів державної політики, Цілей сталого розвитку ООН на 2016-2030 роки, програмних документів ВООЗ, нормативних актів Європейського Союзу потребує наукового обґрунтування та вирішення низки проблем нормативно-правового, організаційного, соціально-економічного характеру, що обумовлює актуальність дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації організації медичної допомоги в умовах розвитку системи громадського здоров'я» (№ держреєстрації 0120U100807, термін виконання – 2020-2022 рр.)

Мета дослідження: удосконалення системи дерматовенерологічної допомоги населенню шляхом наукового обґрунтування та розроблення її концептуальної функціонально-організаційної моделі в умовах реформування охорони здоров'я.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз джерел вітчизняної та зарубіжної наукової літератури за тематикою дослідження;
2. Вивчити стан та динаміку захворюваності на соціально-значущі захворювання шкіри та ПСШ та вплив на неї чинників;
3. Провести аналіз нормативно-правової бази з питань організації дерматовенерологічної допомоги населенню;
4. Проаналізувати показники ресурсного забезпечення і діяльності дерматовенерологічної служби, встановити взаємозв'язок з захворюваністю населення на соціально-значущі захворювання шкіри та ПСШ;
5. Вивчити думку пацієнтів з дерматовенеричними захворюваннями щодо доступності та якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я;
6. Вивчити думку лікарів-дерматовенерологів щодо існуючих викликів для дерматовенерологічної служби та можливостей їх подолання в сучасних умовах реформування;
7. Вивчити точку зору менеджерів охорони здоров'я щодо викликів у ході трансформації дерматовенерологічної служби та можливостей їх подолання;

8. Науково обґрунтувати та побудувати концептуальну функціонально-організаційну модель системи дерматовенерологічної допомоги населенню.

Наукова база дослідження: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, ЗОЗ Вінницької, Волинської, Житомирської, Запорізької, Київської, Кіровоградської, Львівської, Полтавської, Херсонської, Хмельницької, Чернівецької, Чернігівської областей та м. Києва. Джерелами інформації були дані наукової літератури, матеріали Державної служби статистики України (Держстат України), Центру медичної статистики (ЦМС) МОЗ України, дані соціологічних досліджень.

Об'єкт дослідження: здоров'я населення, система дерматовенерологічної медичної допомоги населенню.

Предмет дослідження: захворюваність на дерматовенеричну патологію, нормативно-правова база, організація, ресурси, обсяги діяльності, ефективність функціонування дерматовенерологічної служби, взаємозв'язок дерматовенеричної захворюваності та провідних детермінант, потреби в ресурсному та організаційному забезпеченні.

Методи дослідження:

бібліосемантичний – з метою виявлення та аналізу релевантних наукових досліджень сучасних трендів захворюваності на дерматовенеричну патологію та організації надання дерматовенерологічної медичної допомоги у світі та в Україні;

системного підходу та аналізу – для здійснення комплексного вивчення стану організації надання дерматовенерологічної допомоги населенню України, захворюваності на соціально-значущі захворювання шкіри та інфекції, що передаються статевим шляхом, в Україні, ресурсного забезпечення системи дерматовенерологічної допомоги.

епідеміологічний – для дослідження показників захворюваності, поширеності та смертності від дерматозів та ПСШ, потреби у допомозі пацієнтам дерматовенерологічного профілю у різних її ланках, у міській та сільській місцевості;

медико-статистичний – для збору, обробки та аналізу результатів медико-демографічних та соціологічних досліджень;

соціологічний (анкетне опитування) – з метою отримання актуальної інформації стосовно оцінки стану дерматовенерологічної допомоги з точки зору споживачів і надавачів медичних послуг;

моделювання – з метою медико-соціального обґрунтування та розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги в умовах реформування сфери охорони здоров'я;

експертних оцінок – для одержання незалежної оцінки кваліфікованими експертами у сфері охорони здоров'я прогностичної ефективності розробленої концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що при виконанні дисертаційного дослідження *вперше в Україні:*

- науково обґрунтовано концептуальну функціонально-організаційну модель системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я;

- науково обґрунтовано комплекс заходів щодо оптимізації діяльності системи дерматовенерологічної допомоги населенню;
- виявлено сучасні особливості і тенденції дерматовенеричної захворюваності, встановлено взаємозв'язок захворюваності населення на соціально-значущі захворювання шкіри та ПСШ, з діяльністю і ресурсним забезпеченням системи дерматовенерологічної допомоги;
- встановлено сучасні особливості структури, функцій, кадрового забезпечення дерматовенерологічної допомоги;
- дано оцінку та виявлено проблеми забезпечення доступності і якості дерматовенерологічної допомоги населенню, у т. ч. в умовах пандемії COVID-19;
- визначено існуючі недоліки в проведенні профілактичної роботи при медичному обслуговуванні пацієнтів дерматовенерологічного профілю та стратегічні напрями його удосконалення;
- визначено системні ризики діяльності системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я з позиції менеджерів охорони здоров'я.

Удосконалено на галузевому рівні:

- підходи до інтеграції системи дерматовенерологічної допомоги та системи громадського здоров'я, у т. ч. шляхом залучення дерматовенерологів до заходів індивідуальної, групової та популяційної профілактики дерматозів і ПСШ;
- організаційні підходи до застосування пацієнт-орієнтованого, пацієнтоцентричного принципу розбудови медичного обслуговування пацієнтів дерматовенерологічного профілю, у т. ч. шляхом взаємодії з пацієнтськими організаціями;
- підходи до покращення доступності дерматовенерологічної медичної допомоги шляхом запровадження системи електронної охорони здоров'я, технологій дистанційного скринінгу і моніторингу – телемедицини та мобільної медицини;
- науково-методичні підходи до використання результатів дослідження у системі безперервного професійного розвитку на кафедрах соціальної медицини, громадського здоров'я, дерматовенерології, сімейної медицини.

Набули подальшого розвитку:

- методичні підходи до запровадження координації та інтеграції діяльності ланок надання медичної допомоги пацієнтам з дерматовенеричними недугами, у т. ч. шляхом залучення фахівців первинної ланки до лікувально-профілактичних заходів у таких пацієнтів.

Теоретичне значення роботи полягає в істотному доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині вчення про організацію діяльності системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування сфери охорони здоров'я.

Практичне значення результатів дослідження полягає у тому, що вони стали підставою для:

- розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я;

- розробки комплексу заходів щодо удосконалення діяльності системи дерматовенерологічної допомоги населенню;
- розробки нормативно-правових документів на державному, галузевому та регіональному рівнях для удосконалення організації надання дерматовенерологічної допомоги населенню;
- формування та імплементації органами державної влади та місцевого самоврядування політик у сфері охорони здоров'я відповідно до стратегічних та програмних документів ООН, ВООЗ, Європейського Союзу з урахуванням євроатлантичного інтеграційного вектора;
- раціональної координації різних ланок надання медичної допомоги дерматовенеричним хворим на основі міждисциплінарного підходу;
- впровадження телемедицини та eHealth як організаційного підходу розвитку системи дерматовенерологічної допомоги в умовах діджиталізації охорони здоров'я;
- впровадження засад громадської дерматовенерології як комплексного підходу на перетині громадського здоров'я та дерматовенерології, що охоплює організаційні аспекти здоров'я шкіри і профілактики дерматозів та ПСШ у всіх групах населення.

Впровадження результатів дослідження здійснено:

- а) на *державному рівні* матеріали дослідження використано у пропозиціях при розробці наступних нормативно-правових актів:
 - розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. №1002-р "Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я";
 - пропозицій до проекту постанови Верховної Ради України №6467 від 18.05.2017 «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє";
 - пропозицій до розпорядження Кабінету Міністрів України від 10 липня 2019 р. № 526-р «Про схвалення Стратегії розвитку сфери інноваційної діяльності на період до 2030 року» (розділ «Напрями і способи розв'язання проблем»).
 - б) на *галузевому рівні* матеріали дослідження використано при розробці:
 - пропозицій до Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 (схвалено Стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи охорони здоров'я при МОЗ України 27 листопада 2014 р.);
 - наказу МОЗ України «Про затвердження Примірного статуту та Примірної структури центру громадського здоров'я (обласного, міст Києва та Севастополя)» від 02.11.2018 р. № 2012;
 - Специфікацій та умов закупівлі за програмою медичних гарантій на 2021 рік (Національна служба здоров'я України).
- Розроблено операційний посібник «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я».
- в) на *регіональному та місцевому рівні* матеріали дослідження використано:
 - при організації надання дерматовенерологічної допомоги населенню та забезпеченні стратегічного управління з питань громадського здоров'я в ЗОЗ

Вінницької, Волинської, Київської, Кіровоградської, Львівської, Одеської, Херсонської областей, міста Києва (15 актів впровадження).

Результати дослідження впроваджені в навчальний процес 11 закладів вищої медичної освіти: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця; Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова; Івано-Франківський національний медичний університет; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького; Харківський національний медичний університет; Тернопільський національний медичний університет; Буковинський державний медичний університет; Полтавський державний медичний університет; Дніпровський державний медичний університет; Сумський державний університет; Запорізька медична академія післядипломної освіти (11 актів впровадження, підготовлений у співавторстві навчальний посібник «Громадське здоров'я» - дисертантом здійснено обробку, аналіз та підготовку тексту частини матеріалів).

Особистий внесок здобувача. Автором особисто сформовано мету і завдання дослідження, розроблено його програму, визначено методи дослідження, виконано всі передбачені етапи, розроблено анкети для кожної групи респондентів, самостійно побудовано базу даних з результатів соціологічних опитувань, виконано їх статистичне опрацювання з використанням програмних продуктів на основі пакетів програм Microsoft Excel 2016 та Biostat, AnalystSoft Inc. Версія 7.3; визначено основні засади та висновки дисертаційного дослідження, обґрунтовано достовірність одержаних результатів. Здійснено аналіз та узагальнення наукових, нормативних джерел та наявного світового та національного досвіду з даної проблеми. Самотужки проведено соціологічне та епідеміологічне дослідження, здійснено системну обробку одержаних даних, проведено їх аналіз, узагальнення та інтерпретацію, запропоновано практичні рекомендації, науково обґрунтовано концептуальну функціонально-організаційну модель системи дерматовенерологічної допомоги в умовах реформування сфери охорони здоров'я в Україні, що відображено в опублікованих працях за темою дисертаційного дослідження. Проведено аналіз результатів експертної оцінки запропонованої функціонально-організаційної моделі та сформульовано висновки.

Апробація результатів дисертації. Результати дисертаційного дослідження обговорювались:

- на міжнародному рівні за участі іноземних спеціалістів: на науково-практичній конференції дерматовенерологів та косметологів з міжнародною участю «Нові іноваційні програми в дерматовенерології та косметології» (Харків, 2011); Міжнародному конгресі «Актуальні проблеми сучасної медицини» (Київ, 2011); на 20-му Конгресі Європейської академії дерматології та венерології (Лісабон, Португалія, 2011); XIV Конгресі Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (Донецьк, 2012); щорічній науково-практичній конференції молодих вчених і студентів Таджикського державного медичного університету ім. Абуалі ібні Сіно з міжнародною участю, присвяченій 90-річчю професора С.І. Рахімова (Душанбе, Таджикистан, 2012); Міжнародній науково-практичній конференції з охороноздоровчого права „Захист прав медичних і фармацевтичних працівників як

запорука захищеності прав пацієнтів” (Київ, 2013); 22-му Конгресі Європейської академії дерматології та венерології (Стамбул, Туреччина, 2013); 11-му весняному симпозиумі Європейської академії дерматології та венерології (Белград, Сербія, 2014); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Прикарпатські дерматологічні дні» (м. Івано-Франківськ, 2014); міжнародній науково-практичній конференції «Состояние и проблемы дерматовенерологии и косметологии в Республике Узбекистан» (Бухара, Узбекистан, 2014); XV Конгресі Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (Чернівці, 2014); 23-му Конгресі Європейської академії дерматології та венерології (Амстердам, Нідерланди, 2014); Міжнародній науково-практичній конференції до Всесвітнього дня здоров'я 2015 р. «Безпека харчових продуктів» (Київ, 2015); V ювілейному Міжнародному медичному конгресі «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України» (Київ, 2016); 25-му Конгресі Європейської академії дерматології та венерології (Відень, Австрія, 2016); міжнародній науковій конференції “Public health – social, educational and psychological dimensions” (Люблін, Польща, 2017); науково-практичній конференції з міжнародною участю Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів «Сучасні аспекти етіопатогенезу, діагностики та лікування дерматозів та інфекцій, що передаються статевим шляхом» (Вінниця, 2019); міжнародній науково-практичній конференції “Modern methods for diagnostics and treatment: experience of EU countries” (Люблін, Польща, 2019); міжнародній науково-практичній конференції “New trends and unresolved issues of preventive and clinical medicine” (Люблін, Польща, 2020); науково-практичній конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2021 р. «Збудуємо більш справедливий, більш здоровий світ» (Київ, 2021); міжнародній науково-практичній конференції “Scientific achievements of the medicine and pharmacy of EU countries” (Ченстохова, Польща, 2021).

- на національному рівні – на парламентських слуханнях у Верховній Раді України «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє» (Київ, 2017); засіданні «круглого столу» Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я «Про розвиток системи громадського здоров'я в Україні» (Київ, 2016), науково-практичній конференції "Впровадження уніфікованих протоколів в дерматовенерології з урахуванням доказової медицини" (Київ, 2014); науково-практичній конференції, присвяченій 155-річчю від дня народження професора М.В. Типцева (Харків, 2015); Щорічній Всеукраїнській науково-практичній конференції «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні» (Київ, 2016); Всеукраїнській науково-практичній конференції Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів «Сучасні підходи до формування клінічних настанов з діагностики і лікування шкірних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом: європейський досвід і українські реалії» (Тернопіль, 2016); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Профілактика захворюваності та смертності серед дітей та підлітків, пов'язаних з ризиковою поведінкою» (Запоріжжя, 2020).

Публікації. Матеріали дисертаційної роботи відображені у 57 наукових працях, з яких – 21 публікація у фахових наукових виданнях, рекомендованих МОН України,

3 статті – у виданнях, цитованих у наукометричних базах Scopus та Web of Science; 3 статті в іноземних виданнях (з них 2 – країн ЄС); монографія; навчальний посібник; 24 тези в збірках матеріалів конгресів, конференцій, парламентських слухань; операційний посібник.

