

Лекція

**Основи соціальної гігієни
та організація
дерматовенерологічної
допомоги населенню**

Кафедра шкірних та венеричних хвороб ПДМУ

Гігіє́на (дав. гр. ὑγιεινός - "здоровий") — наука, що вивчає закономірності впливу на організм людини та суспільне здоров'я комплексу чинників довкілля з метою розробки гігієнічних норм, санітарних правил, запобіжних і оздоровчих заходів).

Соціальна гігієна —

це наука про громадське здоров'я і систему заходів щодо його захисту й підвищення рівня.

Соціальна гігієна вивчає негативний і позитивний вплив на здоров'я населення й окремих його груп соціальних чинників та умов життя, обґрунтовує рекомендації, спрямовані на охорону і підвищення рівня громадського здоров'я, функціонування ефективної системи надання лікувальної допомоги населенню.

Здоров'я (за визначенням комітету експертів ВООЗ) — це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань і фізичних дефектів.

Здоров'я — це стан людини, за якого повноцінне виконання її біологічних і соціальних функцій можливе в межах нормальної фізіологічної адаптації організму.

Рівні здоров'я:

індивідуальне (здоров'я окремої, конкретної людини),

групове (здоров'я групи людей, колективу),

населення (здоров'я населення, яке мешкає на певній території, в певних умовах),

популяційне (коли йдеться про здоров'я великих контингентів населення і враховуються всі його вікові групи).

Для **оцінки стану здоров'я** населення використовують показники, які характеризують демографічні процеси, захворюваність, травматизм та інвалідизацію серед відповідних контингентів.

Хвороба - результат порушення сформованих у процесі філо- й онтогенезу фізіологічних сталих в організмі людини та її біологічного і соціального існування в повсякденному житті.

Розрізняють: *біологічні* («хвороба — порушення цілісності організму, фізіологічного функціонування його органів та систем, сталості його внутрішнього середовища»), *кібернетичні* («хвороба — порушення в механізмах управління, координації та регуляції функцій організму»), *енергізаторські* («хвороба — дефіцит, надлишок, дисбаланс енергії організму людини»), *соціологізаторські* , *психологічні* («хвороба — обмеження свободи життя, функцій людини у всіх його проявах, психосоматична дезорганізація і дезадаптація») ознаки хвороби (Ю. П. Лисичин, 1992).

В Україні склалась тенденція до зростання захворюваності на венеричні хвороби та захворювання, що передаються статевим шляхом.

Особливе занепокоєння викликає те, що цими захворюваннями вражається переважно населення фертильного віку і в подальшому це негативно впливає на репродуктивну функцію. Останнім часом серед хворих виявляється значна кількість неповнолітніх.

Напружена екологічна ситуація спричиняє зростання захворюваності дерматозами, погіршує перебіг цих захворювань, що призводить до збільшення термінів тимчасової втрати працездатності, зростання показників інвалідності.

Обласний шкірно-венерологічний диспансер є центральною установою по боротьбі з шкірно-венерологічними захворюваннями у масштабі власті і підпорядковується відділу (управлінню) охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

Систему організації дерматовенерологічної допомоги потрібно вдосконалювати з урахуванням реформування системи охорони здоров'я в Україні та збереженням і розвитком вітчизняного досвіду дерматовенерологічної допомоги. Пацієнти дерматовенерологічного профілю мають отримувати допомогу на всіх трьох рівнях надання медичної допомоги, однак ця допомога буде відрізнятися обсягом послуг, терміном їх надання та професійним рівнем фахівців, що їх надають.

На *первинному рівні* компетенція лікаря загальної практики в питаннях надання дерматовенерологічної допомоги має передбачати: проведення комплексу профілактичних заходів; ранню діагностику хвороб шкіри та ІПСШ; своєчасне направлення хворого до лікаря-дерматовенеролога; курування (диспансерне спостереження) визначених груп пацієнтів під керівництвом лікаря-дерматовенеролога.

Другий рівень надання дерматовенерологічної допомоги — основний та має передбачати спеціалізовану дерматовенерологічну допомогу всьому населенню в основних її видах. Організаційна структура амбулаторної дерматовенерологічної допомоги представлена дерматовенерологічними кабінетами, дерматовенерологічними відділеннями та денними стаціонарами при багатoproфільних лікарнях, самотійними дерматовенерологічними диспансерами. Стаціонарна дерматовенерологічна допомога представлена стаціонарними відділеннями у структурі дерматовенерологічних диспансерів, окремими дерматовенерологічними лікарнями, дерматовенерологічними відділеннями лікарень загального профілю.

Надання високоспеціалізованої дерматовенерологічної допомоги на *третинному рівні* будуть забезпечувати високоспеціалізовані дерматовенерологічні центри (диспансери), високоспеціалізовані дерматовенерологічні лікарні та відділення, консультативно-діагностичні центри дерматовенерології на базі профільних кафедр вищих навчальних закладів Науково-дослідного інституту дерматології та венерології НАМНУ.