

Василинець Михайло Михайлович,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри хірургічних дисциплін
факультету післядипломної освіти та до університетської підготовки,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
ORCID ID: 0000-0002-4687-1472
м. Ужгород, Україна

КОНЦЕПТУАЛЬНЕ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ФІНАНСОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ РЕГІОНАЛЬНОГО ЦЕНТРУ РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ В УКРАЇНІ

Мета дослідження – розробити та науково обґрунтувати концептуальну організаційно-фінансову модель регіонального центру реконструктивної ортопедо-травматологічної допомоги при захворюваннях великих суглобів в Україні з урахуванням сучасних механізмів фінансового забезпечення в рамках Програми медичних гарантій.

Матеріали та методи. Дослідження є організаційно-економічним із застосуванням методів структурно-функціонального аналізу та контрфактичного сценарного моделювання. Інформаційною базою слугували фактичні фінансові показники діяльності спеціалізованого відділення ендопротезування великих суглобів КНП «Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня» за 2025 рік: обсяги хірургічної активності, доходи від НСЗУ та платних медичних послуг, внутрішня калькуляція вартості послуги. Спеціалізоване відділення розглядалося як умовний автономний заклад із власним договором з НСЗУ.

Результати. У 2025 році відділенням надано 832 завершені послуги ендопротезування великих суглобів: 488 – за ПМГ (дохід 9,269 млн грн по ДСГ), 344 – за кошти фізичних осіб (11,825 млн грн). З урахуванням розрахункової глобальної ставки НСЗУ (4,171 млн грн, КМУ №1503) повний розрахунковий дохід умовного Центру склав 25,265 млн грн. Оптимальний кадровий склад Центру при максимальному аутсорсингу допоміжних функцій становить 29 штатних одиниць; ФОП з нарахуваннями ЄСВ – 11,858 млн грн/рік. Прямі витрати на надання послуг (без вартості ендопротезів) – 13,520 млн грн/рік. Загальний дефіцит моделі при 832 операціях становить лише 113 тис. грн (0,4% витрат); точка беззбитковості – 999 операцій на рік.

Висновки. Концептуальна організаційно-фінансова модель автономного регіонального центру ендопротезування великих суглобів, побудована на засадах монопрофільності та максимального аутсорсингу, є фінансово реалістичною в умовах чинної ПМГ. Операційна самоокупність досягається при мінімальному наросуванні обсягу послуг (+20%). Довгострокова фінансова стійкість потребує диверсифікації доходів, оптимізації структури клінічних випадків та залучення зовнішніх інвестиційних ресурсів для капітального розвитку.

Ключові слова: ендопротезування великих суглобів, регіональний центр реконструктивної ортопедо-травматологічної допомоги, організаційно-фінансова модель, контрфактичне моделювання, точка беззбитковості, фінансова стійкість закладу охорони здоров'я.

Vasylynets Mykhailo Mykhailovych, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Surgical Disciplines of the Faculty of Postgraduate Education and Pre-university Training, Uzhhorod National University; ORCID ID: 0000-0002-4687-1472, Uzhhorod, Ukraine

CONCEPTUAL ORGANIZATIONAL AND FINANCIAL SUBSTANTIATION OF THE MODEL OF A REGIONAL CENTER FOR RECONSTRUCTIVE ORTHOPEDIC AND TRAUMA CARE FOR LARGE JOINT DISEASES IN UKRAINE

Study goal. To develop and scientifically substantiate a conceptual organizational and financial model of a regional center for reconstructive orthopedic and trauma care for large joint diseases in Ukraine, taking into account current financial support mechanisms within the framework of the Medical Guarantees Program (MGP).

Materials and methods. The study is organizational and economic, employing methods of structural-functional analysis and counterfactual scenario modeling. The information base comprised the actual financial performance indicators of the specialized large joint replacement department of the Municipal Non-Commercial Enterprise (MNE) "Uzhhorod City Multidisciplinary Clinical Hospital" for 2025: surgical activity volumes, revenues from the National Health Service of Ukraine (NHSU) and paid medical services, and internal cost calculation of the service. The specialized department was considered as a conditional autonomous institution with its own contract with the NHSU.