Структура та обсяг роботи. Дисертація викладена на 405 сторінках друкованого тексту (основний текст – 279 сторінок), складається зі вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми, методів і обсягів досліджень, шести розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (всього 397 найменувань, із них кирилицею – 163, латиницею – 234) і шести додатків. Робота ілюстрована 28 таблицями та 20 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Програма, матеріали, обсяги та методи дослідження. Дослідження проводилось за спеціально розробленою програмою (рис. 1).

Програма дослідження розроблена із використанням системного підходу та аналізу, виконувалась у сім етапів із застосуванням релевантних методів (рис. 2). Отримані на кожному етапі результати використовувалися для уточнення завдань дослідження, а також на них базувалися наступні етапи, зокрема, для узагальнення отриманих результатів, висновків та підґрунтя для наукового обґрунтування концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню. Зазначений упорядкований підхід до формулювання завдань дисертаційного дослідження сприяв забезпеченню системності, комплексності та достовірності його результатів.

Перший етап передбачав узагальнення результатів наукових досліджень і наявного досвіду щодо сучасних трендів захворюваності на дерматовенеричну патологію та організації надання дерматовенерологічної медичної допомоги у світі і в Україні. В межах даного етапу проаналізовано 397 джерел наукової літератури, із них кирилицею - 163, латиницею - 234, що дозволило окреслити коло викликів та можливостей, уточнити напрям, об'єкт та предмет дослідження. Пошук наукової інформації з використанням інтернет-ресурсів наукових баз даних «PubMed», «Medline», «Medscape», Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського, Національної наукової медичної бібліотеки України.

Результати даного етапу дослідження висвітлено у розділі 1 «Медико-соціальні аспекти організації надання дерматовенерологічної медичної допомоги у світі та в Україні».

Другий етап полягав у визначенні напряму, розробці програми, формулюванні мети, завдань, виборі методів та визначенні обсягів досліджень з урахуванням узагальнених результатів наукових досліджень на першому етапі. Важливим компонентом другого етапу стала розробка методологічних інструментів дослідження – анкетних опитувальників з вивчення думки фахівців дерматовенерологічного профілю, пацієнтів та менеджерів охорони здоров'я щодо доступності та якості дерматовенерологічної допомоги населенню, перспектив її розвитку в умовах реформування охорони здоров'я. Збір даних та проведення статистичної обробки матеріалів здійснював дисертант. Результати даного етапу дослідження висвітлені у розділі 2 «Програма, матеріали та методи досліджень».

I етап	Узагальнення результатів наукових досліджень та наявного досвіду щодо сучасних трендів захворюваності на дерматовенеричну патологію та організації надання дерматовенерологічної медичної допомоги у світі та в Україні		
Аналіз вітчизняних та іноземних наукових та інформаційних джерел, статистично-довідникових матеріалів: всього 397, із них кирилицею - 163, латиницею - 234	Інтернет-ресурси: Національної наукової медичної бібліотеки України, Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського Medline, Pubmed, Medscape та інші		
II етап	Визначення напрямку, розробка програми, формулювання мети, завдань, вибір методів та визначення обсягу досліджень		
Формування мети і завдань, обґрунтування обсягу дослідження	Розробка програми, вибір методології, методів дослідження	Визначення бази дослідження	
III етап	Аналіз захворюваності на соціально-значущі захворювання шкіри та інфекції, що передаються статевим шляхом, в Україні, їх виявлення при профілактичному обстеженні		
Статистично-довідникові матеріали Державної служби статистики України, ДЗ «ЦМС МОЗ України «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні» (дані за звітами ЗОЗ, які надають дерматовенерологічну та онкологічну допомогу населенню України, форми № 7, 9 та 34) за 2000-2019 роки			
IV етап	Аналіз нормативно-правової бази організації надання дерматовенерологічної допомоги в Україні		
Нормативно-правові акти з офіційних сайтів Верховної Ради України, Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, інших органів влади (50 од.)			
V етап	Аналіз ресурсного забезпечення системи дерматовенерологічної допомоги населенню		
Аналіз кадрового забезпечення системи дерматовенерологічної допомоги	Аналіз структури системи дерматовенерологічної допомоги та діяльності її стаціонарного ліжкового фонду		
Статистично-довідникові матеріали Державної служби статистики України, ДЗ «ЦМС Міністерства охорони здоров'я України «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні» (дані за звітами ЗОЗ, які надають дерматовенерологічну допомогу населенню України, форми № 17 та 47) за 2000-2019 роки			
VI етап	Оцінка стану дерматовенерологічної допомоги з точки зору споживачів і надавачів медичних послуг		
Аналіз думки пацієнтів (512 осіб) щодо доступності та якості дерматовенерологічної допомоги	Аналіз думки лікарів-дерматовенерологів (156 осіб) щодо існуючих викликів та можливостей їх подолання	Аналіз системних ризиків трансформації дерматовенерологічної служби з точки зору менеджерів охорони здоров'я (135 осіб)	
VII етап	Медико-соціальне обґрунтування і розробка концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я		
Нормативні документи ВООЗ (12 од.), законодавчі та нормативно-правові акти України з організації дерматовенерологічної допомоги (50 од.)	Впровадження окремих елементів моделі у закладах охорони здоров'я (15 актів впровадження) та закладах вищої медичної освіти (11 актів впровадження)		Аналіз результатів власного дослідження
Анкета експертної оцінки ефективності розробленої концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги в Україні (24 особи)			Експертна оцінка ефективності запропонованої моделі

Рис. 1. Програма, матеріали та обсяги дослідження

Методи дослідження	Етапи дослідження
бібліосемантичний	I-VII
системного підходу та аналізу	I-VII
епідеміологічний	II-III, V
медико-статистичний	II-VI
соціологічний	VI, VII
моделювання	VI, VII
експертних оцінок	VII

Рис. 2. Методичний апарат дослідження

Метою *третього етапу* був аналіз захворюваності на соціально-значущі захворювання шкіри та ПСШ в Україні, їх виявлення при профілактичному обстеженні. Проаналізовано тенденції захворюваності та поширеності дерматовенеричних захворювань серед населення, їх статево-вікові та регіональні відмінності, особливості виявлення при проведенні профілактичних обстежень. Матеріалами на цьому етапі дослідження стали: Статистично-довідникові матеріали Державної служби статистики України, ДЗ «ЦМС МОЗ України «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні» (дані за звітами ЗОЗ, які надають дерматовенерологічну допомогу населенню України, форми № 9 та 34) за 2000-2019 роки. Результати даного етапу дослідження висвітлені у розділі 3 «Аналіз захворюваності на соціально значущі захворювання шкіри та інфекції, що передаються статевим шляхом, в Україні, їх виявлення при профілактичному обстеженні».

Четвертий етап дослідження передбачав проведення аналізу нормативно-правової бази організації надання дерматовенерологічної допомоги в Україні. Матеріалами на цьому етапі стали нормативно-правові акти, розміщені на офіційних сайтах органів влади, з урахуванням стратегічних та програмних документів ООН, ВООЗ, Європейського Союзу. Результати даного етапу дослідження висвітлені у розділі 4 «Аналіз нормативно-правової бази щодо організації надання дерматовенерологічної допомоги в Україні».

На *п'ятому етапі* проведено аналіз ресурсного забезпечення системи дерматовенерологічної допомоги населенню, у т. ч. кадрового забезпечення, структури мережі закладів, що надають дерматовенерологічну допомогу, використання стаціонарного ліжкового фонду таких закладів. Матеріалами на цьому етапі дослідження стали: статистично-довідникові матеріали Державної служби статистики України, ДЗ «ЦМС МОЗ України «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні» (дані за звітами ЗОЗ, які надають дерматовенерологічну допомогу населенню України, форми № 17 та 47) за 2000-2019 роки. Статистична обробка категорійних даних та їх достовірність проводилась шляхом розрахунку частоти ознак на 100 опитаних та похибки ($\pm m$) для відносних величин. Для встановлення взаємозв'язку показників забезпеченості ліжками, використання ліжкового фонду та показників захворюваності та поширеності на ПСШ проводився кореляційний аналіз шляхом обчислення лінійного коефіцієнта кореляції Пірсона (r).

Результати даного етапу дослідження висвітлені у розділі 5 «Аналіз кадрового забезпечення системи дерматовенерологічної допомоги України» та розділі 6 «Аналіз

структури системи дерматовенерологічної допомоги України та діяльності її стаціонарного ліжкового фонду».

Основним завданням *шостого етапу* дослідження була оцінка стану дерматовенерологічної допомоги з точки зору споживачів і надавачів медичних послуг. З цією метою проведено аналіз думки фахівців дерматовенерологічного профілю, пацієнтів та менеджерів охорони здоров'я щодо доступності та якості дерматовенерологічної допомоги населенню, перспектив її розвитку в умовах реформування охорони здоров'я. Анкети мали характер медико-соціологічного опитування та були анонімними. Результати даного етапу дослідження висвітлені у розділі 7 «Оцінка стану дерматовенерологічної допомоги з точки зору споживачів і надавачів медичних послуг».

Заключний, *сьомий етап* дослідження, присвячувався медико-соціальному обґрунтуванню і розробці концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні на засадах пацієнт-орієнтованого, міждисциплінарного, міжсекторального підходів відповідно до чинних рекомендацій ВООЗ, директив ЄС та стандартів провідних професійних міжнародних організацій. Опрацьовані результати попередніх етапів дослідження створили основу для наукового обґрунтування концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я з урахуванням застосування профілактичної спрямованості протидії дерматовенеричним хворобам, інтеграції системи дерматовенерологічної допомоги та системи громадського здоров'я, запровадження системи електронної охорони здоров'я, а також залучення до виконання функцій професійного самоврядування.

Також було проведено експертну оцінку прогностичної ефективності розробленої концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я 24 експертами у сфері організації охорони здоров'я з використанням спеціально розробленої карти експертної оцінки за шкалою від 0 до 10 балів (максимальна оцінка - 10 балів). Анкети проходили оцінку щодо якості їх заповнення, після чого проводився статистичний аналіз шляхом розрахунку середньої арифметичної балів по кожній оцінці (M), стандартна похибка (m) та середнє квадратичне відхилення (σ). Ступінь узгодженості думок експертів розраховували за коефіцієнтом рангової кореляції Кендалла (τ), мінливість ознаки визначалась за коефіцієнтом варіації (C_v) для кожної характеристики моделі. В результаті отримано узгоджену позитивну оцінку запропонованої моделі за такими характеристиками: інноваційність, комплексність, наступність надання медичної допомоги при її застосуванні, оптимізація використання ресурсів служби та системи охорони здоров'я в цілому, відповідність моделі принципам системності, підвищення якості та доступності надання дерматовенерологічної допомоги, що прогноуються внаслідок впровадження розробленої моделі. Результати проведеного дослідження та експертної оцінки висвітлено у 8 розділі «Медико-соціальне обґрунтування і розробка концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я».

Виконання завдань дослідження базувалось на комплексному використанні статистичних методів: статистичного спостереження, зведення, групування, варіаційного аналізу, динамічного та графічного аналізу, кореляційного

компаративного кластерного аналізу. Первинна база формувалась з використанням ліцензійного програмного продукту Microsoft Excel 2016. Статистичний аналіз проведено з використанням ліцензійного статистичного пакету BioStat, AnalystSoft Inc. Версія 7.3. Побудову картограм здійснено за допомогою програмного пакету Epi Info™ 7.2.4.

Таким чином, розроблена програма дослідження, обраний методичний інструментарій і обсяги досліджень забезпечили вирішення поставлених завдань, одержання достовірних результатів, які стали основою наукового обґрунтування концептуальних напрямів оптимізації допомоги пацієнтам з дерматозами й ПСШ та розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я.

Основні результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз захворюваності на основні дерматовенеричні захворювання виявив різноспрямовані тенденції за окремими нозологічними формами. Впродовж 2000-2017 рр. захворюваність населення на хвороби шкіри і підшкірної клітковини зменшилася на 8,6%, на венеричні захворювання протягом 2000-2019 рр. на сифіліс – в 15,5 разу, гонорею – в 6,8 разу. Водночас, у 2014-2019 роках виявлено зростання на 22,2% кількості випадків пізнього сифілісу, який є запущеною, ускладненою стадією перебігу сифілітичного процесу. У поєднанні з виявленою тенденцією до зменшення захворюваності на ПСШ це свідчить про недостатнє виявлення ПСШ на ранніх стадіях через недостатню доступність допомоги, брак спеціалістів відповідного профілю на даній території, низьку активність населення, низьку якість діагностики тощо (рис. 3).

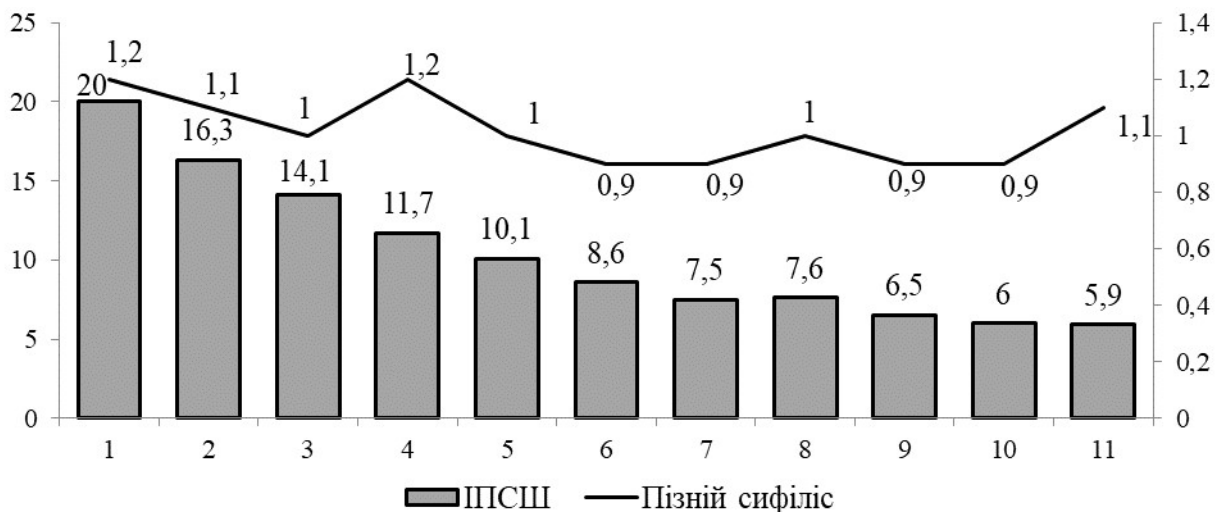


Рис.3. Захворюваність на ПСШ та пізній сифіліс населення України у 2009-2019 рр. (на 100 тис.)

