

ПОРІВНЯЛЬНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДЕРМАТОЛОГІЧНОЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В ПРОВІДНИХ КРАЇНАХ ЗАХІДНОЇ ЄВРОПИ І США

Короленко В.В., Степаненко В.І.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Головне управління охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації, м. Київ, Україна

Ключові слова: дерматовенерологічна служба, реформування, досвід організації, Велика Британія, США, Франція, Німеччина.

Оптимізація надання медичної допомоги населенню, що відповідає нагальним вимогам сьогодення, є одним з пріоритетних напрямів роботи керівництва нашої держави. У зв'язку з цим існує ряд питань, які вимагають при їх вирішенні окремої уваги та прозорого громадського фахового обговорення. Серед цих питань важливе місце посідають проблеми соціально значущих спеціалізованих медичних служб, складовою яких є і дерматовенерологічна служба. В процесі її реформування доцільним є вивчення і раціональне запозичення світового досвіду в даній галузі з метою вироблення рекомендацій, адаптованих до умов вітчизняного соціально-медичного біоекономічного простору.

Організація надання дерматологічної допомоги в **Сполученому Королівстві Великої Британії і Північній Ірландії** має певні організаційно-методичні відмінності в порівнянні з більшістю інших європейських країн. Число лікарів-дерматологів дуже незначне, близько 500 при населенні 60 млн. чоловік, тобто один дерматолог на 120000 населення. Це частково відображає той факт, що дерматологія у цій країні – моноспеціальність, відокремлена від венерології. Всі дерматологи повинні мати не менше 3 років загальної медичної післядипломної освіти, і отримати членство Королівського коледжу лікарів шляхом здачі письмових, усних та клінічних іспитів в цій сфері медицини, перш ніж допуститися до підготовки з дерматології. Навчання дерматології триває протягом 4 років. Сертифікація дерматолога заснована на завершенні курсу навчання і не включає випускного іспиту. Гендерність спеціальності змінилася за останні роки в основному від переважання чоловіків до більше половини жінок. Всі дерматологи мають призначення в лікарню, яке може бути почесним, якщо вони посідають академічну посаду в університеті. Лікарняні ставки всі фінансуються державною Національною службою охорони здоров'я NHS (National Health Service). Приватні дерматологічні кабінети становлять велику рідкість. Всі пацієнти направляються або лікарем загальної (сімейної) практики, або рідше іншим фахівцем, так що має місце певний попередній відбір.

У практиці дерматологів у Великій Британії значне місце посідають пухлини шкіри. Тому практика дерматологічної хірургії стрімко розвивається, незважаючи на

терапевтичний напрям навчання. Багато стажистів проходять додаткову хірургічну підготовку, як правило, в США.

Невелика кількість лікарів-дерматологів призвела до ширшого залучення медсестер у багатьох аспектах догляду за дерматологічними пацієнтами. У багатьох центрах медсестри виконують біопсію, кюретаж, криотерапію, лазеротерапію та інші хірургічні процедури.

Групи підтримки пацієнтів відіграють все більш важливу роль у наданні інформації про пацієнта, впливу на уряд щодо виділення додаткових ресурсів для дерматології та фінансування досліджень.

Британська дерматологія стрімко змінюється. Число консультантів швидко зростає, у зв'язку зі збільшенням потреб пацієнтів. Кількість стажистів занадто мала, щоб задовольнити всі потреби, тому відповідні вакансії можуть займати дерматологи з Європи, які пройшли навчання із загальної внутрішньої медицини, а також з колишніх британських колоній, які мають аналогічні навички. Британська дерматологія стає все більш міжнародною. Крім того, завдяки участі в Європейській академії дерматології та венерології (EADV) та інших європейських фахових організаціях, зміцнюються зв'язки з Європою, що сприяє збільшенню кількості спільних клінічних та дослідницьких робіт та дозволяє зрозуміти і оцінити різні підходи до дерматології [5, 7].

Дерматовенерологія визнана як спеціальність у Європі, Азії та Латинській Америці, але не в англомовних країнах. Раніше така спеціальність існувала в США, але розділилася: навіть національна асоціація називається Американською академією дерматології; венерологія не згадується. Великобританія в цьому розумінні теж розходиться із загальноєвропейською моделлю.

