

recognition receptor: interplay with cellular innate immunity. Immunol Rev 2009; 227:9–18.

14. Deniz T, Kizilgul M, Uzunlulu M, et al. Levels of Pentraxin 3 and relationship with disease activity in patients with ankylosing spondylitis. Acta Reumatol Port 2014; 39:137–142.

15. Zhang J, Shan L, Koussih L, et al. Pentraxin 3 (PTX3) expression in allergic asthmatic airways: role in airway smooth muscle migration and chemokine production. PLoS One 2012; 7:1–9.

16. Latini R, Maggioni AP, Peri G, et al. Prognostic significance of the long pentraxin PTX3 in acute myocardial infarction. Circulation 2004;110:2349–2354

17. Muller B, Peri G, Doni A, et al. Circulating levels of the long pentraxin PTX3 correlate with severity of infection in critically ill patients. Crit Care Med 2001; 29:1404–1407.

УДК 614.2

Барзилович А. Д.

кандидат медичних наук,
директор, МЦ «КіндерКлінік»
м. Київ, Україна

ДИНАМІКА РОЗВИТКУ МЕРЕЖІ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ЛІКАРЕНЬ, ЯК СУБ'ЄКТІВ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Barzylovych Anastasiia

PhD in Medical Sciences
Director, mc KinderKlinik

DYNAMICS OF DEVELOPMENT OF THE NETWORK OF SPECIALIZED HOSPITALS AS SUBJECTS OF THE MEDICAL SERVICES MARKET

Барзилович А. Д.

кандидат медицинских наук,
директор МЦ «КиндерКлиник»
Киев, Украина

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СЕТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНИЦ, КАК СУБЪЕКТОВ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Анотація. У статті виявлено, що держава здійснює безпосередній вплив на забезпечення якісними медичними послугами населення країни. Крім цього, органи державної влади за допомогою нормативно-правової бази створюють належні юридичні умови для ефективного функціонування лікарень, медичних установ та інших закладів охорони здоров'я. Проаналізовано нормативно-законодавчу базу, яка врегульовує питання забезпечення населення медичними послугами. Надано визначення поняттю “спеціалізована лікарня”, а також досліджені думки вчених, щодо виокремлення дефініції даному поняттю. Наведено аналітичні показники наявного стану та розвитку сучасної системи охорони здоров'я в Україні, також проаналізована оцінка рівня вторинної медицини в Україні за регіонами. Виокремлено та проаналізовано оплату надавачам спеціалізованої медичної допомоги за програмою медичних гарантій у 2020 році. Виявлено проблеми та особливості, які виникають в процесі реформування системи охорони здоров'я, враховано можливість розвитку та розгалуження мережі спеціалізованих лікарень, а також запропоновано шляхи вирішення наявних проблем в питаннях розвитку та функціонування спеціалізованих лікарень, покращення надання медичних послуг та реформування системи охорони здоров'я загалом.

Аннотация. В статье выявлено, что государство осуществляет непосредственное влияние на обеспечение качественными медицинскими услугами населения страны. Кроме этого, органы государственной власти с помощью нормативно-правовой базы создают надлежащие юридические условия для эффективного функционирования больниц, медицинских учреждений и других учреждений здравоохранения. Проанализированы нормативно-законодательную базу, которая регулирует вопросы обеспечения населения медицинскими услугами. Дано определение понятию "специализированная больница", а также исследованы мнения ученых относительно выделения дефиниции данному понятию. Приведены аналитические показатели существующего положения и развития современной системы здравоохранения в Украине, также проанализирована оценка уровня вторичной медицины в Украине по регионам. Выделены и проанализированы оплату поставщикам специализированной медицинской помощи по программе медицинских гарантий в 2020 году. Выявлены проблемы и особенности, которые возникают в процессе реформирования системы здравоохранения, учтена

возможность развития и разветвления сети специализированных больниц, а также предложены пути решения имеющихся проблем в вопросах развития и функционирования специализированных больниц, улучшение оказания медицинских услуг и реформирования системы здравоохранения в целом.