Встановлено негативну тенденцію до зростання протягом 2009-2019 рр. рівнів захворюваності на трихофітію і мікроспорію на 32,9%, поширеності псоріазу – на 16,6%. Впродовж 2014-2019 рр. виявлено збільшення захворюваності на atopічний

дерматит на 3,6%, контактний дерматит – на 5,2%, трихофітію і мікроспорію на 22,6%, поширеності псоріазу - на 6,0% (рис. 4).

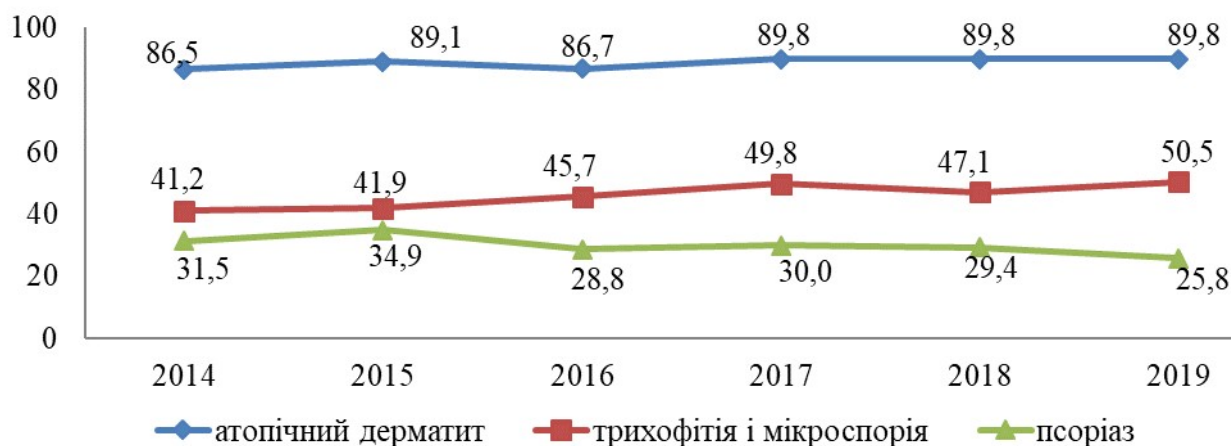


Рис. 4. Захворюваність населення України на atopічний дерматит, трихофітію і мікроспорію та псоріаз впродовж 2014-2019 рр. (на 100 тис.)

Частка дерматологічної патології в структурі захворюваності населення впродовж десятиліть є стабільно великою, показники якої у 2000 р. та в 2017 р. становили 5,9%. Це підтверджує значний внесок хвороб шкіри та венерологічних хвороб у формування загального тягаря хвороб. Провідні місця у структурі поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини у 2017 р. посідали інфекції шкіри та підшкірної клітковини з питомою вагою 24,3%, контактний та atopічний дерматити, частка яких становила 16,4% і 4,6% відповідно.

Аналіз венеричної захворюваності виявив статево-вікові та територіальні особливості. Вони полягають у переважанні рівнів захворюваності чоловіків на сифіліс та гонорею, порівняно з жінками, яке у 2019 р. досягло 1,5 разу та 2,0 рази відповідно. Групами високого ризику щодо захворюваності на сифіліс є чоловіки і жінки віком 40-59 років та 20-29 років, щодо захворюваності на гонорею, хламідний лімфогранулематоз, трихомоніаз і уrogenітальний мікоплазмоз - чоловіки і у жінки у віці 20-24 роки. Встановлено зміну співвідношення рівнів захворюваності на сифіліс в залежності від місця проживання з переважання у 2009 р. захворюваності сільського населення над міським на більший показник захворюваності міського населення вищою порівняно з сільськими мешканцями у 2019 р на 23,5%. Дослідження даних щодо контингенту хворих, які перебували під диспансерним наглядом, дозволило визначити втричі більшу поширеність гонококової інфекції серед населення міської місцевості, що підтверджує більш високий ризик захворюваності мешканців міста порівняно з сільським населенням та засвідчує потреб в детальному аналізі повноти охоплення диспансерним спостереженням хворих на гонорею у сільській місцевості.

Виявлено регіональні особливості дерматологічної та венерологічної захворюваності. Традиційно високі показники захворюваності на сифіліс реєструються в Одеській, Хмельницькій, Кіровоградській, Запорізькій, Миколаївській областях, при відносно невисоких показниках в деяких областях Західного регіону, зокрема Львівській і Закарпатській, та Центрального регіону, зокрема Черкаській. Найвищі

рівні захворюваності населення на трихофітію та мікроспорію виявлено в Хмельницькій Рівненській, Волинській, Запорізькій, Луганській, Одеській областях, де показники в 1,4-2,6 разу перевищували середній в Україні показник, на псоріаз - у Чернігівській, Волинській, Вінницькій, Житомирській, Хмельницькій, Рівненській, де показники в 1,6 -1,9 разу перевищували середній в країні показник.

Встановлено, що профілактичні обстеження, як важливий шлях раннього виявлення захворювань і чинників ризику, застосовуються недостатньо ефективно. Визначено, що при проведенні профілактичних обстежень виявляється лише четверта частина усіх випадків захворювань населення на трихофітію (23,3% у 2019 р.), коросту (27,9%), дві третини усіх випадків захворювань на сифіліс (70% у 2019 р.), близько половини усіх випадків захворювань на гонорею (46,6%), хламідійні інфекції (47,3%), трихомоніаз (55,1%), уrogenітальний токсоплазмоз (47,5%).

Аналіз діяльності системи охорони здоров'я з раннього виявлення дерматовенеричної патології при проведенні профілактичних обстежень та інших видів диспансерної роботи за десятирічний період визначив тенденцію до зменшення частки хворих, виявлених активно в процесі профілактичної роботи. Так, частка хворих на сифіліс, виявлених при профілактичному обстеженні, зменшилася з 80,5% у 2009 р. до 70,9% у 2019 р., на гонорею – з 48,3% до 46,6%, на трихомоніаз – з 61,3% до 55,1%.

Виявлено значні регіональні відмінності в питомій вазі виявлених випадків дерматовенеричної патології при проведенні профілактичних обстежень. Найвищі показники профілактичної роботи щодо виявлення венеричної патології встановлено у Дніпропетровській, Запорізькій, Одеській, Харківській, Хмельницькій, Сумській областях, де виявлення на профоглядах захворювань на сифіліс становить 88,1%-100% усіх первинних захворювань, гонореї – 40,9-71,1%. Проте в Київській, Луганській, Житомирській областях та м. Києві ці показники знаходилися в межах 34,3%-51,1% та 8,8%-24,1% відповідно. Активне виявлення дерматологічної патології також має значні регіональні відмінності. При середньому показнику виявлення на профілактичних обстеженнях трихофітії 23,3% усіх первинних випадків в окремих областях він не перевищує 0,6%-9%, в інших сягає 45,5%-57,7%. Активне виявлення корости при проведенні профілактичних обстежень коливається від 44,9%-65,7% у низці областей, до 9,0%-12,8% - в інших при середньому значенні в країні на рівні 27,9%. Зменшення питомої ваги виявлення хворих на сифіліс на профілактичних обстеженнях впродовж 2009-2019 рр. відбулося у 15 регіонах країни, гонореї – у 19, трихомоніазу - у 15.

Встановлено, що лікування контактних осіб з числа обстежених на сифіліс проведено лише 16,7%, на гонорею – 24,3%. На окремих адміністративних територіях вказаний показник при сифілісі коливався в межах 1,8% до 41,2%, при гонореї від лише 4,3% до понад 50,0%, а деяких областях лікування контактних осіб взагалі не проводилося. Вказані показники свідчать про необхідність удосконалення профілактичної складової дерматовенерологічної допомоги.

Значні рівні та тенденції до зростання дерматологічної патології серед населення України, високі показники венерологічної захворюваності, особливо серед молоді та людей репродуктивного віку, негативні наслідки для здоров'я обумовлюють потребу в удосконаленні системи дерматовенерологічної допомоги.

Особливості розподілу впливу основних груп дерматовенеричних захворювань на Глобальний тягар хвороб в Україні свідчать про доцільність формування

національної стратегії розвитку системи дерматовенерологічної допомоги, реалізації відповідних програмних заходів із запровадженням сучасних технологій дистанційного скринінгу та моніторингу, електронної охорони здоров'я, інтеграції з системою громадського здоров'я, розробку та реалізацію відповідної комунікаційної стратегії. Індикаторами ефективності, якості та доступності дерматовенерологічної допомоги та відповідних державних і регіональних програмних заходів доцільно визначити показники захворюваності на окремі соціально значущі захворювання з основних груп, котрі, відповідно до світового досвіду, справляють вплив на глобальний тягар хвороб: неінфекційні запальні (псоріаз), інфекційні (ПСПШ) та пухлинні (меланома шкіри).

Аналіз нормативно-правової бази щодо організації надання дерматовенерологічної допомоги населенню виявив її загальні недоліки: недостатність системного, послідовного характеру прийняття та реалізації профільних нормативно-правових актів, їх неузгодженість з іншими чинними галузевими нормативними актами та програмними документами ВООЗ. Ці недоліки призвели до недостатнього фінансового та матеріально-технічного забезпечення системи дерматовенерологічної допомоги. Визначено потребу розробки, затвердження та імплементації стратегії розвитку системи дерматовенерологічної допомоги населенню, наказу МОЗ України щодо регулювання координації взаємодії між ланками медичної допомоги в процесі медичного обслуговування дерматовенерологічного профілю, нормування обсягів делегування повноважень на рівень первинної медико-санітарної допомоги, порядку інтеграції із системою громадського здоров'я, структури закладів, які надають дерматовенерологічну допомогу, та примірного табелю їх матеріально-технічного оснащення на кожному рівні надання допомоги, а також Специфікації надання медичних послуг за напрямом «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів дерматовенерологічного профіля в амбулаторних та стаціонарних умовах», що відповідатиме сучасним світовим стандартам дерматовенерологічної допомоги.

Аналіз стану кадрового забезпечення системи дерматовенерологічної допомоги в Україні дозволив виявити основні проблеми кадрового забезпечення галузі, до яких належать: недостатня укомплектованість і забезпеченість кадрами, зростання кількості лікарів пенсійного віку, диспропорційність кадрового забезпечення, проблеми підвищення рівня кваліфікації лікарів, проблеми раціонального використання кадрових ресурсів дерматовенерологічної допомоги.

Виявлено чітку тенденцію до скорочення кадрового забезпечення дерматовенерологічної допомоги впродовж 2000-2019 рр., у т. ч. до зменшення чисельності посад лікарів дерматовенерологічного профілю та забезпеченості ними населення на 23,5% та на 9,8%, зайнятих посад – на 28,7% та 15,3%, фізичних осіб – на 30,1% та 18,0% відповідно. Визначено диспропорції у кадровому забезпеченні населення дерматовенерологами на окремих адміністративних територіях від 0,82 фізичних осіб дерматовенерологів на 10 тис. населення у м. Київ, 0,70- 0,64 - у Чернівецькій, Івано-Франківській Львівській, Одеській областях до 0,44-0,49 - у Вінницькій, Херсонській, Закарпатській, Донецькій областях, що досягли 1,9-2 разів.

Встановлено зменшення забезпеченості населення фізичними особами лікарів-дерматовенерологів на зайнятих посадах у переважній більшості областей України за

винятком Волинської, Львівської, Рівненської, Чернівецької, Чернігівської областей та м. Києва.

Встановлено відмінності в укомплектованості штатних посад лікарів-дерматовенерологів на окремих адміністративних територіях в межах 73,8%- 119,7% та лікарів первинної ланки в межах 54%-96%, що впливає на доступність і якість медичної допомоги при дерматовенеричних захворюваннях. Визначено тенденцію до постаріння кадрів дерматовенерологічної допомоги, де частка осіб пенсійного віку досягла 25%, а в окремих областях - понад 39%.

На основі науково обґрунтованих шляхів удосконалення кадрового забезпечення дерматовенерологічної допомоги у відповідності до європейського вектору розвитку України та вимог сучасної міжнародної нормативно-правової бази доцільно формувати державну кадрову політику. Реалізація цієї політики має базуватися на міжсекторальному підході до вирішення питань кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я та спиратися на загальнолюдські цінності. Однією з головних нормативних підстав успішної державної кадрової політики у галузі повинна стати затверджена Концепція кадрової політики галузі охорони здоров'я.

За результатами аналізу кадрового забезпечення дерматовенерологічної допомоги встановлено доцільність врахування потреби сучасного ефективного кадрового забезпечення, розвитку та збереження кваліфікованих кадрів дерматовенерологів, створення сприятливих мотиваційних та стимулюючих соціально-економічних умов їх праці, визначено необхідність обґрунтування та розробки сучасної концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню.

Істотне скорочення ресурсного забезпечення системи надання дерматовенерологічної допомоги впродовж двадцятирічного періоду (2000-2019 рр.), у т. ч. чисельності профільних закладів на 19,7%, забезпеченості стаціонарними ліжками на 69,8% (рис. 5), у т. ч. дитячими дерматовенерологічними на 47,1%, та роботи ліжкового фонду призвело до надмірно інтенсивного використання цих ліжок та до зниження доступності дерматовенерологічної допомоги.