Перед Першою світовою війною, у Великобританії до 60000 людей щороку помирали від пізніх проявів сифілісу. Британський дерматовенеролог лікарні Святої Марії в Лондоні, сер Малькольм Морріс, не змирився зі “змовою мовчання”, яким було оточене питання. Після широкого висвітлення у медичних і нефармацевтичних виданнях він ініціював в 1913 році створення Королівської комісії для розслідування проблеми. До 1916 року було підготовано звіт, який було покладено в основу нормативного акту – Правила громадської охорони здоров'я (венеричні хвороби). Муніципальну владу зобов'язали створити спеціальні клініки

для діагностики та ведення венеричних хворих на засадах конфіденційності і безкоштовності.

Було запроваджене виявлення статевих партнерів та система анонімних обстежень і спостереження. Незабаром венерологічні клініки були створені по всій країні, переважно в складі лікарень, і, коли охорона здоров'я була націоналізована лейбористським урядом в 1948 році, венерологічну службу було включено у нову Національну Службу Здоров'я (National Health Service). Було створено окрему спеціальність – венерологія, і ця назва проіснувала до 1970-х.

При значному скороченні захворюваності на венеричні захворювання в 1950-х роках, що відбулося з настанням епохи антибіотиків, з'явилися прибічники ліквідації венерологічної служби і спеціальності, але, на відміну від США, така точка зору зустріла опір, і служба вижила.

Ситуація змінилася в так звані “свінгові 1960-ті”, коли різко змінилася сексуальна мораль, бар'єрна контрацепція була відтіснена прийомом оральних контрацептивів, був легалізований гомосексуалізм за обопільною згодою в приватному порядку. Інші стани, зокрема, вірусні інфекції, були визнані такими, що передаються статевим шляхом, і навантаження на службу різко зросло.

Назву спеціальності було змінено спочатку на “венерологія та захворювання, що передаються статевим шляхом”, а згодом, щоб мінімізувати психологічні стигми, пов'язані з перебуванням у клініці, в 1970-і роки спеціальність була перейменована в сечостатеву медицину (genitourinary medicine, GUM), яка в даний час є визнаною спеціальністю в рамках Європейського Союзу. Це легітимно, оскільки правила вимагають для визнання спеціальності, щоб вона була хоча б у двох країнах ЄС, і це виконується завдяки тому, що GUM існує також в Ірландії.

Боротьба з ВІЛ-інфекцією – теж одне із завдань, що стоїть перед венерологічною службою. Перша група ВІЛ-інфікованих у Великобританії на початку 1980-х складалася з чоловіків-гомосексуалістів. Багато з них до того користувалися послугами фахівців сечостатевої медицини, тому після встановлення ВІЛ-позитивного статусу вони залишалися під їх наглядом. Хоча деякі послуги в даний час надаються інфекціоністами та іншими зацікавленими лікарями, все ж основна частина навантаження з ведення ВІЛ-інфікованих у Великобританії дотепер лежить на лікарях GUM, у тому числі стаціонарне лікування.

У чотирьох країнах, які складають Сполучене Королівство – Англії, Шотландії, Уельсі та Північній Ірландії – працювали на 2003 рік 266 клінік, 310 консультантів та 117 стажерів – загалом понад 1000 осіб, що відповідає показнику один венеролог на 60000 населення. Загальна забезпеченість дерматологами і венерологами складає, таким чином, один лікар на 40000 населення, що не надто різке відрізняється від аналогічних показників інших європейських країн. Близько 40% навантаження, пов'язаного з веденням інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), а також більша частина навантаження по ВІЛ-інфекції спостерігається в районі Великого Лондона. Клініки очолюються консультантами, а у великих центрах, як правило, начальником служби або клінічним директором. Ці фахівці призначаються на посаду за конкурсом, і багато хто залишається на ній протягом всієї своєї кар'єри.

Призначення лікарів, як правило, відбувається у віці до 35 років. Їх обов'язки є клінічними і адміністративними, але в більших клініках, особливо навчальних, включають також до- і післядипломну підготовку лікарів, а також наукові дослідження. Таким чином, ці посади значно відрізняються від офісної практики лікарів у більшості країн Європи. Є три повноцінні кафедральні клініки (всі в Лондоні), але деякі інші заклади мають менші академічні підрозділи під керівництвом доцентів.