Results. In 2025, the department provided 832 completed large joint replacement services: 488 under the MGP (revenue of UAH 9.269 million under the DRG) and 344 from individuals (UAH 11.825 million). Considering the calculated global budget rate of the NHSU (UAH 4.171 million, CMU Resolution No. 1503), the total calculated revenue of the conditional Center amounted to UAH 25.265 million. The optimal staffing structure of the Center with maximum outsourcing of auxiliary functions comprises 29 full-time positions; private entrepreneurs (PEs) with Unified Social Contribution (USC) accruals – UAH 11.858 million/year. Direct costs for service provision (excluding the cost of endoprostheses) – UAH 13.520 million/year. The total deficit of the model at 832 operations is only UAH 113,000 (0.4% of costs); the break-even point is 999 operations per year.

© Василинець М. М., 2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

Conclusions. The conceptual organizational and financial model of an autonomous regional center for large joint replacement, built on the principles of mono-specialization and maximum outsourcing, is financially realistic under the current MGP. Operational self-sufficiency is achieved with a minimal increase in service volume (+20%). Long-term financial sustainability requires income diversification, optimization of the case mix structure, and attraction of external investment resources for capital development.

Key words: large joint arthroplasty, regional center for reconstructive orthopedic and trauma care, organizational and financial model, counterfactual modeling, break-even point, financial sustainability of a healthcare institution.

Вступ. Дегенеративно-дистрофічні захворювання великих суглобів (ДДЗВС) є однією з провідних причин обмеження життєдіяльності, втрати працездатності та інвалідизації серед дорослого населення, особливо осіб старших вікових груп [1]. Тотальне ендопротезування кульшового та колінного суглобів є найбільш ефективним методом відновлення функціонального стану пацієнтів із термінальними стадіями ураження суглобів [2]. В Україні продовжує зростати потреба в операціях ендопротезування великих суглобів. За даними Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ України), у 97 закладах охорони здоров'я, які мають договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) на надання відповідних послуг, функціонує електронна черга на безоплатне ендопротезування. Станом на початок 2026 року в електронній черзі перебувало понад 21,5 тис. пацієнтів, тоді як лише серед пацієнтів, включених до електронної системи, вже виконано понад 19 тисяч операцій ендопротезування [3]. Протягом 2025 року для забезпечення потреб населення до закладів охорони здоров'я було заплановано постачання понад 23 тис. ендопротезів, закуплених за кошти державного бюджету [4]. Незважаючи на розширення доступності послуг, значний обсяг незадоволеної потреби в ендопротезуванні свідчить про необхідність удосконалення організації спеціалізованої ортопедо-травматологічної допомоги та пошуку ефективних моделей її надання на регіональному рівні.

Одним із напрямів вирішення цієї проблеми є створення регіональних спеціалізованих центрів реконструктивної хірургічної ортопедо-травматологічної допомоги. Функціонально-організаційну структуру такого центру та медичний маршрут пацієнта розроблено і представлено у попередніх наших дослідженнях [5, 6]. Але, важливим є розуміння яким чином центр фінансуватиметься, за якого обсягу операцій він виходить на самоокупність і яку бюджетну ефективність забезпечує для регіону в цілому.

Досвід країн зі схожою постсоціалістичною траєкторією реформування системи охорони здоров'я (Чехія та Словаччина) свідчить, що фінансовою основою їх функціонування є відшкодування вартості медичної допомоги через систему обов'язкового медичного страхування. Водночас диверсифікація джерел фінансування забезпечується за рахунок платних послуг, програм медичного туризму та інвестиційних ресурсів, спрямованих на розвиток інфраструктури й технологічне оновлення закладів [7,8]. Подібна модель може бути адаптована до умов України з урахуванням чинної нормативно-правової бази Програми медичних гарантій (ПМГ).

Мета дослідження: розробити та науково обґрунтувати концептуальну організаційно-фінансову модель регіонального центру реконструктивної

ортопедо-травматологічної допомоги при захворюваннях великих суглобів (Центр) в Україні з урахуванням сучасних підходів до організації спеціалізованої медичної допомоги та механізмів її фінансового забезпечення.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження є організаційно-економічним з використанням методів структурно-функціонального аналізу та контрфактичного сценарного моделювання. Методологічною основою дослідження стало моделювання функціонування автономного спеціалізованого Центру ендопротезування великих суглобів, сформованого на базі існуючого спеціалізованого відділення багатoproфільного комунального некомерційного підприємства. Об'єктом дослідження була діяльність спеціалізованого відділення ендопротезування великих суглобів багатoproфільної лікарні, яке надає високоспеціалізовану ортопедо-травматологічну допомогу дорослому населенню відповідно до Програми медичних гарантій. Предметом дослідження стали організаційні, функціональні та фінансово-економічні аспекти трансформації спеціалізованого відділення у самостійний спеціалізований Центр ендопротезування великих суглобів. Інформаційну базу дослідження становили: статистичні показники діяльності спеціалізованого відділення за 2025 рік; дані медичної інформаційної системи щодо обсягів надання медичних послуг; фінансові показники діяльності відділення, включаючи доходи від договорів з НСЗУ та платних медичних послуг; внутрішні розрахунки закладу щодо визначення повної вартості медичної послуги; нормативно-правові акти України, які регламентують реалізацію Програми медичних гарантій у 2025 році.