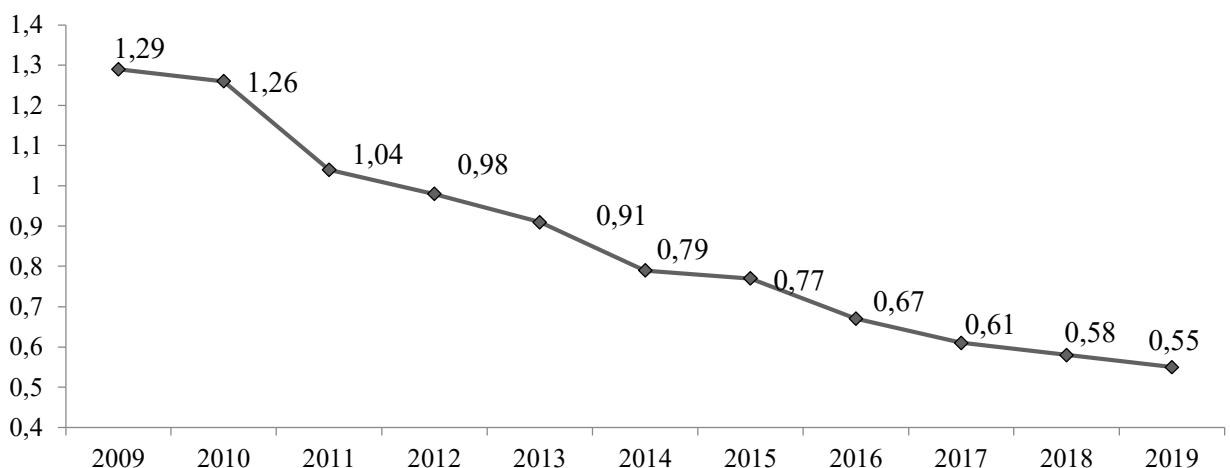


Рис.5. Забезпеченість населення України дерматовенерологічними ліжками у 2009-2019 рр. (на 10 тис.)

Встановлено суттєві регіональні відмінності у забезпеченості населення лікарняними ліжками дерматовенерологічного профілю від 0,21 до 1,42 ліжка на 10 тис. населення, тобто 6,7 разу

Визначено збільшення числа днів роботи дерматовенерологічного ліжка впродовж двадцятилітнього періоду з 312,9 дня до 320,4 дня в рік, тобто на 2,4%. При цьому в окремих областях показники коливалися в межах 228,0 дня до 426,4 дня, що свідчить як про недостатнє використання наявного ліжкового фонду на певних адміністративних територіях, так і про його надмірне навантаження на інших (рис.6).



Рис. 6. Показники роботи дерматовенерологічних ліжок в Україні у 2009-2019 рр.

Виявлено тенденція до зменшення впродовж 2000-2019 рр. показника середньої тривалості перебування хворого на дерматовенерологічному ліжку з 18,8 дня до 15,2 дня, тобто на 19,3%, у т.ч. дорослих – на 20,1%. Відмінності в окремих областях становили від 10,5 дня до 20,5 дня, тобто майже 2 рази.

Встановлено прямий сильний кореляційний зв'язок між захворюваністю на ППСШ та забезпеченістю дерматовенерологічними ліжками ($r=0,973$, $p<0,05$), між захворюваністю на ППСШ та середнім числом днів роботи дерматовенерологічного ліжка ($r=0,860$, $p<0,05$); зворотний кореляційний зв'язок середньої сили між забезпеченістю дерматовенерологічними ліжками та середнім числом днів роботи такого ліжка ($r= - 0,367$, $p<0,05$), між середньою тривалістю перебування хворого на дерматовенерологічному ліжку та захворюваністю на пізній сифіліс ($r= - 0,307$, $p<0,05$). Визначені кореляційні зв'язки свідчать про важливість достатньої забезпеченості населення лікарняними ліжками дерматовенерологічного профілю для якісного лікування, попередження перевантаженості ліжкового фонду та ускладнень захворювань внаслідок недостатньої тривалості лікування.

Виявлено тренди зростання пізніх форм ППСШ, формування відповідних негативних впливів на здоров'я населення обумовлюють потребу в удосконаленні системи надання дерматовенерологічної допомоги зі збереженням у раціональних обсягах ресурсів стаціонарного ліжкового дерматовенерологічного фонду.

Визначено потребу в забезпеченні належної підготовки лікарів первинної ланки з питань ведення пацієнтів з банальними неускладненими захворюваннями шкіри після уточнення діагнозу та тактики лікування дерматовенерологами, удосконалення координації різних ланок надання дерматовенерологічної допомоги, а також запровадження стаціонар-замісних та теледерматологічних технологій. З метою оптимізації матеріально-технічного забезпечення доцільно сконцентрувати відповідні ресурси шляхом створення на базі обласних шкірно-венерологічних диспансерів регіональних дерматовенерологічних центрів, а також передбачити у складі цих центрів та Інституту дерматології і венерології НАМН України структурні підрозділи дистанційного скринінгу і моніторингу – телемедичного та мобільно-медичного, що дозволить раціоналізувати використання наявних матеріально-технічних, технологічних, інформаційних ресурсів та збереження кадрового потенціалу.

Аналізом результатів соціологічного опитування встановлено, що переважна більшість пацієнтів отримували дерматовенерологічну допомогу у комунальних закладах охорони здоров'я, приватними закладами скористалися лише $8,2 \pm 1,2$ на 100 опитаних.

Виявлено невисоку доступність допомоги для значної частини пацієнтів закладів охорони здоров'я. Зокрема, $34,6 \pm 2,1$ на 100 опитаних вказали на невисоку територіальну доступність, $31,3 \pm 2,0$ – на невисоку фінансову доступність, $43,9 \pm 2,2$ - на невисоку транспортну доступність, а $29,7 \pm 2,0$ - на невисоку психологічну доступність. При цьому, низькодоступною дерматовенерологічну допомогу вважали $28,5 \pm 2,0$ на 100 опитаних респондентів з фінансової точки зору, $13,3 \pm 1,5$ – з територіальної, $14,8 \pm 1,6$ – з транспортної.

Встановлено причини низької доступності дерматовенерологічної допомоги, у т. ч. відсутність зручної комунікації, значну завантаженість лікарів, відсутність доступної інформації про графік прийому та відсутність лікаря-дерматовенеролога у найближчому закладі охорони здоров'я.

Отримано оцінку якості пацієнтами закладів охорони здоров'я дерматовенерологічної допомоги. Більше половини опитаних вважали її достатньо якісною, а $15,6 \pm 1,6$ на 100 опитаних – якісною. Проте, більше чверті респондентів оцінили дерматовенерологічну допомогу як недостатньо якісну.

З'ясовано причини, що на думку респондентів призводять до зниження якості дерматовенерологічної допомоги, у т. ч. погана оснащеність медичним та комп'ютерним обладнанням, недостатнє забезпечення закладу лікарськими засобами, витратними матеріалами, проблеми організаційного характеру (незручний час прийому ($36,5 \pm 2,1$ на 100 опитаних), недостатня комунікація з пацієнтами ($33,4 \pm 2,1$), незадовільні умови праці ($29,7 \pm 2,0$), призначення дороговартісних ліків ($25,6 \pm 1,9$), наявність черги на прийомі ($25,6 \pm 1,9$), перевантаженість лікаря ($25,4 \pm 1,9$), відсутність медичної сестри на прийомі ($21,5 \pm 1,8$); етико-деонтологічні проблеми тощо, що вимагає вжиття заходів організаційного характеру для забезпечення належної якості дерматовенерологічної допомоги.

Встановлено негативний вплив пандемії коронавірусної хвороби COVID-19 на доступність та якість дерматовенерологічної допомоги, що підтвердили $62,3$ та $37,3$ на 100 опитаних пацієнтів закладів охорони здоров'я відповідно. Виявлено заходи,

які на думку пацієнтів, сприятимуть підвищенню доступності та якості медичного обслуговування, які необхідно врахувати при обґрунтуванні сучасної концептуальної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню.

Виявлено високу оцінку лікарями дерматовенерологічного профілю якості власних медичних послуг, яку підтвердили 55,8 на 100 опитаних. Проте погіршення якості обслуговування часто обумовлене незалежними від персоналу причинами, зокрема технологічними: браком сучасного обладнання та технологій, що підтвердили 55,8 на 100 опитаних спеціалістів, браком комп'ютерного обладнання ($30,8 \pm 3,7$); незадовільним інформаційним забезпеченням ($16,7 \pm 3,0$); невідповідністю наявного ресурсного забезпечення чинним вимогам, на що вказали $21,8 \pm 3,3$ на 100 опитаних. Виявлено низку проблем розвитку кадрових ресурсів дерматовенерологічної служби, зокрема недостатню можливість безперервного професійного розвитку ($34,0 \pm 3,8$); обмежені перспективи побудови кар'єри ($27,6 \pm 3,6$). З'ясовано організаційно-управлінські негаразди, як-то незадовільна організація праці ($14,7 \pm 2,8$); незадовільна координація діяльності з колегами, допоміжними підрозділами ($11,5 \pm 2,6$); проблеми з доступністю до мережі Інтернет ($9,6 \pm 2,4$) тощо, фінансові проблеми, що погіршують якість допомоги пацієнтам.

Доступність достатньою вважає дві третини опитаних лікарів, а п'ята частина оцінює її як недостатню ($18,6 \pm 3,1$ на 100 опитаних).

Згідно з думкою дерматовенерологів реформування охорони здоров'я збільшило обсяг їхньої діяльності ($47,4 \pm 4,0$ на 100 опитаних – незначно; $10,9 \pm 2,5$ – суттєво); пандемія COVID-19 погіршила доступність дерматовенерологічної допомоги (80,1 на 100 опитаних) та знизила якість ($51,2$ на 100 опитаних), обумовила зменшення медичної активності пацієнтів дерматологічного профілю ($60,9 \pm 3,9$) та суттєвої зменшила ($23,7 \pm 3,4$). З'ясовано основні професійні труднощі для лікарів-дерматовенерологів в умовах пандемії COVID-19, були брак засобів індивідуального захисту, прогалини в управлінні лікувально-діагностичним процесом, брак комунікації, брак знань з ведення пацієнтів з коронавірусною інфекцією в умовах пандемії недотримання санітарно-епідемічного режиму в закладах охорони здоров'я.

Встановлено, що удосконалення надання дерматовенерологічної допомоги в умовах зростаючих викликів для охорони здоров'я потребує використання цифрових платформ для надання послуг дерматовенерологічного профілю, на що вказали $76,9 \pm 3,4$ на 100 респондентів, забезпечення фахівців охорони здоров'я індивідуальними засобами захисту ($75,6 \pm 3,4$), поліпшення фінансування надання медичної допомоги з урахуванням зростаючих потреб в умовах пандемії ($62,2 \pm 3,9$), впровадження ефективної системи мотивації персоналу ($46,2 \pm 4,0$), поліпшення кадрового ($41,0 \pm 3,9$), матеріально-технічного ($37,2 \pm 3,9$), технологічного ($42,9 \pm 4,0$), забезпечення закладів охорони здоров'я, дотримання безпекового режиму для пацієнтів і працівників ($26,5 \pm 3,5$).

Визначено пріоритетним профілактичний напрям в боротьбі з дерматовенерологічною патологією, який потребує удосконалення профілактичної роботи в первинній ланці охорони здоров'я ($85,9 \pm 2,8$ на 100 опитаних) та на рівні спеціалізованої медичної допомоги ($89,1 \pm 2,5$), активного розвитку системи громадського здоров'я ($41,7 \pm 3,9$), що забезпечить успішну реалізацію основних

оперативних функцій громадського здоров'я. Це сприятиме активному інформуванню населення про ризики розвитку дерматовенеричних захворювань, адвокації, комунікації, соціальної мобілізації в інтересах здоров'я ($41,7\pm 3,9$), здійсненню ефективного епідагляду і моніторингу за ситуацією з захворюваністю ($36,5\pm 3,9$). Важливу роль фахівці дерматовенерологічного профілю відводять впровадженню 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 ($15,4\pm 2,9$).

Виявлено думку менеджерів охорони здоров'я щодо позитивних та негативних чинників впливу на якість надання дерматовенеричної патології. Погіршення доступності дерматовенерологічної допомоги в умовах пандемії відзначили дві третини опитаних менеджерів (63 на 100 респондентів).

Перешкодами на шляху підвищення якості медичного обслуговування пацієнтів дерматовенерологічних закладів визначено проблеми оснащення ($71,9\pm 3,9$ на 100 опитаних) та технологічного забезпечення ($66,7\pm 4,1$), недостатність мотиваційних та стимуляційних чинників ($48,9$ - $52,6$ на 100 опитаних), недоліки організаційно-управлінського характеру, у т. ч. в питаннях координації діяльності ($37,8\pm 4,2$), забезпечення безперервного професійного розвитку ($28,1\pm 3,9$), організації праці ($24,1\pm 3,7$) та умов праці ($6,7\pm 2,1$), укомплектуванні персоналу ($20,7\pm 3,5$), створенні сприятливого психологічного клімату ($10,4\pm 2,6$).

З огляду на наявні проблеми менеджери вважають за необхідне для підвищення якості роботи дерматовенерологічної служби поліпшення оснащення медичним обладнанням ($77,0\pm 3,6$ на 100 опитаних), новітніми медичними технологіями ($74,1\pm 3,8$), у т. ч. комп'ютерними ($70,4\pm 3,9$), впровадження нових технологій організації праці ($65,9\pm 4,1$). Зважаючи на проблеми інформаційного забезпечення, на думку організаторів охорони здоров'я безальтернативним є питання забезпечення робочих місць доступності Інтернету ($65,9\pm 4,1$). Потребують впровадження дистанційні скринінго-моніторингові технології, мотиваційні чинники ($63,0\pm 4,2$), моделі професійного розвитку ($58,5\pm 4,2$) тощо. Визначено перспективні форми підтримання та підвищення належної кваліфікації дерматовенерологів.

Виявлено потребу в підвищенні поінформованості частини менеджерів охорони здоров'я щодо реформування галузі, оскільки в цілому про реформи достатньо поінформованими є три чверті респондентів, проте чверть - лише дещо поінформовані, щодо перспективи розвитку відділення чи закладу охорони здоров'я у реформованій системі охорони здоров'я – частково поінформовані $72,6\pm 3,8$ на 100 опитаних, а $21,5\pm 3,5$ – недостатньо. Виявлено оцінку менеджерами можливих змін у дерматовенерологічній службі по завершенню реформування галузі, у т. ч. розширення перспектив професійного розвитку, збільшення можливостей для гідного заробітку, зменшення чисельності фахівців дерматовенерологічного профілю, скорочення фінансування закладу, зміну обсягу наданих послуг тощо.