Abstract. The article reveals that the state has a direct influence on the provision of quality medical services to the population. In addition, public authorities, with the help of the legal framework, create appropriate legal conditions for the effective functioning of hospitals, medical institutions and other health care facilities. The normative-legal base which will regulate the issue of providing the population with medical services is analyzed. The definition of the term “specialized hospital” is given, as well as the opinions of scientists on the separation of the definition of this concept are investigated. Analytical indicators of the current state and development of the modern health care system in Ukraine are given, as well as the assessment of the level of secondary medicine in Ukraine by regions is analyzed. The payment to the providers of specialized medical care under the medical guarantees program in 2020 is singled out and analyzed. Problems and peculiarities that arise in the process of health care reform are identified, the possibility of developing and branching out a network of specialized hospitals is taken into account, and ways to solve existing problems in the development and operation of specialized hospitals, improving medical services and health care reform are suggested. In general.

Ключові слова: спеціалізована лікарня, ринок послуг охорони здоров'я, пацієнти, страхові організації, автономізація, надавачі медичних послуг.

Ключевые слова: специализированная больница, рынок услуг здравоохранения, пациенты, страховые организации, автономизация, предоставляющих медицинские услуги.

Key words: specialized hospital, healthcare services market, patients, insurance companies, autonomy, medical service providers.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. В сучасних умовах господарювання та розвитку економіки України важливого значення набувають питання забезпечення відповідних умов для збереження та примноження населення країни. Незаперечними є докази того, що здоров'я громадян є найважливішою складовою соціально-демографічної політики провідних країн світу, зважаючи на дану тенденцію Україна також спрямовує свої ресурси на забезпечення здорової нації. Крім цього, варто врахувати, що здорове населення країни, то є одним з найперших чинників, які формують економічну ситуацію в країні, деякі дослідники переконують, що здоров'я нації є важливішим, аніж його освіченість. Зважаючи на розвиток економік країн світу, то простежується тенденція до того, що система охорони здоров'я здатна впливати на здоров'я населення. Всесвітня організація охорони здоров'я запевняє, що варто створити таку систему охорони здоров'я, яка б могла забезпечити доступність всіх медичних послуг для найбільшпотребуючих верств населення, відповідала останнім критеріям та стандартам, надавала якісні послуги та була безпечною. Саме тому є важливим визначити динаміку розвитку мережі спеціалізованих лікарень як суб'єктів ринку медичних послуг для кращого розуміння проблематики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення та аналіз існуючих досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців свідчить про те, що дана тематика є актуальною, але не досить дослідженою. Основними дослідниками питань, які стосуються формування та розвитку системи охорони здоров'я є наступні: Боднар В. [2], Леонов С.А. [8], Матвеев С.Н. [8], Сон І.М. [8], Ходош Е.М. [15]. Оскільки дана проблематика не є досить

дослідженою, то саме це зумовлює актуальність даного дослідження.

Постановка завдання. Основною метою даного дослідження є аналіз динаміки розвитку мережі спеціалізованих лікарень, як суб'єктів ринку медичних послуг; визначення поняття “спеціалізована лікарня”; визначити місце та роль спеціалізованих лікарень серед інших суб'єктів ринку медичних послуг; надати оцінку рівня вторинної медицини в Україні за регіонами.

Виклад основного матеріалу дослідження. Держава здійснює безпосередній вплив на забезпечення якісними медичними послугами населення країни. Крім цього, органи державної влади за допомогою нормативно-правової бази створюють належні юридичні умови для ефективного функціонування лікарень, медичних установ та інших закладів охорони здоров'я.

Якщо розглядати спроможну мережу надання медичної допомоги, то під останньою варто розуміти організаційно інтегровану сукупність надавачів медичних послуг, які здатні забезпечити надання якісної, комплексної, безперервної, а також орієнтованої на пацієнта медичної допомоги відповідно до соціально-демографічних характеристик населення, а також особливостей його розселення на відповідній території планування [6].