Базовим періодом аналізу визначено 2025 рік і його фактичні результати використані як емпірична основа для подальшого моделювання діяльності автономного Центру. Концепція дослідження базувалася на принципі контрфактичного моделювання, відповідно до якого спеціалізоване відділення розглядалося як умовний самостійний заклад охорони здоров'я із власною організаційною структурою, персоналом, системою управління та договором з Національною службою здоров'я України. При цьому приймалося припущення про збереження фактичного річного обсягу оперативних втручань, структури медичних послуг та клінічних маршрутів пацієнтів. На першому етапі дослідження проведено аналіз структури медичних послуг, обсягів хірургічної активності та джерел фінансування спеціалізованого відділення. На другому етапі сформовано концептуальну модель автономного Центру ендопротезування великих суглобів із визначенням основних функціональних підрозділів, принципів організації медичної допомоги та можливостей передачі допоміжних функцій на аутсорсинг. На третьому етапі виконано

організаційно-економічне моделювання діяльності Центру з оцінкою потенційної структури доходів та витрат, що створює методологічне підґрунтя для подальшого визначення точки беззбитковості та фінансової стійкості спеціалізованого закладу. У дослідженні використано комплекс взаємодоповнюючих методів: системний аналіз – для оцінки місця спеціалізованого Центру в системі надання ортопедо-травматологічної допомоги; структурно-функціональний аналіз – для формування оптимальної організаційної моделі; порівняльний аналіз – для зіставлення існуючої моделі функціонування відділення та гіпотетичної моделі автономного Центру; економічний аналіз – для оцінки структури доходів, потенційних операційних витрат та економічної ефективності діяльності; сценарне моделювання – для оцінки можливих варіантів функціонування Центру за різних організаційних умов; метод узагальнення – для формування концептуальної моделі спеціалізованого Центру ендопротезування великих суглобів.

Статистичну обробку результатів виконували з використанням методів описової статистики. Організаційно-економічні розрахунки здійснювали на основі фактичних показників діяльності закладу із застосуванням сценарних припущень щодо функціонування автономного Центру.

Слід зазначити, що запропонована модель має теоретичний характер і не відображає фактичну діяльність окремої юридичної особи. Її метою є оцінка потенційної можливості функціонування спеціалізованого Центру ендопротезування великих суглобів в умовах чинної системи фінансування Програми медичних гарантій та формування науково обґрунтованих підходів до проектування спеціалізованих медичних закладів.

Виклад основного матеріалу дослідження. На сьогодні в Україні базовою правовою основою фінансування регіонального центру реконструктивної ортопедо-травматологічної допомоги (Центр) є ПМГ, що реалізується НСЗУ відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Власне медичні послуги ендопротезування великих суглобів входять до пакету ПМГ «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» та оплачуються за системою діагностично-споріднених груп (ДСГ) [9]. В той же час забезпечення ендопротезами проводиться централізовано МОЗ України через ДП «Медичні закупівлі України» та розподіляються між законтракованими закладами охорони здоров'я, тому витрати на придбання ендопротезів не повинні включатися до поточних операційних витрат Центру за умови участі закладу в державній програмі централізованого забезпечення ендопротезами. Отже, організаційно-фінансова модель регіонального центру буде розроблятися за умови, що точка беззбитковості буде залежати насамперед від наступних показників: тариф НСЗУ за пролікований випадок; кількість проведених операцій (пролікованих випадків); витрати на оплату праці персоналу; витрати на утримання інфраструктури Центру. Це є обмежен-

ням даної моделі, засноване на припущенні збереження чинного механізму централізованого забезпечення закладів охорони здоров'я ендопротезами. При цьому важливо врахувати, що основне фінансування Центру від НСЗУ в значній мірі залежить від організаційної структури Центру, а саме наявність надання і послуг стаціонарної реабілітації, яка передбачена окремим пакетом ПМГ. В нашій моделі ми розглядаємо умовний Центр, який сам не надає послуги стаціонарної реабілітації пацієнтів у післяопераційному періоді.