Отже, вивчення думки пацієнтів, лікарів-дерматовенерологів та менеджерів охорони здоров'я стосовно сучасного стану дерматовенерологічної служби, кадрового потенціалу, доступності та якості її послуг з позицій отримувачів та надавачів цих послуг, дозволило виявити низку організаційно-управлінських проблем

та визначити пріоритети діяльності з подальшої розбудови надання дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я та пандемії COVID-19 та створення і запровадження відповідної функціонально-структурної моделі цієї служби.

Вивчення думки лікарів-дерматовенерологів щодо першочергових заходів, які необхідно вжити для удосконалення медичного обслуговування пацієнтів дерматовенерологічного профілю в умовах пандемії, показало, що використання цифрових платформ для надання послуг дерматовенерологічного профілю (веб-сайти, інформаційні системи, електронні рецепти, автоматизовані програми для відслідковування поставок та наявності обладнання, лікарських засобів тощо) позитивно оцінили $76,9 \pm 3,4$ на 100 респондентів. Однотипну думку визначено при анкетуванні пацієнтів ($57,6 \pm 2,2$ на 100 респондентів) та менеджерів охорони здоров'я, котрі визначили часткову ($57,6 \pm 3,9$) та велику ($27,3 \pm 2,9$) потребу в удосконаленні лікувально-діагностичних технологій шляхом використання, у першу чергу, теледерматології та спеціалізованих мобільних додатків.

З огляду на масштаби та тенденції дерматовенеричної захворюваності населення, обсяги профілактичної роботи щодо її раннього виявлення та стаціонарного медичного обслуговування хворих, прогалини нормативно-правового регулювання діяльності дерматовенерологічної служби, її кадрового забезпечення, оцінку споживачами та надавачами дерматовенерологічної допомоги, менеджерами охорони здоров'я якості і доступності медичної допомоги дерматовенерологічного профілю та чинників впливу, включаючи пандемію COVID-19, визначено невідповідність існуючої моделі системи дерматовенерологічної допомоги в Україні сучасним вимогам та реальним потребам, що обумовило необхідність її удосконалення шляхом обґрунтування та розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню.

Основною метою запропонованої нами моделі є забезпечення 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, комплексних заходів і планів їх реалізації, удосконалення ресурсного пулу, інноваційно-технологічного розвитку, розбудови міжгалузевого партнерства, розробки і впровадження комунікаційної стратегії щодо протидії захворюваності на дерматози та ПСШ. Першочерговими напрямками та заходами з удосконалення системи дерматовенерологічної допомоги населенню визначено вдосконалення нормативно-правової бази надання дерматовенерологічної допомоги населенню та її організації; моніторинг стану захворюваності на дерматози та ПСШ; реформування системи підготовки кадрів з питань дерматовенерології; наукове забезпечення і супровід галузі дерматовенерології; розвиток міжгалузевого, міжсекторального, державно-приватного партнерства та кооперації; забезпечення доступності та диференційованості дерматовенерологічної допомоги; залучення пацієнтів та їх родичів, пацієнтських та піклувальних організацій; подолання явища стигматизації.

Запропоновану модель побудовано на принципах профілактичної спрямованості, пацієнт-орієнтованості, міжсекторального та мультидисциплінарного підходів, науковості, високотехнологічності, інновативності, розширення професійної самоврядності. Вона відрізняється від існуючої якісно новими елементами (структурні підрозділи з ПСШ у складі Центру громадського здоров'я МОЗ України, регіональних центрів профілактики і контролю хвороб (ЦКПХ), підрозділи дистанційного скринінгу і моніторингу у складі регіональних дерматовенерологічних центрів та Інституту дерматології і венерології НАМН України, орган професійного самоврядування) та суттєво удосконаленими елементами за рахунок структурно-функціональної оптимізації (регіональні дерматовенерологічні центри, центри громадського здоров'я, дерматовенерологічні клініки закладів вищої медичної освіти) (рис.7).

Визначено основні функції функціонально-організаційної моделі, а саме: управлінську, координаційну, матеріального забезпечення, інформаційно-аналітичну, підготовки та управління персоналом, наукового забезпечення, медичного обслуговування, професійного самоврядування, комунікаційну, структури, відповідальні за їх реалізацію. Розроблена концептуальна функціонально-організаційна модель системи дерматовенерологічної допомоги передбачає внесення змін також у головні системоутворюючі компоненти управління нею (рис.8).

Пріоритетами моделі є профілактична спрямованість протидії дерматовенеричним захворюванням за участю різних секторів, галузей, структур, служб та профілів медичної допомоги; застосування пацієнтоцентричного принципу розбудови медичного обслуговування пацієнтів дерматовенерологічного профілю, у тому числі шляхом взаємодії з пацієнтськими організаціями; запровадження координації та інтеграції діяльності ланок надання медичної допомоги пацієнтам з дерматовенеричними недугами; покращення доступності дерматовенерологічної медичної допомоги шляхом запровадження системи електронної охорони здоров'я, технологій дистанційного скринінгу і моніторингу – телемедицини та мобільної медицини; запровадження інтеграції системи дерматовенерологічної допомоги та системи громадського здоров'я, у тому числі шляхом залучення дерматовенерологів до заходів індивідуальної та групової та популяційної профілактики дерматозів і ПСШ; використання результатів дослідження у системі безперервного професійного розвитку на кафедрах соціальної медицини, громадського здоров'я, дерматовенерології, сімейної медицини.

Обґрунтовано та розроблено маршрут руху пацієнта дерматовенерологічного профілю, який передбачає його постійну взаємодію з елементами запропонованої моделі (рис. 9), що відповідає пацієнтоцентричному підходу як сукупності заходів, направлених на досягнення цілей, релевантних та потенційно необхідних для пацієнта.

З метою вивчення прогностичної ефективності розробленої концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я було проведено її експертну оцінку 24 експертами у сфері охорони здоров'я.

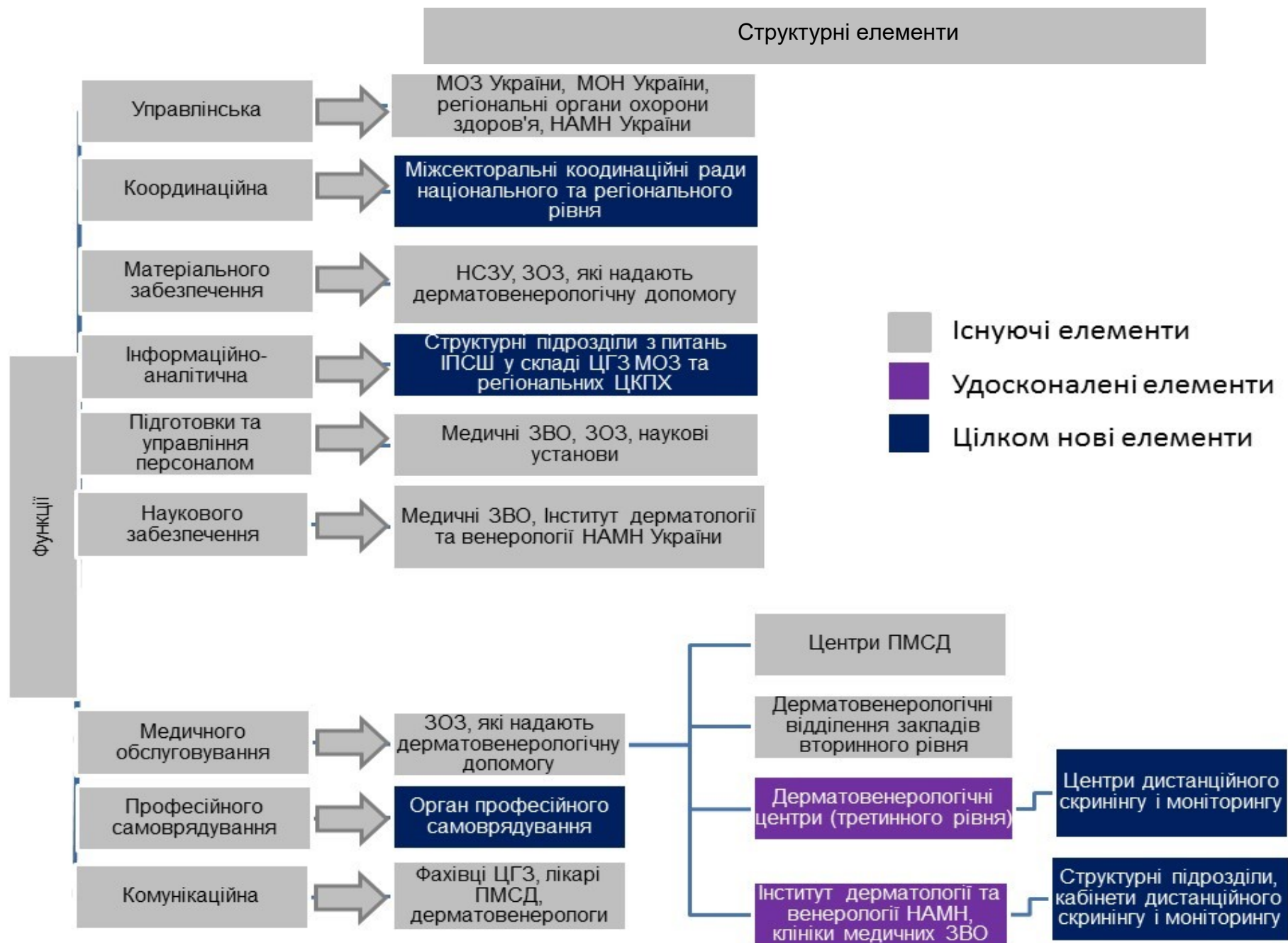


Рис. 7. Концептуальна функціонально-організаційна модель системи дерматовенерологічної допомоги населенню



Рис. 8. Складові управління удосконаленої системи дерматовенерологічної допомоги населенню

Результати експертної оцінки моделі системи дерматовенерологічної допомоги засвідчили її інноваційність ($10,00 \pm 0,00$ балу за 10-бальною шкалою), відповідність принципам системності ($9,83 \pm 0,08$ балу), комплексності ($9,79 \pm 0,08$ балу), наступності ($9,71 \pm 0,09$ балу). Встановлено відповідність її основних положень сучасним вимогам науки і практики організації охорони здоров'я, що забезпечить оптимізацію використання ресурсів служби та системи охорони здоров'я в цілому, покращення якості та доступності надання дерматовенерологічної допомоги, підвищення задоволеності пацієнтів як споживачів медичних послуг і лікарів-дерматовенерологів як надавачів цих послуг. Узгодженість результатів експертних оцінок підтверджують коефіцієнт варіації ($C_v < 10\%$ по кожній характеристиці) та коефіцієнт кореляції рангів Кендалла ($\tau=1$ при $p < 0,005$, критична точка Кендалла $T_{kr}=0,4$, $T_{kr} < \tau$). Результати експертної оцінки підтверджують прогнозовану медико-соціальну ефективність запропонованої моделі і дозволяють рекомендувати її до впровадження у практику.

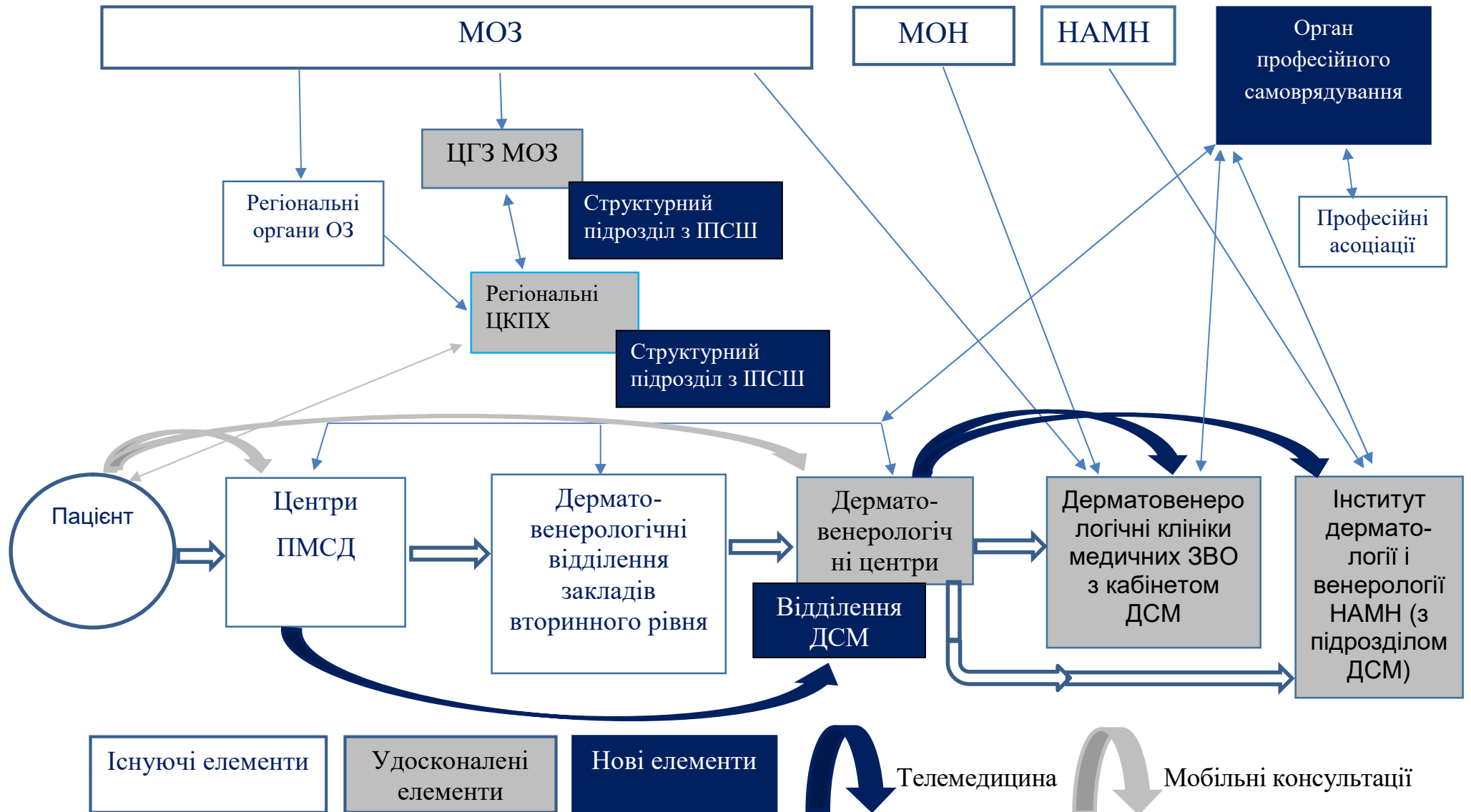


Рис. 9. Маршрут руху пацієнта та його взаємодія з елементами концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено недосконалість організації дерматовенерологічної допомоги населенню України та визначено доцільність запровадження нових науково обґрунтованих підходів до вирішення завдань щодо її оптимізації. У дисертації на основі узагальнення даних вітчизняного та зарубіжного досвіду представлено принципово нове вирішення проблеми удосконалення організації дерматовенерологічної допомоги шляхом обґрунтування і розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню на принципах пацієнт-орієнтованості, профілактичної спрямованості, інтеграції із системою громадського здоров'я, міжсекторального та мультидисциплінарного підходів, розширення професійної самоврядності.