Лікарня - лікувально-профілактичний заклад, призначений для надання стаціонарної медичної допомоги хворим. Лікарня, де надається стаціонарна допомога з однієї лікарської спеціальності, називається спеціалізованою, а з декількох спеціальностей - багатопрофільною. Багатопрофільні і спеціалізовані лікарні у своєму складі можуть мати поліклініку або амбулаторію [7].

У свою чергу, спеціалізовані лікарні включають травматологічні центри, реабілітаційні, дитячі, геріатричний лікарні та лікарні для

вирішення психіатричних, онкологічних, ортопедичних, пульмонологічних та інших проблем.

На сьогодні в Україні наявна слабка нормативно-правова база, яка забезпечує функціонування та визначає особливості роботи спеціалізованих лікарень та надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги" №1881 від 19 жовтня 2018 року відповідно до об'єму установлює обсяг надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, який мають забезпечувати багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівнів (далі - БЛПЛ першого та другого рівнів), для забезпечення гарантованого своєчасного доступу населення до послуг вторинної (спеціалізованої), у тому числі екстреної, медичної допомоги належної якості в межах створених госпітальних округів з урахуванням переліку лікарських спеціальностей в БЛПЛ першого та другого рівнів [10].

У листопаді 2019 року в Україні набули автономії 70% закладів, які здійснюють надання спеціалізованої медичної допомоги. Значна частина таких закладів у Полтавській - 97,2%, у Вінницькій - 96,9% та Харківській - 91,8% областях. У м. Києві автономізовано вже 93 спеціалізованих медичних заклади [3].

На разі розпочався другий етап медичної реформи в Україні, тобто з 1 квітня 2020 року лікарні укладають договори із Національною службою здоров'я України відповідно до яких отримують фінансування виключно за надані

послуги для пацієнтів. Кожна надана послуга має свою оплату (тариф). Зважаючи на це, деякі спеціалізовані лікарні відчули нестачу коштів і розпочали протест проти медичної реформи [4]. Крім цього, оплата за послуги спеціалізованої допомоги, а саме на рівні спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги буде здійснюватись по-іншому, тобто відрізнятиметься від оплати послуг на первинному рівні. Основними аспектами наразі є: знану частину коштів буде виплачено як глобальний бюджет, що розрахований на основі попередніх даних, які були надані закладами для проведення розрахунків; перелік пріоритетних послуг, які мають бути оплаченими за заявленими тарифами, тобто ці кошти будуть додані до виплат за глобальним бюджетом [5].

Варто відмітити, що спеціалізовані лікарні, а саме 1619 надавачів медичних послуг у квітні 2020 року отримали майже 4,5 млрд. грн. авансу від Національної служби здоров'я України; 1594 спеціалізовані лікарні отримали понад 4 млрд. грн., 25 екстрених закладів охорони здоров'я - понад 465,7 млн. грн.; на рахунки комунальних підприємств у квітні Національна служба здоров'я України спрямувала понад 4,4 млрд. грн., приватних - понад 17 млн. грн., ФОП - 44,5 тис. грн. [13].

Варто зауважити, що із загальної суми виплат за надання спеціалізованої медичної допомоги 1641 заклад України отримав понад 12,9 млрд. грн., за надання екстреної медичної допомоги 25 закладів країни отримали понад 1,5 мільярдів гривень [1]. Зважаючи на сучасні особливості функціонування системи охорони здоров'я в Україні та процеси її реформування та вдосконалення, варто розглянути оцінку рівня вторинної медицини в Україні за регіонами (у балах) (рис.1).