Фінансування послуг ендопротезування великих суглобів у межах Програми медичних гарантій здійснюється за системою діагностично-споріднених груп, у межах якої розмір оплати визначається характеристиками клінічного випадку та застосуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів. У зв'язку з цим ключовим показником для фінансового планування діяльності регіонального центру є не базовий тариф окремої ДСГ, а середній дохід на один пролікований випадок ендопротезування. На його величину впливають тип оперативного втручання (первинне або ревізійне ендопротезування, кульшовий чи колінний суглоб), клінічна складність випадку, застосовані коригувальні коефіцієнти та умови фінансування, визначені Програмою медичних гарантій. Загалом НСЗУ оплачує через ПМГ в поточній ситуації наступні складові медичної послуги ендопротезування: передопераційне обстеження; консультації фахівців; перебування у стаціонарі; роботу хірургічної бригади; анестезіологічне забезпечення; амортизація операційної та медичного обладнання; лікарські засоби та медичні вироби, включені до стандарту лікування; післяопераційне спостереження; харчування та догляд під час госпіталізації. За даними ПМГ 2025 року орієнтовний діапазон оплати одного випадку ендопротезування великого суглобу становив 11,2–60,9 тис. грн, що було використано як базовий орієнтир при побудові фінансової моделі центру. Але, застосування конкретних сум виплат за пролікований випадок в організаційно-фінансовому моделюванні регіонального центру є не доцільним, адже сума конкретної виплати НСЗУ надавачу послуги залежить від великої кількості чинників (таблиця 1), що в результаті і визначить середній дохід закладу охорони здоров'я на один пролікований випадок ендопротезування в поточному році дії ПМГ.

Важливим компонентом, який визначає фінансову життєздатність та стійкість регіонального центру є як загальний обсяг наданих послуг за рік, які акцептовані НСЗУ до оплати, так і структура пролікованих випадків за складністю. Ці дані також визначають середній дохід на один пролікований випадок ендопротезування. Цей компонент має високий рівень варіативності як для різних регіональних центрів, так і для одного центру в різні роки функціонування. Тому, для розробки організаційно-фінансової моделі умовного регіонального центру ми використали фінансові результати функціонування спеціалізованого підрозділу КНП «Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня» Ужгородської міської ради у 2025 році за відповідною ПМГ.

Таблиця 1

**Основні чинники, що впливають на оплату випадку ендопротезування великих суглобів
у межах чинної ПМГ**

Чинник	Характеристика	Потенційний вплив на суму оплати випадку
Вид оперативного втручання	Первинне або ревізійне ендопротезування	Ревізійні втручання, як правило, відносяться до складніших клінічних випадків та можуть оплачуватися за вищими коефіцієнтами
Локалізація втручання	Кульшовий або колінний суглоб	Впливає на віднесення випадку до відповідної ДСГ
Клінічна складність випадку	Наявність супутньої патології, ускладнень, повторних госпіталізацій	Може збільшувати ваговий коефіцієнт ДСГ
Коригувальні коефіцієнти НЗСУ	Наявність супутньої патології, ускладнень, повторних госпіталізацій та інше	Безпосередньо впливають на кінцеву суму оплати за надану послугу
Відповідність вимогам ПМГ	Наявність необхідного кадрового та матеріально-технічного забезпечення	Є умовою укладення договору та отримання фінансування
Кількість пролікованих випадків	Річний обсяг оперативних втручань	Визначає загальний обсяг доходів закладу
Структура пролікованих випадків за складністю	Співвідношення стандартних та складних втручань	Формує середній дохід на один клінічний випадок

Таблиця 2

Фінансові результати функціонування спеціалізованого підрозділу КНП «Ужгородська міська багатoproфільна клінічна лікарня» Ужгородської міської ради у 2025 році за ПМГ