1. На підставі аналізу вітчизняних та зарубіжних наукових джерел виявлено недостатню наукову розробку проблеми організації системи дерматовенерологічної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я та пріоритетного розвитку служби громадського здоров'я. Визначено наявність у провідних країнах світу двох основних моделей надання дерматовенерологічної допомоги, сформульовано їх відмінності між собою та із чинною українською моделлю. Встановлено невідповідність вітчизняної системи дерматовенерологічної допомоги сучасним викликам для здоров'я населення, що потребує наукового обґрунтування її удосконалення.

2. Встановлено зростання рівнів захворюваності населення України протягом 2009-2019 рр. на трихофітію і мікроспорію на 32,9%, поширеності псоріазу – на 16,6% попри тривалу тенденцію до зменшення захворюваності на хвороби шкіри і підшкірної клітковини на 8,6% впродовж 2000-2017 рр. та захворюваності на венеричні захворювання впродовж 2000-2019 рр. (на сифіліс – в 15,5 разів, на гонорею – в 6,8 разів). Впродовж 2014-2019 рр. спостерігалось зростання рівнів захворюваності на atopічний дерматит на 3,6%, контактний дерматит – на 5,2%, трихофітію і мікроспорію на 22,6%, поширеності псоріазу - на 6,0%. Встановлено стабільно високі показники питомої ваги дерматологічної патології в структурі захворюваності населення, яка у 2000 р., як і в 2017 р. становила 5,9%, що свідчить про її вагомий внесок у формування тягаря нездоров'я.

3. Визначено статево-вікові та територіальні особливості венеричної захворюваності: переважання у 2019 р. рівнів захворюваності чоловіків на сифіліс в 1,5 разу, на гонорею – в 2,0 рази порівняно з жінками. Встановлено статево-вікові групи високого ризику щодо захворюваності на венеричні хвороби, а саме захворюваності на сифіліс: чоловіки і жінки віком 40-59 років та 20-29 років; захворюваності на гонорею, хламідний лімфогранулематоз, трихомоніаз і урогенітальний мікоплазмоз: чоловіки і у жінки віком 20-24 роки. Виявлено втричі більшу поширеність захворювань на гонококову інфекцію у міській місцевості за даними контингенту хворих, які перебували під диспансерним наглядом, що вказує на вищий ризик захворюваності для міських жителів та потребує аналізу повноти охоплення диспансерним спостереженням хворих на гонорею у сільській місцевості.

Визначено регіональні особливості дерматологічної та венерологічної захворюваності.

4. Встановлено, що при профілактичному обстеженні виявляється лише близько чверті усіх випадків захворювань населення на трихофітію та мікроспорію (23,3% у 2019 р.), коросту (27,9%), дві третини усіх випадків захворювань на сифіліс (70% у 2019 р.), близько половини усіх випадків захворювань на гонорею (46,6%), хламідійні інфекції (47,3%), трихомоніаз (55,1%), уrogenітальний токсоплазмоз (47,5%). Аналіз діяльності з раннього виявлення дерматовенеричної патології при проведенні профілактичних обстежень та інших видів диспансерної роботи за десятирічний період визначив тенденцію до зменшення частки виявлених хворих, на сифіліс з 80,5% у 2009 р. до 70,9% у 2019 р., на гонорею – з 48,3% до 46,6%, на трихомоніаз – з 61,3% до 55,1% і значні регіональні відмінності в питомій вазі виявлених випадків дерматовенеричних захворювань. Показано, що лікування контактних осіб з числа обстежених на сифіліс проведено лише 16,7% пацієнтів, на гонорею – 24,3%, при коливаннях цього показника на окремих адміністративних територіях при сифілісі в межах 1,8% до 41,2%, при гонорей від 0% до понад 50,0%.

5. Виявлено загальні недоліки нормативно-правової бази з регулювання організації надання дерматовенерологічної допомоги населенню: недостатність системного, послідовного характеру прийняття та реалізації профільних нормативно-правових актів, їх неузгодженість з іншими чинними галузевими нормативними актами та невідповідність програмним документам ВООЗ, які призвели до недостатнього фінансового, організаційного та матеріально-технічного забезпечення системи дерматовенерологічної допомоги. Визначено потребу у затвердженні стратегії розвитку системи дерматовенерологічної допомоги населенню. Обґрунтовано доцільність розробки, затвердження і реалізації наказу МОЗ України щодо регулювання координації взаємодії між ланками медичної допомоги в процесі медичного обслуговування пацієнтів дерматовенерологічного профілю, нормування обсягів делегування повноважень на рівень первинної медико-санітарної допомоги, порядку інтеграції із системою громадського здоров'я, оптимізації структури та примірного табелю матеріально-технічного оснащення закладів, які надають дерматовенерологічну допомогу, на кожному рівні надання допомоги, а також специфікації надання медичних послуг пацієнтам в амбулаторних та стаціонарних умовах відповідно до сучасних світових стандартів діагностики, лікування та профілактики соціально значущих дерматозів та ПСШ.

6. Виявлено тенденцію до скорочення кадрового забезпечення системи дерматовенерологічної допомоги, про що свідчить зменшення впродовж 2000-2019 рр. чисельності посад лікарів дерматовенерологічного профілю і забезпеченості ними населення зменшилася на 23,5% та на 9,8%, чисельності зайнятих посад і забезпеченості ними – на 28,7% та 15,3%, фізичних осіб – на 30,1% та 18,0% відповідно. Визначено диспропорції у кадровому забезпеченні населення дерматовенерологами на окремих адміністративних територіях, які досягають 2 разів, що корелюють з рівнями виявлення дерматовенеричної патології, відмінностями в укомплектованості штатних посад лікарів-дерматовенерологів (73,8%- 119,7%) та лікарів первинної ланки (54%-96%), що впливає на доступність і

якість медичної допомоги при дерматовенеричних захворюваннях. Встановлено тенденцію до постаріння кадрів системи дерматовенерологічної допомоги, де частка осіб пенсійного віку досягла 25%, а в окремих областях - понад 39%.

7. Визначено, що мережа закладів та кабінетів дерматовенерологічного профілю зменшилася впродовж 2014-2019 рр. у 2,6 разу, ліжковий фонд – у 3,9 разу, у т. ч. для дітей – у 2,6 разу, забезпеченість населення дерматовенерологічними ліжками – в 3,3 разу, у т. ч. дитячого населення – в 1,9 разу. Показано, що скорочення ліжкового фонду впродовж 2014-2019 рр. супроводжувалося інтенсифікацією використання дерматовенерологічних ліжок, у т. ч. збільшенням середнього числа зайнятості ліжок з 317,4 до 320,4 днів, особливо дитячих – з 305,3 до 352,0 днів та зменшенням середньої тривалості лікування на профільних ліжках дорослих з 15,7 до 14,9 днів. Водночас, виявлено збільшення середньої тривалості лікування дітей з 15,6 до 16,5 днів, що може свідчити про високу потребу в них та тяжкість патології.

8. За результатами соціологічного опитування оцінено доступність та якість дерматовенерологічної допомоги споживачами та надавачами послуг. Виявлено невисоку територіальну ($34,6 \pm 2,1$ на 100 опитаних), фінансову ($31,3 \pm 2,0$), транспортну ($43,9 \pm 2,2$), психологічну ($29,7 \pm 2,0$) доступність; низьку фінансову ($28,5 \pm 2,0$), транспортну ($14,8 \pm 1,6$), територіальну ($13,3 \pm 1,5$) доступність дерматовенерологічної допомоги з точки зору пацієнтів закладів охорони здоров'я; недостатню доступність ($18,6 \pm 3,1$) - на думку лікарів дерматологічного профілю. Якісною вважали дерматовенерологічну допомогу $15,6 \pm 1,6$ на 100 опитаних пацієнтів, та $55,8$ на 100 опитаних лікарів, достатньо якісною - $55,1 \pm 2,2$ на 100 пацієнтів, водночас недостатньо якісною - $27,3 \pm 2,0$, низької якості - $2,0 \pm 0,6$ на 100 пацієнтів та $1,3$ на 100 лікарів. Погіршення доступності послуг дерматовенерологічного профілю в умовах впливу пандемії COVID-19 відзначили $62,3$ на 100 опитаних пацієнтів, $80,1$ - дерматовенерологів та $63,0$ – менеджерів, зниження якості послуг – $37,3$ на 100 опитаних пацієнтів, $51,1$ - лікарів та $26,7$ - менеджерів відповідно.

9. Виявлено проблеми в отриманні дерматовенерологічної допомоги пацієнтами закладів охорони здоров'я, у т. ч. погану оснащеність медичним ($63,7 \pm 2,1$ на 100 опитаних) та комп'ютерним ($58,0 \pm 2,2$) обладнанням, недостатнє забезпечення закладу лікарськими засобами, витратними матеріалами, проблеми організаційного характеру (незручний час прийому ($36,5 \pm 2,1$ на 100 опитаних), недостатню комунікацію з пацієнтами та незадовільні умови праці ($29,7 \pm 2,0$), призначення вартісних ліків ($25,6 \pm 1,9$), наявність черги на прийомі ($25,6 \pm 1,9$), перевантаженість лікаря ($25,4 \pm 1,9$), відсутність медичної сестри на прийомі ($21,5 \pm 1,8$); етико-деонтологічні проблеми тощо, що вимагає вжиття заходів організаційного характеру для забезпечення належної якості дерматовенерологічної допомоги, зокрема, покращення оснащеності закладів охорони здоров'я, координації організації медичного обслуговування, запровадження в медичну практику сучасних технологій, у т. ч. попередньої дистанційної діагностики за допомогою телемедицини, мобільних додатків тощо ($57,6 \pm 2,2$).

10. Встановлено, що на думку фахівців дерматовенерологічного профілю, основними чинниками, які знижують якість обслуговування, є брак сучасного

обладнання та технологій ($57,1 \pm 4,0$ на 100 опитаних); незадовільне інформаційне забезпечення; невідповідність наявного ресурсного забезпечення чинним вимогам; проблеми розвитку кадрових ресурсів, організаційно-управлінські недоліки, фінансові проблеми; нові виклики та загрози, насамперед пандемія COVID-19. Виявлено потребу у використанні цифрових платформ для надання послуг дерматовенерологічного профілю, у т. ч. веб-сайтів, інформаційних систем, електронних рецептів, автоматизованих програм для відслідковування поставок та наявності обладнання, лікарських засобів тощо ($76,9 \pm 3,4$ на 100 респондентів), поліпшення фінансування надання медичної допомоги з урахуванням зростаючих потреб ($62,2 \pm 3,9$), впровадження ефективної системи мотивації персоналу ($46,2 \pm 4,0$), поліпшення кадрового ($41,0 \pm 3,9$), матеріально-технічного ($37,2 \pm 3,9$), технологічного ($42,9 \pm 4,0$) забезпечення закладів охорони здоров'я, дотримання безпекового режиму для пацієнтів і працівників ($26,5 \pm 3,5$); удосконалення профілактичної роботи в первинній ланці охорони здоров'я ($85,9 \pm 2,8$) та на рівні спеціалізованої медичної допомоги ($89,1 \pm 2,5$), забезпечення поступального розвитку системи громадського здоров'я ($41,7 \pm 3,9$), у т. ч. активного інформування населення щодо ризиків розвитку дерматовенеричної патології, адвокації, комунікації, соціальної мобілізації в інтересах здоров'я ($41,7 \pm 3,9$), здійснення ефективного епідагляду і моніторингу за ситуацією з COVID-19 та за захворюваністю на дерматовенеричну патологію ($36,5 \pm 3,9$) одночасно зі зміцненням здоров'я населення, поліпшенням соціально-економічних детермінант ($22,4 \pm 3,3$), відновленням діяльності санітарно-епідеміологічної служби для проведення ефективної охорони здоров'я ($15,4 \pm 2,9$) населення.

11. Визначено перешкоди на шляху підвищення якості медичного обслуговування пацієнтів дерматовенерологічного профілю з точки зору менеджерів охорони здоров'я та їх бачення пріоритетів розвитку системи дерматовенерологічної допомоги. Ризиками для функціонування дерматовенерологічної допомоги визначено недостатнє медичне оснащення ($71,9 \pm 3,9$ на 100 опитаних), погану технологічну забезпеченість ($66,7 \pm 4,1$), брак комп'ютерного обладнання ($57,8 \pm 4,3$), відсутність мотиваційних важелів до підвищення якості роботи ($52,6 \pm 4,3$), неадекватну оплату праці ($48,9 \pm 4,3$), обмежені перспективи кар'єрного зростання ($48,9 \pm 4,3$). Першочергового вирішення вимагає поліпшення оснащеності медичним обладнанням ($77,0 \pm 3,6$ на 100 опитаних), новітніми медичними технологіями ($74,1 \pm 3,8$), у т. ч. комп'ютерними ($70,4 \pm 3,9$), впровадження нових технологій організації праці ($65,9 \pm 4,1$); забезпечення робочих місць доступом до Інтернету ($65,9 \pm 4,1$); впровадження дистанційних скринінго-моніторингових технологій, мотиваційних чинників ($63,0 \pm 4,2$), розширення перспектив професійного розвитку кадрів ($58,5 \pm 4,2$) тощо.