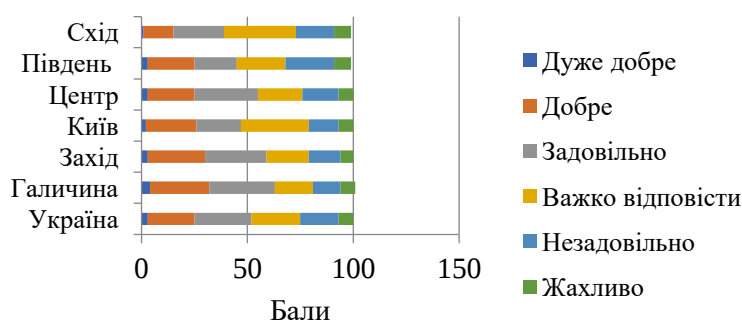


Рис.1. Оцінка рівня вторинної медицини в Україні за регіонами (у балах) [12]

З проведеного аналізу бачимо, що в основному оцінка рівня вторинної медицини по регіонах України є задовільною, але варто зважати на те, що присутня також і оцінка жахливо, яка в свою чергу зумовлює до прийняття виважених та екстрених рішень щодо вдосконалення системи охорони здоров'я, розпочавши насамперед з виявлення

причини надання такої оцінки. Це дає можливість зробити висновок про те, що варто удосконалювати систему охорони здоров'я.

Варто проаналізувати оплату надавачам спеціалізованої медичної допомоги за програмою медичних гарантій у 2020 році (%) (рис.2).

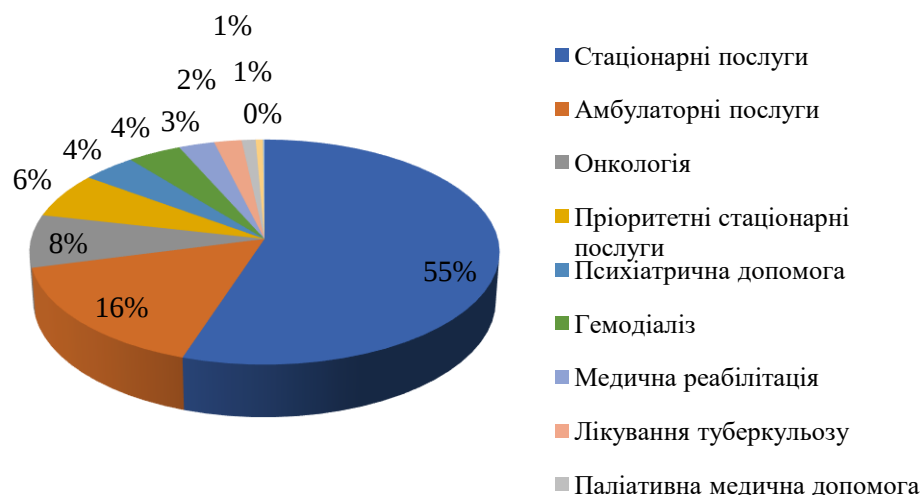


Рис. 2. Оплата надавачам спеціалізованої медичної допомоги за програмою медичних гарантій у 2020 році (%)

*Джерело: складено автором на підставі [11]

З рис. 2 бачимо, що найбільшу оплату отримали надавачі стаціонарних послуг 9705393955 грн., що становить 55% від загального обсягу оплати, а найменше отримали надавачі пріоритетних амбулаторних послуг 20458033 грн.. Важливо зауважити, що незначну оплату було надано особам, котрі здійснюють медичну допомогу особам з ВІЛ 99004454 грн. Це дає можливість зробити висновок про те, що дані процеси демонструють нестійку динаміку під час оплати праці надавачів медичних послуг, оскільки зважаючи на те, що Україна займає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб, оплата праці даній категорії займає найменший відсоток серед інших надавачів медичних послуг, що зумовлює бажання працювати у медичного персоналу за низьку оплату праці.

Варто зауважити, що наявна модель охорони здоров'я має значні недоліки. До основних з них належать:

- не задоволення потреб населення у наданні медичної допомоги, а орієнтація на вирішенні проблем галузі;
- деформованість надання медичних послуг, що спричинена неефективністю системи;
- порушення принципів солідарності та справедливості, зумовлених недостатністю фінансуванням.