Код і назва послуги ПМГ 2025	Складові формування вартості ПМГ 2025	Стандартна сума оплати за послугу 2025 НЗСУ (грн)	Кількість послуг акцептованих НЗСУ у 2025 році
1	2	3	4
I03 Ендопротезування кульшового суглоба після травми	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,905)	18760,6	73
I03 Ендопротезування кульшового суглоба після травми за випадки з множинними операціями та/або травматичними ушкодженнями класу S/T	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,905) * Коефіцієнт готовності надавати медичну допомогу дорослим 1.2 (пакети 3, 4): 1.2, « Коефіцієнт за умови виконання двох або більше операцій в рамках одного пролікованого випадку»: 2.1134]	60 925,41	1
I03 Ендопротезування кульшового суглоба після травми за випадки з множинними операціями та/або травматичними ушкодженнями класу S/T	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,905) * за надання допомоги пацієнтам з травматичними ушкодженнями класу S/T додатковий коефіцієнт»: 2.1134	40 973,26	8
I03 Ендопротезування кульшового суглоба після травми за випадки з множинними операціями та/або травматичними ушкодженнями класу S/T	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,905) * за надання допомоги пацієнтам з травматичними ушкодженнями класу S/T додатковий коефіцієнт»: 2.1134	37221,15	14
I03 Ендопротезування кульшового суглоба після травми за випадки з множинними операціями та/або травматичними ушкодженнями класу S/T (підвищений коефіцієнт 1.2 на всі випадки)	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,905) * Коефіцієнт за умови виконання двох або більше операцій в рамках одного пролікованого випадку (2.1134) * Коефіцієнт готовності надавати медичну допомогу дорослим (1.2) (пакети 3, 4)	36875,94	5
I03 Ендопротезування кульшового суглоба після травми (короткострокове лікування)	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,905) * За надання допомоги тривалістю менше 5 діб коефіцієнт (0.6)	11 256,36	7

1	2	3	4
I33 Ендопротезування кульшового суглоба, не пов'язане з травмою (підвищений коефіцієнт 1.2 на всі випадки)	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (4,223) * Коефіцієнт готовності надавати медичну допомогу дорослим (1.2) (пакети 3, 4)	24346,02	3
I33 Ендопротезування кульшового суглоба, не пов'язане з травмою (підвищений коефіцієнт 1.2 на всі випадки; коефіцієнт збалансованості бюджету)	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (4,223) * Коефіцієнт готовності надавати медичну допомогу дорослим (1.2) (пакети 3, 4) * Коефіцієнт збалансованості бюджету (0,9)	21911,42	6
I33 Ендопротезування кульшового суглоба, не пов'язане з травмою	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (4,223)	20288,35	201
I33 Ендопротезування кульшового суглоба, не пов'язане з травмою (короткострокове лікування)	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (4,223) * За надання допомоги тривалістю менше 5 днів коефіцієнт (0.6).	12173,01	16
I04 Ендопротезування колінного суглоба (підвищений коефіцієнт 1.2 на всі випадки)	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,3021) * Коефіцієнт готовності надавати медичну допомогу дорослим (1.2) (пакети 3, 4)	19145,9	3
I04 Ендопротезування колінного суглоба (підвищений коефіцієнт 1.2 на всі випадки; коефіцієнт збалансованості бюджету)	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,3021) * Коефіцієнт готовності надавати медичну допомогу дорослим (1.2) (пакети 3, 4) * Коефіцієнт збалансованості бюджету (0,9).	17231,31	2
I04 Ендопротезування колінного суглоба	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,3021) *	15954,91	132
I04 Ендопротезування колінного суглоба (короткострокове лікування); (підвищений коефіцієнт 1.2 на всі випадки)	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,3021) * За надання допомоги тривалістю менше 5 днів коефіцієнт (0.6) * Коефіцієнт готовності надавати медичну допомогу дорослим (1.2) (пакети 3, 4)	10338,78	1
I04 Ендопротезування колінного суглоба (короткострокове лікування)	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,3021) * За надання допомоги тривалістю менше 5 днів коефіцієнт (0.6).	9 572,95	11
I31 Ревізія кульшового суглоба після ендопротезування	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (4,111)	-	0
I32 Ревізія колінного суглоба після ендопротезування	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,681) * Коефіцієнт збалансованості бюджету (0,9).	-	0
I05 Ендопротезування інших суглобів (Коефіцієнт за умови виконання двох або більше операцій в рамках одного пролікованого випадку)	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,042) * Коефіцієнт за умови виконання двох або більше операцій в рамках одного пролікованого випадку (2.3772)	35379,37	1
I05 Ендопротезування інших суглобів	Базова ставка (8735 грн) * Коефіцієнт частки застосування ставки на пролікований випадок (0,55) * Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи (3,042)	14614,53	4

Примітка: таблиця сформована автором на основі даних медичної інформаційної системи та бухгалтерських звітів закладу.