12. У відповідності до пріоритетів державної політики України в охороні здоров'я, з урахуванням рекомендацій ВООЗ та на основі результатів дослідження, визначено перспективні напрями з удосконалення системи дерматовенерологічної допомоги, які передбачають: посилення координації усіх причетних служб, оптимізацію організаційної структури та ресурсного забезпечення, підвищення наукової озброєності та доказовості профілактичного та лікувально-діагностичного

процесів, забезпечення інформаційно-освітньої складової, побудову успішної комунікаційної стратегії. Це потребує розробки, прийняття та імплементації дієвої стратегії з профілактики дерматовенеричних захворювань та їх якісного лікування, розробки державної та відповідних регіональних програм і планів їх реалізації, удосконалення ресурсного пулу, інноваційно-технологічного розвитку, розбудови міжгалузевого партнерства тощо.

13. Обґрунтовано концептуальну функціонально-організаційну модель системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я, яка відрізняється від існуючої якісно новими елементами (структурні підрозділи з ПСШ у складі центрів громадського здоров'я, підрозділи дистанційного скринінгу і моніторингу у складі регіональних дерматовенерологічних центрів та Інституту дерматології і венерології НАМН України, орган професійного самоврядування) та суттєво удосконаленими елементами за рахунок структурно-функціональної оптимізації (регіональні дерматовенерологічні центри, центри громадського здоров'я, дерматовенерологічні клініки закладів вищої медичної освіти), а також визначено її основні функції: управлінську, координаційну, матеріального забезпечення, інформаційно-аналітичну, підготовки та управління персоналом, наукового забезпечення, медичного обслуговування, професійного самоврядування, комунікаційну. Стратегічним напрямом функціонування запропонованої моделі є поліпшення стану здоров'я населення та попередження дерматовенеричних захворювань, а тактичним напрямом – удосконалення організації роботи системи дерматовенерологічної допомоги в частині забезпечення нормативно-правової бази, впровадження сучасних форм і методів профілактики та надання медичної допомоги, оптимізації ресурсного забезпечення, насамперед кадрового потенціалу з безперервним підвищенням його професійного рівня.

14. Основними пріоритетами розробленої концептуальної функціонально-організаційної моделі визначено: профілактичну спрямованість протидії дерматовенеричним недугам за участю різних секторів, галузей, структур, служб та профілів медичної допомоги; застосування пацієнтоцентричного принципу розбудови медичного обслуговування пацієнтів дерматовенерологічного профілю, у тому числі шляхом взаємодії з пацієнтськими організаціями; запровадження координації та інтеграції діяльності ланок надання медичної допомоги пацієнтам з дерматовенеричними захворюваннями; покращення доступності дерматовенерологічної медичної допомоги шляхом запровадження системи електронної охорони здоров'я, технологій дистанційного скринінгу і моніторингу – телемедицини та мобільної медицини; запровадження інтеграції системи дерматовенерологічної допомоги та системи громадського здоров'я, у тому числі шляхом залучення дерматовенерологів до заходів індивідуальної, групової та популяційної профілактики дерматозів і ПСШ; використання результатів дослідження у системі безперервного професійного розвитку на кафедрах соціальної медицини, громадського здоров'я, дерматовенерології, сімейної медицини.

15. Експертна оцінка запропонованої концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги засвідчила її інноваційність (10,00±0,00 балу за 10-бальною шкалою), відповідність принципам

системності ($9,83 \pm 0,08$ балу), комплексності ($9,79 \pm 0,08$ балу), наступності ($9,71 \pm 0,09$ балу). Встановлено відповідність її основних положень сучасним вимогам науки і практики організації охорони здоров'я, що забезпечить оптимізацію використання ресурсів служби та системи охорони здоров'я в цілому, покращення якості та доступності надання дерматовенерологічної допомоги, підвищення задоволеності пацієнтів як споживачів медичних послуг і лікарів-дерматовенерологів як надавачів цих послуг. Узгодженість результатів експертних оцінок підтверджують коефіцієнт варіації ($C_v < 10\%$ по кожній характеристиці) та коефіцієнт кореляції рангів Кендалла ($\tau=1$ при $p < 0,005$, критична точка Кендалла $T_{kr}=0,4$, $T_{kr} < \tau$). Результати експертної оцінки підтверджують прогнозовану медико-соціальну ефективність запропонованої моделі і дозволяють рекомендувати її до впровадження у практику.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Результати дослідження дозволяють рекомендувати:

МОЗ України, НАМН України:

- розробити та прийняти стратегію розвитку системи дерматовенерологічної допомоги, що передбачатиме розробку державної та відповідних регіональних програм і планів їх реалізації, удосконалення ресурсного пулу, інноваційно-технологічного розвитку, розбудову міжгалузевого та державно-приватного партнерства, розробку і впровадження комунікаційної стратегії щодо протидії захворюванням на дерматози та ІПСШ;

- розробити проєкт Концепції кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що передбачатиме вирішення основних проблем кадрового забезпечення галузі, у тому числі системи дерматовенерологічної допомоги.

МОЗ України, НСЗУ:

- розробити галузеві стандарти медичної допомоги пацієнтам дерматовенерологічного профілю, необхідні для виконання програми медичних гарантій;

- передбачити доцільність створення та належного фінансування структурних підрозділів з ІПСШ у складі регіональних центрів контролю і профілактики хвороб.

МОЗ України, професійним асоціаціям лікарів:

- розробити узгоджений проєкт Закону про професійне самоврядування професіоналів охорони здоров'я.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»:

- врахувати доцільність створення структурного підрозділу дистанційного скринінгу і моніторингу з функцією наукової координації відповідних підрозділів регіональних дерматовенерологічних центрів.

Регіональним органам охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та м. Києва:

- розробити та запровадити регіональні програми (їх розділи) розбудови системи дерматовенерологічної допомоги, її інтеграції із закладами системи громадського здоров'я;

- передбачити при плануванні роботи обласних шкірно-венерологічних диспансерів створення на їх базі регіональних дерматовенерологічних центрів, з включенням до їх структури підрозділів дистанційного скринінгу і моніторингу та здійснити раціональну оптимізацію використання наявного дерматовенерологічного ліжкового фонду;

Закладам вищої медичної освіти, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»:

- включити до навчальних планів та програм підготовки слухачів та аспірантів за дерматовенерологічним профілем питання щодо організації профілактичної роботи при наданні дерматовенерологічної допомоги, впровадження засад громадської дерматовенерології, використання засобів та технологій дистанційного скринінгу та моніторингу.

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», регіональним центрам контролю та профілактики хвороб:

передбачити в планах роботи впровадження епідеміологічного нагляду за ПСШ в обсягах третьої генерації (проведення рутинного та дозорного епідеміологічного нагляду, моніторинг індикаторів раннього попередження медикаментозної резистентності до антимікробних лікарських засобів, нагляд за появою нозоморфозів та ко-інфекцій ПСШ, прихильністю до специфічного етіотропного лікування, моніторинг ускладнень та випадків смерті).

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації:

1. Короленко ВВ, Степаненко ВІ. Порівняльні аспекти організації дерматологічної та венерологічної служби в провідних країнах Західної Європи і США. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2011; 2:15-9. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

2. 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;1:10-8. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

3. Коба НМ, Ісаєнко РМ, Короленко ВВ, Глушаниця ОФ, Ременник ОІ, Лазоришинець ВВ. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2012; 2:16-22. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

4. Степаненко ВІ, Короленко ВВ. Телемедицина, теледерматологія: реалії та перспективи в Україні. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2012; 4:19-24. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

5. Степаненко ВІ, Короленко ВВ, Ибрагимов ШИ, Рахматов АБ. Организация дерматовенерологической помощи населению в Украине и Узбекистане по сравнению с работой дерматовенерологических служб в ряде ведущих стран мира. Дерматовенерология и эстетическая медицина (Республика Узбекистан). 2012;3-4:5-13. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

6. Короленко ВВ, Степаненко ВІ, Хара ОІ, Ісаєнко РМ, Ременник ОІ, Авраменко ТП, Петрова КІ, Волосовець ОП, Лазоришинець ВВ. Проблеми державного управління дерматовенерологічною службою у процесі реформування вітчизняної системи охорони здоров'я. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2013; 1:9-24. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

7. Короленко ВВ. Елементи організації дерматовенерологічної допомоги у стародавні часи. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2013; 1:113-7.

8. Короленко ВВ, Дикун ОП, Ісаєнко РМ, Ременник ОІ, Авраменко ТП, Степаненко ВІ, Петрова КІ, Волосовець ОП, Лазоришинець ВВ. Державне управління кадровою політикою у реформуванні української сфери охорони здоров'я на прикладі дерматовенерологічної служби. Лікарська справа. 2014; 9-10:139-52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26492791>. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).* SCOPUS

9. Короленко ВВ. Громадські об'єднання дерматовенерологів України. на шляху від наукових товариств до лікарського самоврядування. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2013; 2: 86-8.

10. 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. - С. 10-5. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

11. Степаненко ВІ, Короленко ВВ, Богомолець ОВ. Сучасні організаційні підходи до контролю за захворюваністю на меланому: світовий та український досвід. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2013; 4: 20-4. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

12. Короленко ВВ. Реформування системи охорони здоров'я в США: аналіз передумов, сутності реформи та перспектив для дерматологічної допомоги. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2013; 4: 5-8.

13. Korolenko VV, Stepanenko VI. Teledermatology: First Steps in Ukraine in the Light of Contemporary World Achievements. Pigmentary Disorders. 2014;1:131. doi:10.4172/JPD.1000131. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

14. Короленко ВВ. Охорона здоров'я США очима українського дерматовенеролога — делегата програми "Відкритий світ". Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2015;1:119-24.

15. Короленко ВВ. Місце дерматології в сучасному глобальному здоров'ї. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2015; 2:15-9.

16. 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. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

17. Короленко ВВ. Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу та Сполучених Штатах Америки як передумова створення системи державного управління соціально небезпечними інфекціями. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2016; 2:98-104.

18. Короленко ВВ, Степаненко РЛ. Медико-соціальні аспекти псоріазу. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2017; 1:46-51. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

19. Короленко ВВ, Юрочко ТП. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції: монографія. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : КІМ; 2018; 102 с. *(Дисертанту належить ідея написання монографії, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

20. Короленко ВВ, Грузева ТС. Трансформація дерматовенерологічної служби України в процесі реформування сфери охорони здоров'я. Вісник проблем біології і медицини. 2020; 2:315-8. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2020-2-156-315-318>. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

21. 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. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.3.11627>. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

22. Короленко ВВ, Грузева ТС. Особливості стаціонарного лікування пацієнтів із хворобами шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом. Патологія. 2020; 3:402-7. <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2020.3.221873>. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).* Web of Science

23. Короленко ВВ, Грузева ТС, Іншакова ГВ. Аналіз перспектив розвитку дерматовенерологічної служби з урахуванням думки пацієнтів та організаторів охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020; (4):34-42. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

24. Gruzieva TS, Korolenko VV, Inshakova HV. Actual problems of dermatovenerological service development: opinion of service providers. Wiad Lek. 2020; 73(11):2358-2363. <https://doi.org/10.36740/WLek202011107> (Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків). SCOPUS

25. Короленко ВВ. Обґрунтування сучасної комплексної функціонально-організаційної моделі дерматовенерологічної служби України. Львівський клінічний вісник. 2020, 4(32): 66-72.

26. Грузева ТС, редактор. Громадське здоров'я : навчальний посібник. [Грузева ТС, Галієнко ЛІ, Гречишкіна НВ, Донік ОМ, Замкевич ВБ, Іншакова ГВ, Литвинова ЛО, Короленко ВВ, Власенко СВ] К.: Книга-плюс, 2021. 296 с. (Дисертантом здійснено обробку, аналіз та підготовку тексту частини матеріалів).

Опубліковані праці апробаційного характеру:

27. Степаненко ВІ, Короленко ВВ. Реформування дерматовенерологічної служби України: сьогодення та перспективи. Матеріали науково-практичної конференції дерматовенерологів та косметологів з міжнародною участю «Нові інноваційні програми в дерматовенерології та косметології» (14 квітня 2011 р., м. Харків). Дерматологія та венерологія. 2011; 2(52):50-51. (Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).

28. Короленко ВВ. Дерматологічна служба у Сполученому Королівстві Великої Британії та Північній Ірландії. Матеріали Міжнародного конгресу «Актуальні проблеми сучасної медицини» (12-14 жовтня 2011 року, м.Київ, Україна).

29. Korolenko VV. Japanese dermatology in 20th and 21st centuries. The 20th Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology (Lisbon, Portugal, Oct 20-24, 2011). Lisbon, 2011. E-book of Abstracts (PO525).

30. Короленко ВВ, Коба НМ, Ісаєнко РМ. Проблема вибору системи фінансування системи охорони здоров'я в ході її реформування в Україні. Матеріали XIV Конгресу Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (м.Донецьк, 4-6 жовтня 2012 року). Донецьк, 2012. С.58. (Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).

31. Короленко ВВ. Деякі питання правового забезпечення конфіденційності медичної інформації в теледерматології в Україні. Міжнародна науково-практична конференція з охороноздоровчого права „Захист прав медичних і фармацевтичних працівників як запорука захищеності прав пацієнтів” (м. Київ, 26-27 квітня 2013 року): збірник тез доповідей. К.,2013. С.50-51.

32. Короленко ВВ. Организация дерматовенерологической помощи населению в Иране и Таджикистане: общие историко-культурные корни и сравнительный анализ. Современная медицина в Таджикистане: проблемы, достижения и перспективы развития. Материалы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 90-летию профессора С.И.Рахимова (Душанбе, Таджикистан, 18 мая 2012 года). Душанбе (Таджикистан);2012; с.22-6.

33. Korolenko VV. Some legal issues of confidentiality of medical information in Ukrainian teledermatology. The 22nd Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology (Istanbul, Turkey, Oct 2-6, 2013). Istanbul, 2013. E-book of Abstracts (P623).