Багато клінік відкривають спеціалізовані відділення для груп ризику, таких як гомосексуалісти, працівники секс-бізнесу та інших, які працюють на вирішення проблемних випадків, генітальних дерматозів, психосексуальних проблем, включаючи еректильну дисфункцію.

Приватний сектор в сечостатевій медицині дуже малий. У більшості європейських країн багато випадків обслуговуються на рівні первинної медичної допомоги, але у Великобританії це не так. Уряд запровадив у 2001 році спеціальну стратегію сексуального здоров'я. Через проблеми обмеженого доступу до медичної допомоги внаслідок зростаючого навантаження, можна сподіватися на інтерес сектора ПМСД у вирішенні цього питання.

Штат клінік сечостатевої медицини складається з лікарів-консультантів, лікарів-стажистів і неконсультантів – лікарів, що підвищують кваліфікацію (неакредитованих фахівців, які працюють під керівництвом консультантів). Є медсестри, деякі з яких зараз працюють в ролі практикуючої медсестри (nurse practitioner). Останнім часом створено інституцію медсестер-консультантів, яка дозволяє цим медикам працювати самостійно. Це потребує додаткової кваліфікації за аспектам сексуальної здоров'я, наприклад, магістерського ступеня. Деякі заклади залучають лаборантів для мікроскопії статевих виділень, але переважно цей обов'язок виконують медсестри.

Більшість клінік залучають медичних радників (health advisers), чия роль спочатку зводилася до встановлення партнера, але, з появою ВІЛ-інфекції, зросла їх роль у забезпеченні консультування і санітарної освіти.

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

Навчання в галузі GUM має такі особливості. Коли Великобританія вступила в Європейське Економічне Співтовариство на початку 1970-х, вона була зобов'язана привести до спільних стандартів свої медичні навчальні програми. Навчання з медичних спеціальностей знаходиться під контролем Об'єднаного комітету з питань вищої медичної освіти (Joint Committee on Higher Medical Training, JCHMT), і кожна спеціальність має свій власний Фаховий консультативний комітет (Specialist Advisory Committee, SAC). Вони

монітують потреби в фахівців і змінюють в разі потреби навчальні програми. Навчання з проблем ВІЛ-інфекції в даний час включено до програми підготовки GUM, яка має тривалість чотири роки. Остання може бути розпочата після не менше двох років загально-професійного навчання із загальної внутрішньої медицини або з акушерства та гінекології. В даний час обов'язковим є здати іспит на диплом з сечостатевої медицини до кінця другого року навчання, а в подальшому, при бажанні спеціалізуватися з проблем ВІЛ-інфекції необхідно здати іспит на диплом в галузі проблем ВІЛ-інфекції. В останні роки, як і в дерматології, більше 50% слухачів складають жінки, деякі з яких навчаються протягом тривалого часу для планування сім'ї та народження дітей, причому деякі з них планують у майбутньому працювати неповний робочий день.

Проблемами ІПСШ тривалий час займалися у Великій Британії Медичне товариство з вивчення венеричних хвороб (Medical Society for the Study of Venereal Diseases, MSSVD), засноване в 1922 році. В 2003 р. воно являло собою одне з найбільш активних товариств фахівців з ІПСШ та налічувало понад 800 членів. У 1993 році була створена Асоціація сечостатевої медицини (Association for Genitourinary Medicine, AGUM) для вирішення професійних питань і розробки національних стандартів лікування, які регулярно переглядаються. Для вирішення останнього завдання обидва товариства формували Групу клінічної ефективності (Clinical Effectiveness Group). У 2003 році ці товариства об'єдналися в Британську асоціацію сексуального здоров'я та ВІЛ-інфекції (British Association for Sexual Health and HIV, BASHH), котра на сьогодні налічує понад 1000 членів. Асоціація видає два журнали: Sexually Transmitted Infections (Інфекції, що передаються статевим шляхом) та International Journal of STD and AIDS (Міжнародний журнал ЗПСШ та СНІДу). Ще однією, спеціалізованою фаховою асоціацією, є Британська асоціація ВІЛ (British HIV Association, BHIVA), створена в 1996 році. Вона теж виробляє стандарти по боротьбі з ВІЛ-інфекцією і видає журнал HIV Medicine (Медицина ВІЛ) спільно з Європейським клінічним товариством по СНІДу (European Clinical AIDS Society) [2,6].