Світовий досвід, щодо розвитку мережі спеціалізованих лікарень є звісно значимішим. У Швеції регіональна лікарняна мережа представлена: 9 регіональними лікарнями на 1000-1500 ліжок із зоною обслуговування близько 1 млн. жителів, 25 окружними лікарнями потужністю 600-800 ліжок на 250 тисяч. жителів, 77 районними лікарнями потужністю 200-300 ліжок на 75 тис. жителів. Всі невеликі лікарняні установи були

перетворені в лікарні-котеджі і сестринські будинки для соматично хворих [8].

Регіональна лікарняна мережа Фінляндії представлена установами інтенсивного обслуговування, яка при 5 млн. жителів в країні включає: 5 високоспеціалізованих ("університетських центральних лікарень") із середньою потужністю 1310 ліжок з зоною обслуговування близько 750 тисяч осіб; 16 центральних лікарень потужністю 460 ліжок із зоною обслуговування в середньому 236 тис. чоловік; 35 інших спеціалізованих лікарень із середньою потужністю 160 ліжок. Середня тривалість перебування на ліжку в лікарнях цього типу становить 8 днів [14].

Всі невеликі лікарні передані в сферу діяльності первинної лікарської допомоги: 204 центру здоров'я мають лікарняні установи із середньою потужністю 107 ліжок. У них розгорнуто 45 ліжок на 10 тис. населення. Ці ліжка використовуються для госпіталізації хронічних хворих, для долікування і надання медико-соціальної допомоги людям похилого віку та інвалідам.

Зважаючи на вищенаведене, то в Україні розпочинаючи з 1990 року було 3900 лікарняних закладів, де розміщувалось 700 тис. лікарняних ліжок. З роками ці показники лише зменшувались і на 2013 рік у державі залишилось 2200 закладів медицини, які налічували 398 тис. лікарняних ліжок. Після процесу окупації Криму, а також частини Луганської та Донецької областей в Україні залишилось 1800 лікарняних закладів із 336 тис. ліжками. На кінець 2017 року наявно 1700 медичних закладів, де розміщено 309 тис. ліжок. Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів в Україні постійно зростало: з 6900 у 1990 році до 10400 у 2017 році [2].

До основних проблем функціонування та розвитку спеціалізованих лікарень в Україні варто віднести:

- відсутність наявної тактики та стратегії щодо досягнення цілей;
- знижені темпи реалізації;
- суперечність дій та непослідовність;
- неврахування чіткої політики, що має на меті забезпечення виконання прийнятих рішень;
- відсутність прозорої системи фінансування.

Крім цього, варто відмітити те, що на сьогодні відсутня інтеграція в діяльності служб охорони здоров'я і соціального забезпечення у використанні малопотужних стаціонарів для організації медико-соціальної допомоги населенню. В силу концентрації спеціалізованих видів допомоги і новітніх медичних технологій у великих установах (на вищих рівнях організації медичної допомоги) поглиблюється розрив в якісних показниках стаціонарної допомоги населенню, яке проживає у великих містах і жителям невеликих міських поселень і сільських місцевостей. При цьому нерационально використовуються дорогі лікарняні ліжка в спеціалізованих відділеннях в результаті відсутності організації системи долікування хворих і проведення відновного лікування в закладах (відділеннях) відповідного профілю.

Зважаючи на вищенаведені проблеми та особливості щодо реформування системи охорони здоров'я, а також враховуючи можливість розвитку та розгалуження мережі спеціалізованих лікарень варто враховувати сучасний стан системи охорони здоров'я та зробити наступні кроки, щодо усунення наявних проблем:

- підвищити ефективність системи охорони здоров'я;
- поліпшити якість наданих медичних послуг;
- запровадити соціальне медичне страхування;
- впроваджувати аспекти професійного менеджменту в роботу з кадрами;
- проводити моніторинг та здійснювати аналіз щодо ефективності медичної допомоги, а також її доступності.