34. Korolenko VV, Stepanenko VI. Some issues of coordination and integration of health care providers during reform in health care field of Ukraine and their significance in the dermatovenereologic service. The 11th Spring Symposium of the European Academy of Dermatology and Venereology (Belgrade, Serbia, May 22-25, 2014). Belgrade, 2014. E-book of Abstracts (BEL14-0304). *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

35. Короленко ВВ, Степаненко ВІ. Світовий та український досвід організації контролю за захворюваністю на меланому. Збірник робіт за матеріалами науково-практичної конференції "Впровадження уніфікованих протоколів в дерматовенерології з урахуванням доказової медицини" (м.Київ, 13-14 березня 2014 року). Київ, 2014. С.59-62. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

36. Степаненко ВІ, Короленко ВВ. Зарубіжний та вітчизняний досвід контролю рівня захворюваності на меланому. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Прикарпатські дерматологічні дні» (м. Івано-Франківськ, 15-16 травня 2014). Івано-Франківськ, 2014. С.90-92. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

37. Степаненко ВІ, Короленко ВВ. Вопросы координации работы звеньев медицинской помощи и их значение в работе дерматовенерологической службы Украины. Международная научно-практическая конференция «Состояние и проблемы дерматовенерологии и косметологии в Республике Узбекистан», посвященная 90-летию кожно-венерологической службы Бухарской области. Тезисы научных работ. (г.Бухара, 2-3 мая 2014 года). Дерматовенерология и эстетическая медицина (Узбекистан). 2014;1(21):143. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

38. Короленко ВВ. Об'єднання дерматовенерологів України: від наукових товариств через фахові асоціації до лікарського самоврядування. XV Конгрес СФУЛТ. Матеріали (м.Чернівці, 16-18 жовтня 2014 року). Чернівці, 2014. С. 31.

39. Korolenko V, Stepanenko V. The introduction of international experience in the control of melanoma to Ukrainian practice. The 23rd Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology (Amsterdam, Netherlands, Oct 8-12, 2014). Amsterdam, 2014. E-book of Abstracts (AMS14-1714). *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

40. Короленко ВВ. Реформа громадського здоров'я України як частини глобального здоров'я. Тези Міжнародної науково-практичної конференції до Всесвітнього дня здоров'я 2015 р. «Безпека харчових продуктів» (м.Київ, 7 квітня 2015 р.) Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2015; 1:135-6.

41. Короленко ВВ, Степаненко ВІ. Дерматологія в аспекті сучасного глобального здоров'я. Матеріали наукової конференції, посвященої 155-літтю со дня народження професора М.В.Типцева. Актуальні питання дерматології, венерології та ВІС/СПІД інфекції. (Харьков, 18 листопада 2015 р.). Харьков, 2015. С.5-12. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

42. Короленко ВВ, Степаненко ВІ. Сучасні аспекти громадської дерматовенерології. Матеріали наукової конференції, посвященої 155-літтю со дня народження професора М.В.Типцева. Актуальні питання дерматології, венерології та ВІС/СПІД інфекції. (Харьков, 18 листопада 2015 р.). Харьков, 2015. С.199-200. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

43. Короленко ВВ. Порівняльний аналіз підготовки кадрів для дерматовенерологічної служби у низці провідних країн світу. Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні. Матеріали щорічної Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 23 березня 2016 р.). К.: ДКС-Центр, 2016. С.79-82.

44. Степаненко ВІ, Короленко ВВ. Актуальні завдання громадської дерматовенерології в Україні. Тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів «Сучасні підходи до формування клінічних настанов з діагностики і лікування шкірних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом: європейський досвід і українські реалії» (м. Тернопіль, 19-20 жовтня 2016 року). Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2016;4:98. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

45. Korolenko V, Stepanenko V. Public health / community dermatovenereology as a modern approach to the dermatological and venereological care in Ukraine and worldwide. The 25th Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology (Vienna, Austria, 28 Sep - 02 Oct 2016). Vienna, 2016. E-book of Abstracts (VIE16ABS-2041). *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

46. Короленко ВВ. Медична освіта в Україні в контексті державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції. «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє». Матеріали парламентських слухань у Верховній Раді України (Київ, 22 березня 2017 року). К., 2017. С.46-48, 158-159.

47. Korolenko VV Medico-social aspects of the problem of antimicrobial resistance in sexually transmitted infections. International scientific and practical conference "Modern methods for diagnostics and treatment: experience of EU countries": conference proceedings. (Lublin, Poland, Dec 27-28, 2019). Lublin: Izdevnieciba "Baltija Publishing", p.223-226.

48. Короленко ВВ, Грузєва ТС. Планування досліджень системних ризиків діяльності дерматовенерологічної служби в умовах реформування системи охорони здоров'я. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної он-лайн конференції

«Профілактика захворюваності та смертності серед дітей та підлітків, пов'язаних з ризиковою поведінкою». Тези наукових доповідей (м.Запоріжжя, 21 травня 2020 року). Запоріжжя, 2020. С.27-28. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

49. Korolenko VV, Gruzieva TS. Prerequisites for choosing an effective model of providing dermatovenerological care in Ukraine. International scientific and practical conference "New trends and unresolved issues of preventive and clinical medicine" (Lublin, Poland, Sep 25-26, 2020). Lublin: Izdevnieciba "Baltija Publishing", 2020. p. 187-190. <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-81-5-2.50>. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

50. Korolenko VV. Remote screening and monitoring as a part of functional-organizational model of the dermatovenerological service of Ukraine. International scientific-practical conference "Scientific achievements of the medicine and pharmacy of EU countries" (Czestochowa, Poland, April 23-24, 2021). Czestochowa: Izdevnieciba "Baltija Publishing", 2021. p. 187-190. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-50>.

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертаційної роботи:

51. Короленко ВВ. Сортувальні протоколи з дерматології клініки «Альфред» (Австралія): приклад надання дерматологічної допомоги за британською моделлю. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2012; 2:142-3.

52. Korolenko VV, Stepanenko VI. Telemedicine and teledermatology: initial steps in Ukraine. EADV News. 2013; 47:1-3. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

53. Короленко ВВ. Дерматологія в Бразилії. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2013;3:182-3.

54. Короленко ВВ, Колійник КЮ. Дерматовенерологічні аспекти діяльності Мальтійського суверенного військового ордену. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2013; 3:139-42. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

55. Короленко ВВ. Дерматологія в Ізраїлі. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2013; 4:170-2.

56. Короленко ВВ, Степаненко ВІ, Грузева ТС. Громадська дерматовенерологія - сучасний підхід до організації дерматовенерологічної допомоги. Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2015; 2(23):42-5. *(Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, обробка і аналіз частини результатів та формування частини висновків).*

57. Ляшко В, Півень Н, Брага М, Короленко В та ін. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я. Операційний посібник. К.: Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2019. 62 с. *(Дисертанту належить обробка і аналіз частини матеріалів та формування частини висновків).*

АНОТАЦІЯ

Короленко В.В. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2021.

У дисертації вирішено актуальну науково-практичну проблему – удосконалення організації дерматовенерологічної допомоги шляхом обґрунтування і розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я.

Встановлено значні масштаби та негативні тенденції до зростання захворюваності на соціально значущі дерматовенеричні хвороби, статеві-вікові та регіональні особливості. Ідентифіковано групи дерматовенеричних захворювань, які впливають на глобальний тягар хвороб (пухлинні, запальні неінфекційні та інфекції, що передаються статевим шляхом) і можуть бути індикаторами якості, доступності та ефективності дерматовенерологічної допомоги. Встановлено сучасні особливості структури, функцій, кадрового забезпечення дерматовенерологічної допомоги, визначено основні проблемні питання розвитку кадрового потенціалу та ресурсного забезпечення існуючої системи дерматовенерологічної допомоги, шляхи їх вирішення. Вивчено результати профілактичної діяльності та існуючі недоліки з виявлення дерматовенеричних захворювань. Оцінено якість і доступність послуг дерматовенерологічного профілю, вплив на них різних чинників, у т. ч. пандемії COVID-19, визначено шляхи їх підвищення з позицій споживачів та надавачів послуг. Виявлено системні ризики діяльності системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування галузі. Визначено стратегічні напрями та заходи з удосконалення системи дерматовенерологічної допомоги населенню.

Обґрунтовано та розроблено концептуальну функціонально-організаційну модель системи дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах реформування охорони здоров'я, яку побудовано на принципах профілактичної спрямованості, інтеграції із системою громадського здоров'я, пацієнт-орієнтованості, міжсекторального та мультидисциплінарного підходів, науковості, високотехнологічності, інновативності, розширення професійної самоврядності.

Ключові слова: дерматологічна та венерологічна захворюваність, система дерматовенерологічної допомоги; ресурсне забезпечення та діяльність, нормативно-правова база, якість і доступність, реформування, громадське здоров'я; функціонально-організаційна модель.

АННОТАЦИЯ

Короленко В.В. Медико-социальное обоснование совершенствования системы дерматовенерологической помощи населению в условиях

реформирования здравоохранения. - Квалификационная научная работа на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 - социальная медицина. - Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца МЗ Украины, Киев, 2021.

В диссертации решена актуальная научно-практическая проблема - совершенствование организации дерматовенерологической помощи путем обоснования и разработки концептуальной функционально-организационной модели системы дерматовенерологической помощи населению в условиях реформирования здравоохранения.

Установлены значительные масштабы и негативные тенденции к росту заболеваемости социально значимыми дерматовенерическими болезнями, возрастнополовые и региональные особенности. Идентифицированы группы дерматовенерических заболеваний, влияющих на глобальное бремя болезней (опухолевые, воспалительные неинфекционные и инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)), которые могут быть индикаторами качества, доступности и эффективности дерматовенерологической помощи. В течение 2009-2019 гг. заболеваемость населения псориазом увеличилась на 16,6%, трихофитией и микроспорией - на 32,9%. Заболеваемость меланомой имеет тенденцию к росту (в среднем +5,4% в год). Несмотря на уменьшение частоты регистрации случаев заболеваний сифилисом и другими ИППП, наблюдаются случаи позднего сифилиса (запущенной, осложненной стадии течения сифилитического процесса), что свидетельствует о недостаточно эффективной лечебно-профилактической работе на этапе ранней диагностики и коррелирует с показателями обеспеченности койками и использования коечного фонда. Установлены современные особенности структуры, функций, кадрового обеспечения дерматовенерологической помощи, определены основные проблемные вопросы развития кадрового потенциала и ресурсного обеспечения существующей системы дерматовенерологической помощи, определены пути их решения. В течение 2000-2019 гг. численность должностей врачей дерматовенерологического профиля уменьшилась на 1274, а обеспеченность ими населения - на 31,5%, детских дерматовенерологов - на 47 человек и 47,5% соответственно. Сеть учреждений и кабинетов дерматовенерологического профиля сократилась в течение 2014-2019 гг. в 2,6 раза, коечный фонд - в 3,9 раза, в т. ч. для детей - в 2,6 раза, обеспеченность населения дерматовенерологическими койками - в 3,3 раза, в т. ч. детского населения - в 1,9 раза. Выявлено, что уменьшение обеспеченности профильными койками, показателями работы этих коек привело к более интенсивному их использованию и к сокращению доступности медицинской помощи, в т.ч. увеличению среднего числа занятости коек с 317,4 до 320,4 дней, особенно детских - с 305,3 до 352,0 дней и уменьшению средней продолжительности лечения на профильных койках взрослых с 15,7 до 14,9 дней. Изучены результаты профилактической деятельности и существующие недостатки по выявлению дерматовенерических заболеваний. Оценены качество и доступность услуг дерматовенерологического профиля, влияние на них разных факторов, в т. ч. пандемии COVID-19, определены пути их повышения с позиций потребителей и

поставщиков услуг. с позиций их потребителей и поставщиков, пути повышения. Выявлены системные риски деятельности системы дерматовенерологической помощи населению в условиях реформирования отрасли. Определены стратегические направления и мероприятия по совершенствованию системы дерматовенерологической помощи населению

Обоснована и разработана концептуальная функционально-организационная модель системы дерматовенерологической помощи населению в условиях реформирования здравоохранения, построенная на принципах профилактической направленности, интеграции с системой общественного здоровья, пациент-ориентированности, межсекторального и мультидисциплинарного подходов, научности, высокотехнологичности, инновативности, расширения профессионального самоуправления.

Ключевые слова: дерматологическая и венерологическая заболеваемость, система дерматовенерологической помощи; ресурсное обеспечение и деятельность, нормативно-правовая база, качество и доступность, реформирование, общественное здоровье; функционально-организационная модель.

ANNOTATION

Korolenko VV Medico-social substantiation of improvement of the system of dermatovenereological care to the population in the conditions of healthcare reform. - Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of medical sciences on a specialty 14.02.03 - social medicine. - Bogomolets National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2021.

The dissertation solves a topical scientific and practical problem - improving the organization of dermatovenereological care by substantiating and developing a conceptual functional and organizational model of the system of dermatovenereological care in the context of health care reform.

Significant scales and negative tendencies to increase the incidence of socially significant skin and sexually transmitted diseases, sex-age and regional features have been established. Groups of skin and sexually transmitted diseases that affect the global burden of diseases (tumors, inflammatory non-communicable and sexually transmitted infections) have been identified and can be indicators of the quality, availability and effectiveness of dermatovenereological care. The modern features of the structure, functions, staffing of dermatovenereological care are established, the main problematic issues of human resources development and resource provision of the existing system of dermatovenereological care, ways of their solution are determined. The results of preventive activities and existing shortcomings in the detection of skin and sexually transmitted diseases have been studied. The quality and availability of dermatovenereological services, the impact of various factors on them, including the COVID-19 pandemic, the ways to improve them from the standpoint of consumers and service providers. Systemic risks of the system of dermatovenereological care to the population in the conditions of reforming the branch are revealed. Strategic directions and measures for improving the system of dermatovenereological care for the

population have been identified. The conceptual functional and organizational model of the system of dermatovenereological care to the population in the conditions of health care reform, which is built on the principles of preventive orientation, integration with the public health system, patient-oriented, intersectoral and multidisciplinary approaches, expansion of professional self-government.

Key words: dermatological and venereological morbidity, system of dermatovenereological care; resource provision and activities, regulatory framework, quality and accessibility, reform, public health; functional and organizational model.

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
ДСМ – дистанційний скринінг і моніторинг
ЄС – Європейський Союз
ЗВО – заклад вищої освіти
ЗОЗ – заклад охорони здоров'я
ПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
МОН – Міністерство освіти і науки
НАМН – Національна академія медичних наук
НСЗУ – Національна служба здоров'я України
ООН – Організація Об'єднаних Націй
ПМСД – первинна медико-санітарна допомога
ЦГЗ – центр громадського здоров'я
ЦКПХ – центр контролю та профілактики хвороб
ЦМС – центр медичної статистики