Американська дерматологічна служба бере свій початок у 1836 році, коли була заснована перша американська дерматологічна клініка, Нью-Йоркська лікарня хвороб шкіри. На теперішній час в США працюють понад 11 000 практикуючих дерматологів, сертифікованих Американською Радою Дерматології, тобто один дерматолог на близько 28000 населення.

Підготовка дерматологів у США здійснюється у спеціалізованій резидентурі (residency) після проходження однорічної інтернатури (internship) із загальної медицини, хірургії чи педіатрії. Резидентура з дерматології у США дуже престижна, і відбір до неї надзвичайно суворий, що забезпечує службу одними з найкраще підготовлених лікарських кадрів у країні. Щороку її закінчують близько 300 лікарів.

Дерматологічна резидентура включає трирічне інтенсивне навчання за акредитованою програмою. Після завершення близько 25% молодих дерматологів продовжують подальше навчання у спеціалізованих галузях, як, на-

приклад, хірургія Мооса (хемохірургія), дерматопатологія, педіатрична дерматологія, дерматологічна імунологія або процедурна дерматологія.

Після завершення навчання дерматологи проходять сертифікацію у Американській Раді Дерматології. Після здачі іспиту з початкової сертифікації лікарі повинні виконувати вимоги програми безперервної освіти, займатися самоосвітою і періодично проходити переатестацію.

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

Вантаження американських дерматологів складає у середньому 38 годин на тиждень при середньому потоці 136 пацієнтів. Найбільше робочого часу (65%) витрачається на терапевтичне лікування захворювань, ще близько 25% – на некосметичні хірургічні втручання і близько 10% – на косметичні процедури.

Пацієнти поступають до дерматолога за направленням від лікаря первинної ланки або в порядку само звернення. Найбільш частими причинами звернення за дерматологічною допомогою (дані Американської Академії Дерматології та Товариства Дослідницької Дерматології) є простий герпес, сонячні фото дерматози, контактний дерматит, ураження волосся і нігтів та папіломавірусна інфекція.

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

Відносно новим напрямком є залучення допоміжного медичного персоналу, що дозволяє задовольняти пацієнтів в умовах збільшення попиту на стабільну дерматологічну допомогу. До такого персоналу належать медичні сестри, які здобули розширену теоретичну й клінічну підготовку, та лікарські помічники, які пройшли програму підготовки або підготовку на робочому місці за фахом. Ці так звані парапрофесіонали найчастіше контактують безпосередньо з пацієнтами, в той час як лікар постійно знаходиться на місці і подає допомогу по мірі необхідності.

Наукове спілкування американських дерматологів забезпечують наукові й фахові об'єднання, серед яких найбільша – Американська академія дерматології, заснована у 1938 році. Вона на теперішній час найбільш впливова, налічує понад 17 000 членів, об'єднуючи, таким чином, майже всіх практикуючих дерматологів та багатьох іноземних фахівців. Сестринська організація – Асоціація Американської академії дерматології – є представником інтересів лікарів у справах взаємодії з органами влади, виробленню політики у сфері охорони здоров'я, захисту прав своїх членів.

Лікарське самоврядування дерматологів забезпечує вже згадана Американська Рада Дерматології, котра є

однією з 24 медичних рад спеціальностей, незалежною, некомерційною організацією, що входять до складу Американської ради медичних спеціальностей (ABMS). У складі ABMS медичні ради працюють разом з метою встановлення загальних стандартів для лікарів, для забезпечення роботи комісій з атестації. Американська Рада Дерматології спільно з Американською Радою Патології створила механізм субспеціалізації з дерматопатології.

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

Сьогодні, NCHHSTP є одним з великих центрів в складі Центрів з контролю та попередження захворювань (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), з бюджетом приблизно в 1 мільярд доларів. Співробітники Центру активно співпрацюють з урядовими та неурядовими партнерами на рівні місцевих громад, штатів, загальнонаціональному та міжнародному рівнях [4].