Після введення з 1 квітня другого етапу медичної реформи, який стосується стаціонарів і вузьких фахівців, змінився механізм фінансування - лікарні отримали 60% звичної субвенції, а 40% мають прийти через Національну службу здоров'я України – орган, який виконує роль національного страховика. Цю частину коштів виділяють за принципом "гроші йдуть за пацієнтом" на конкретно надане лікування. Однак, за словами медиків і профспілок, тарифи НСЗУ є неадекватними і заниженими. Наприклад, на огляд лора виділено 49 грн, а на лікування зуба - 9 грн. [9].

У той же час спеціалізовані лікарні можуть зменшити витрати в порівнянні з лікарнями загального профілю. Наприклад, кардіохірургічна

клініка на 2000 ліжок, що виконує 2000 операцій за рік. І якщо хірургам виплачується зарплата не за одну операцію, а за певний період роботи, то це дозволяє скоротити лікарняні та страхові витрати, особливо при збільшенні кількості операцій (>2000). Таким чином, з'являється економія від оперативного масштабу, від налагодження «виробничого потоку» [15].

Фінансування з боку НСЗУ та автономізація не означають, що медзаклад не може отримувати кошти з бюджету. Вони можуть їх отримувати за певними програмами місцевого чи державного бюджету, але воно для них не буде вже основним та не буде розглядатися як утримання, це будуть кошти для покриття певних витрат. Місцеві ради також можуть звільняти медзаклади від сплати певних комунальних послуг.

Засобом доступу до безплатних медичних послуг вторинної ланки у реформованій медицині в першу чергу стає електронне направлення лікаря "первинки", тобто сімейного лікаря, терапевта, педіатра, з яким укладена декларація. Самозвернення (тобто без направлення) можливим залишиться у наступних випадках: звернення до акушера-гінеколога, педіатра, психіатра, нарколога; медична допомога при пологах, включаючи оперативне втручання; Увага: Безоплатна медична допомога надаватиметься не тільки за направленням лікуючого лікаря, але при доставленні бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги та в деяких випадках при самозверненні пацієнта.

Висновки і перспективи подальших розвідок. Отже, з проведеного вище аналізу варто відмітити те, що органи державної влади на разі розробили план заходів, який стане основою для подальшої державної підтримки визначених закладів охорони здоров'я. Сформована та налагоджена мережа закладів охорони здоров'я є необхідною умовою під час виконання завдання Міністерства охорони здоров'я України, яке зобов'язалось забезпечити доступність до якісної медичної допомоги виключно на засадах доказової медицини. У лікарняному секторі зберігається нерациональний розподіл лікарняних ліжок за рівнями ієрархії організації медичної допомоги (місцевий, районний, міжрайонний (зональний), обласний), в результаті чого незадовільно використовуються лікарняні ліжка в малопотужних лікарнях і перевантажені великі багатопрофільні лікарні та спеціалізовані центри. Незважаючи на наявні проблеми органи влади намагаються врегулювати питання нестійкої системи охорони здоров'я України та покращити якість наданих медичних послуг, але потрібно враховувати, що даний процес буде затягнутим в часі.

Список літератури

1. Офіційний сайт правий берег ДесниБлизько 448,7 мільйонів гривень отримали спеціалізовані лікарні Чернігівщини від НСЗУ. URL: <https://bereg.online/blyzko-448-7-miljoniv->

gryven-otrymaly-spetsializovani-likarni-
chernigivshhyny-vid-nszu (дата звернення
15.07.2020).

2. Боднар В. Кількість лікарняних закладів за роки незалежності України зменшилась більш ніж удвічі. URL: <http://khpg.org/index.php?id=1546966350> (дата звернення 12.07.2020).

3. В Україні автономізовано 70% спеціалізованих закладів охорони здоров'я. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukrayini-avtonomizovano-70-specializovanih-zakladiv-ohoroni-zdorovya> (дата звернення 18.07.2020).

4. В Україні з липня змінять систему фінансування лікарень. URL: https://zaxid.net/v_ukrayini_z_lipnya_zminyat_sistemu_finansuvannya_likaren_n1503614 (дата звернення 16.07.2020).

5. Дайджест змін в охороні здоров'я. URL: <https://kmpb1.com.ua/2019/09/%D0%B4%D0%B0%D0%B9%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D1%81%D1%82-%D0%B7%D0%BC%D1%96%D0%BD-%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%96-%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F/> (дата звернення 12.07.2020).

6. Доступ до медичної допомоги у рамках створення спроможної мережі надання соціальних послуг. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/dostup-do-medichnoi-dopomogi-u-ramkah-stvorennja-spromozhnoi-merezhi-nadannja-socialnih-poslug> (дата звернення 14.07.2020).

7. Закон України “Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я, переліку лікарських посад і переліку посад фармацевтичних працівників” від 22.06.1995 р. № z0399-95 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0399-95#Text> (дата звернення 15.07.2020).

8. Матвеев Э.Н., Леонов С.А., Сон И.М. Предпосылки и пути комплексной реструктуризации сети учреждений здравоохранения на региональном уровне, *Социальные аспекты здоровья населения*, № 1(5), 2008. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-planirovaniyu-statsionarnoy-meditsinskoj-pomoschi-gorodskomu-naseleniyu-1/viewer> (дата звернення 15.07.2020).

9. Медреформа поставила на межу виживання ряд спеціалізованих лікарень - МОЗ. URL: <https://socportal.info.ua/news/medreforma-postavila-na-mezhu-vizhivannya-ryad-spetcializovanih-likaren-moz/> (дата звернення 12.07.2020).

10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги” від 19.10.2018р. №1881.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#n16> (дата звернення 15.07.2020).

11. Оплата надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій. URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-pay> (дата звернення 18.07.2020).

12. Оцінка медичної сфери в Україні. URL: <https://www.slideshare.net/Ratinggroup/2129-2019> (дата звернення 19.07.2020).

13. У квітні спеціалізовані медзаклади отримали 4,5 мільярда - НСЗУ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3015627-ukvitni-specializovani-medzakladi-otrimali-45-milarda-nszu.html> (дата звернення 16.07.2020).

14. Услуги здравоохранения в Финляндии. URL: <https://www.infofinland.fi/ru/living-in-finland/health/health-services-in-finland>. (дата звернення 12.07.2020).

15. Ходош Е.М. Больница и больничная койка: аспекты развития. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/37955> (дата звернення 12.07.2020).

References

1. About 448.7 million hryvnias were received by specialized hospitals of Chernihiv region from the National Health Insurance Fund, available at: <https://bereg.online/blyzko-448-7-miljoniv-gryven-otrymaly-spetsializovani-likarni-chernigivshhyny-vid-nszu> (Accessed 14 July 2020).

2. Bodnar, V. (2020), “The number of hospitals has more than halved since Ukraine’s independence”, available at: <http://khpg.org/index.php?id=1546966350> (Accessed 14 July 2020).

3. Ukraine, 70% of specialized health care facilities are autonomous, available at: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukrayini-avtonomizovano-70-specializovanih-zakladiv-ohoroni-zdorovya> (Accessed 14 July 2020).

4. Ukraine will change the system of financing hospitals from July, available at: https://zaxid.net/v_ukrayini_z_lipnya_zminyat_sistemu_finansuvannya_likaren_n1503614 (Accessed 13 July 2020).

5. Digest changes in healthcare, available at: <https://kmpb1.com.ua/2019/09/%D0%B4%D0%B0%D0%B9%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D1%81%D1%82-%D0%B7%D0%BC%D1%96%D0%BD-%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%96-%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F/> (Accessed 12 July 2020).