Франція вважається одним з місць народження сучасної дерматології. На теперішній день дерматологія у цій країні є однією з поважаних спеціальностей, яка включає в себе венерологію. У ній задіяні приблизно 2300 практичних дерматологів та 35 профільних кафедр в університетах. Таким чином, на одного дерматолога припадає близько 25000 населення.

Наукові комунікації між дерматологами знаходяться у віданні багатьох наукових товариств. Найбільш значущим є Французьке товариство дерматології (La Societe Francaise de Dermatologie), воно відповідає за випуск "Дерматологічних анналів" (Les Annales de Dermatologie) і для організації кількох національних дерматологічних форумів. Найбільш важливий серед них – Дерматологічні дні в Парижі (Les Journees Dermatologiques de Paris), вперше проведені в 1961 році і добре відомі завдяки чудовим клінічним презентаціям.

Серед інших дерматологічних товариств – Французьке товариство дослідницької дерматології (Societe Francaise de Recherche Dermatologique), Французьке товариство педіатричної дерматології (Societe Francaise de Dermatologie Pediatrique), Французьке товариство хірургічної дерматології (Societe Francaise de Chirurgie Dermatologique), Французьке товариство фотодерматології (Societe Francaise de Photodermatologie), Дослідницька група з дерматоалергології (Groupe de Recherche en Dermato-Allergologie) та Фондація Рене Турена з досліджень в галузі дерматології (Fondation Rene Touraine Pour la Recherche en Dermatologie). Крім того, функціонує

міжнародна Асоціація дерматологів та венерологів франкомовних країн (Association des Dermatologistes et Venereologistes de Langue Francaise).

Щоб стати дерматологом у Франції, необхідно закінчити резидентуру з дерматології. Відбираються тільки кращі студенти, і дерматологія є однією з найпрестижніших медичних спеціальностей. Під час резидентури необхідно пропрацювати 2 роки на кафедрі дерматології в університетській клініці. Загалом підготовка фахівця-дерматолога займає від 10 до 12 років.

Постійний потік студентів з багатьох інших країн проходять у Франції 4-річне навчання з дерматології. Багато студентів-медики з різних європейських країн приїжджають навчатися на кілька місяців на французькі кафедри дерматології. Число запрошених вчених також значно збільшилось за останні роки.

Дерматологи Франції зацікавлені в безперервній медичній освіті, і багато наукових форумів присвячені цьому виду діяльності. У кожному регіоні Франції працює спеціальна асоціація для безперервної медичної освіти, і ці місцеві відділення очолюються відповідною національною організацією.

Дерматологічні відділи в університетських лікарнях організовані навколо трьох основних структур:

1. Невідкладні служби госпіталізації. Як і в Сполучених Штатах, число госпіталізацій зменшується, і стаціонарне обслуговування в основному спрямоване на лікування гострих захворювань у галузі дерматології.

2. Центр денного стаціонару. До цих центрів пацієнти прибувають вранці і залишають їх у кінці дня, і відвідують їх не лише задля для спеціального лікування, але і, що більш важливо, для діагностики наявних проблем і проведення відповідних досліджень.

3. Амбулаторна консультативна служба. Ці консультації проводяться не тільки самими госпітальними дерматологами, але й, частіше, їх помічниками (attaches), які також є лікарями-дерматологами, але працюють у приватному секторі і мають госпітальне навантаження 1–2 рази по півдня на тиждень.

Консультації для амбулаторних хворих організуються по загальній дерматології або у вигляді тематичних консультацій, під час яких пацієнтів оглядають консультанти, що мають вузьку спеціалізацію (наприклад, псоріаз, atopічний дерматит, пухлини шкіри). Ці типи консультації дозволяють більш точно вести пацієнтів та легше проводити обстеження в клінічних дослідженнях, що дозволяє краще налагодити співпрацю між клініками та науково-дослідними лабораторіями.

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

У **Німеччині** дерматологія має давню традицію в якості медичної спеціалізації. Перші дерматологічні кафедри в університетах були створені близько 120 років тому. З самого початку, венерологія була інтегрована з дерматологією у єдину спеціальність. На сьогоднішній день вона охоплює також такі субспеціальності, як андрологія, алерго-

дерматологія, медична косметологія, мікологія, оперативне лікування хвороб шкіри, флебологія і фотодерматологія. Такий широкий спектр все частіше призводить до конкуренції з іншими медичними спеціальностями.

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

Близько 77% всіх німецьких дерматологів, загальна кількість яких складає понад 5000 осіб працюють у приватній практиці. Інші працюють у клінічних відділеннях. Офіційне число практикуючих лікарів у Німеччині понад 340 000, тобто близько 1,5% з них є дерматологами. Це означає, що на одного дерматолога припадає в Німеччині близько 16000 населення. Переважна більшість пацієнтів безпосередньо звертаються до дерматологів, а не направляються лікарями загальної практики, які складають близько 40% всіх німецьких лікарів. Це велика перевага перед тими країнами, в яких пацієнти в першу чергу змушені звертатися до сімейних лікарів, іноді втрачаючи дорожчий час. В даний час відбувається обговорення щодо зміни цієї системи в Німеччині та відновлення ролі лікаря загальної практики, як “диспетчера”. Дерматологи разом з іншими фахівцями намагаються запобігти цьому, щоб підтримувати широкий спектр послуг традиційної німецької дерматології [1].

Таким чином, у провідних країнах західного світу склалися дві моделі надання дерматовенерологічної допомоги: традиційна, характерна для “класичних дерматологічних” країн Німеччини і Франції (дерматологія та венерологія інтегровані в єдину спеціальність; пацієнти мають змогу потрапляти на прийом до лікаря-дерматовенеролога без

направлення лікаря загальної практики; більш висока забезпеченість населення лікарями-дерматовенерологами) та британська, характерна для англійських країн (дерматологія та венерологія роз'єднані у різні спеціальності, причому у США венерологія навіть зникла як спеціальність; прийом фахівця відбувається лише за направленням лікаря загальної практики; низька забезпеченість населення лікарями дерматологами та венерологами). Кожна з цих моделей, безумовно, має як позитивні, так і негативні сторони, що потребує додаткового предметного вивчення і буде висвітлене в наших наступних публікаціях.

Важливо відзначити, що поглиблене вивчення організації надання дерматологічної допомоги в розвинутих країнах Заходу та впровадження раціонального досвіду у вітчизняну медичну практику буде сприяти раціональній оптимізації структури дерматовенерологічної служби України на етапі реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.

Рецензент: чл.-кор. НАПН України, д.мед.н.,
професор Коляденко В.Г.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Barth J. *Dermatology in Germany* // *The Journal Of Dermatology*. – 1999. – №1, vol.25(12). – P.819-20.
2. Bingham J. *Venereology in the United Kingdom* // *EADV News*. – 2003. – #7. – P.8-9.
3. Dubertret L. *Dermatology in France* // *Arch Dermatol* – 1992. – Vol.128 – P.1507-1508.
4. Hanke W. *Dermatology in USA* // *EADV News*. – 2009-2010. – #29. – P.8-9.
5. Levell N. *A Short History of Dermatology in the UK* // *EADV News*. – 2005. – #16. – P.10-11.
6. Waugh M. *From the Winchester Stews to Sexual Health. A Concise History of Venereology in the UK* // *EADV News*. – 2005-2006. – #17. – P.6-7.
7. Wojnarowska F. *Characteristics of dermatology in the United Kingdom* // *EADV News*. – 2003. – #6. – P.4-5.

COMPARATIVE ASPECTS OF DERMATOLOGICAL AND VENEREOLOGICAL SERVICE IN THE LEADING COUNTRIES OF WESTERN EUROPE AND THE U.S.A.

Korolenko V.V., Stepanenko V.I.

National O.O.Bohomolets Medical University, Kyiv
Department of Health of Kyiv Regional State
Administration, Kyiv

Summary. This article is devoted to the organization and dermatological STI services in the leading Western countries.

Key words: dermatological and STI services, reform, the experience of organisation, UK, U.S., France, Germany.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ И ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ВЕДУЩИХ СТРАНАХ ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ И США

Короленко В.В., Степаненко В.И.

Национальный медицинский университет
имени А. А. Богомольца, г. Киев, Украина
Главное управление здравоохранения
Киевской облгосадминистрации, г. Киев, Украина

Резюме. Данная статья посвящена организации и дерматологических услуг ИППП в ведущих западных странах.

Ключевые слова: дерматовенерологическая служба, реформирование, опыт организации, Великобритания, США, Франция, Германия.