6. Access to health care in the framework of creating a capable network of social services, available at: <https://moz.gov.ua/article/news/dostup-do-medichnoi-dopomogi-u-ramkah-stvorennja-spromozhnoi-merezhi-nadannja-socialnih-poslug> (Accessed 15 July 2020).

7. The Verkhovna Rada of Ukraine (1995), The Law of Ukraine “About the statement of the list of health care institutions, the list of medical positions and

the list of positions of pharmaceutical workers”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0399-95#Text> (Accessed 15 July 2020).

8. Matveev, E.N., Leonov, S.A. and Dream I.M. (2008), “Prerequisites and ways of comprehensive restructuring of a network of healthcare institutions at the regional level”, *Social'nie aspekti zdorov'ja naselenija*, [Online], vol.1, available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-planirovaniyu-statsionarnoy-meditsinskoy-pomoschi-gorodskomu-naseleniyu-1/viewer> (Accessed 14 July 2020).

9. Payment to medical care providers under the medical guarantee program, available at: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-pay> (Accessed 14 July 2020).

10. The Verkhovna Rada of Ukraine (2018), Order of the Ministry of Health of Ukraine “About the statement of Scope of rendering of secondary (specialized) medical care which should be provided by multidisciplinary hospitals of intensive care of the first and second level, and Changes to the Order of regionalization of perinatal care”, available at:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#n16> (Accessed 15 July 2020).

11. Medical reform has put on the brink of survival a number of specialized hospitals - the Ministry of Health, available at: <https://socportal.info/ua/news/medreforma-postavila-na-mezhu-vizhivannya-ryad-spetcializovanikh-likaren-moz/> (Accessed 12 July 2020).

12. Assessment of the medical sphere in Ukraine (May 21-29, 2019), available at: <https://www.slideshare.net/Ratinggroup/2129-2019> (Accessed 12 July 2020).

13. In April, specialized medical institutions received 4.5 billion, available at: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3015627-ukvitni-specializovani-medzakladi-otrimali-45-milarda-nszu.html> (Accessed 15 July 2020).

14. Health Services in Finland”, available at: <https://www.infofinland.fi/ru/living-in-finland/health/health-services-in-finland> (Accessed 14 July 2020).

15. Hodosh, E.M. (2020), “Hospital and hospital bed: aspects of development”, available at: <http://www.mif-ua.com/archive/article/37955> (Accessed 12 July 2020).

УДК 617.58-77

ГРНТИ 76.29.41

Fischenko Volodymyr Oleksandrovych

Dr. Med. Sciences, Professor,

*Head of the Department of Traumatology and Orthopedics
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya*

ORCID: 0000-0001-9811-7861

Branitskyi Oleksandr Yuriiovych

*graduate student of the Department of Traumatology and Orthopedics
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya*

ORCID: 0000-0003-0507-3092

Botsul Oleksandr Viktirovych

*National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya
graduate student of the Department of Traumatology and Orthopedics*

ORCID: 0000-0003-0177-2064

Karpinska Olena Dmitrivna

*researcher at the Laboratory of Biomechanics
State Institute «Sytenko Institute of Spine and*

Joint Pathology National Academy of Medical Sciences of Ukraine»

ORCID: 0000-0002-1482-7733

Karpinsky Mykhailo Yuriiovych

*researcher at the Laboratory of Biomechanics
State Institute «Sytenko Institute of Spine and*

Joint Pathology National Academy of Medical Sciences of Ukraine»

ORCID: 0000-0002-3004-2610

COMPLEX TECHNOLOGY OF RESTORATION OF WALKING SYMMETRICITY AFTER HIP ARTHROPLASTY

Фіщенко Володимир Олександрович

*доктор мед. наук, професор, завідувач кафедри травматології та ортопедії
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*

Браніцький Олександр Юрійович

*аспірант кафедри травматології та ортопедії
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*