За результатами аналізу даних, наведених в таблиці 2, можна визначити наступні показники економічного аналізу функціонування даного спеціалізованого підрозділу ендопротезування великих суглобів у 2025 календарному році. У 2025 році відділення надано 488 послуг ендопротезування великих суглобів за ПМГ 2025 року. Майже половину всіх оперативних втручань – 226 (46,3%) становило первинне ендопротезування кульшового суглоба при дегенеративних захворюваннях (код I33), тоді як аналогічні операції після травм склали 22,1% від усіх наданих послуг, а ендопротезування колінного суглоба – 30,5%. Якщо оцінити структуру клінічної діяльності відділення у 2025 році, то серед усіх послуг ендопротезування кульшових суглобів складало 68,4%; колінних суглобів – 30,5%; інші суглоби лише 1,0%. Таким чином, профіль клінічної діяльності відділення чітко орієнтований на надання послуг ендопротезування кульшового суглоба. Загальний дохід від НСЗУ за надані послуги ендопротезування у відділенні (без урахування інших пакетів ПМГ і платних послуг) склав 9 268 851 грн. Система оплати від НСЗУ за дані види медичних послуг є суттєво диференційованою. Так, звичайний випадок ендопротезування кульшового суглоба після травми (код I03) оплачувався у сумі 18 760 грн., в той же час складний випадок з аналогічним кодом (ендопротезування кульшового суглоба після травми за випадки з множинними операціями та/або травматичними ушкодженнями класу S/T) – 60 925 грн. Тобто максимальна оплата перевищує стандартну більш ніж у 3,2 рази. Середній дохід від НСЗУ за одну послугу ендопротезування (пролікований випадок) за ПМГ у 2025 році склав 18993 грн. Важливим є розуміння

структури доходів аналізованого відділення в залежності від наданих видів медичних послуг (табл.3).

Отже, 72,6% усіх доходів відділення від НСЗУ у 2025 році склали оплати за послугу ендопротезування кульшового суглобу. При цьому, практично половина всіх доходів відділення формується за рахунок планового ендопротезування кульшового суглоба (I33) – 47,6%, що свідчить про його визначальне значення для фінансової стійкості підрозділу.

Досвід країн Східної Європи (Словаччина, Чехія) показує, що стійка фінансова модель регіонального центру базується на принципі диверсифікації джерел доходів [7,8]. Загалом, імовірні варіанти джерел фінансування умовного центру реконструктивної ортопедо-травматологічної допомоги при захворюваннях великих суглобів представлено в таблиці 4.

В нашій фінансовій моделі можна виділити, як обов'язкові джерела фінансування (оплата медичних послуг НСЗУ; централізоване забезпечення ендопротезами та платні медичні послуги для громадян України), так і бажані – грантові та інвестиційні ресурси і кошти в пакетах «медичного туризму». Якщо оцінювати стійкість фінансової моделі, то важливо проаналізувати фінансові результати надання платних медичних послуг ендопротезування великих суглобів спеціалізованого підрозділу КНП «Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня» Ужгородської міської ради у 2025 році поза ПМГ 2025. За даними медичної інформаційної системи у 2025 році надано 345 послуг з протезування за кошти фізичних осіб (приблизно 41% від загальної кількості операцій з ендопротезування). Калькуляція вартості ендопротезування включає саму операцію, перед- та післяопера-

Таблиця 3

Структура доходів відділення ендопротезування суглобів у 2025 році за ПМГ за видами наданих медичних послуг

Код і назва медичної послуги	Дохід (млн.грн.)	Частка у загальному доході (%)
I03 Ендопротезування кульшового суглоба після травми (усі типи складності)	2,32	25,0
I33 Ендопротезування кульшового суглоба, не пов'язане з травмою (усі типи складності)	4,41	47,6
I04 Ендопротезування колінного суглоба (усі типи складності)	2,45	26,4
I05 Ендопротезування інших суглобів (усі типи складності)	0,09	1,0

Таблиця 4

Імовірні джерела формування доходів регіонального центру реконструктивної ортопедо-травматологічної допомоги

Джерело фінансування	Механізм надходження коштів	Примітка/частка в моделі
Оплата медичних послуг НСЗУ	Пакет ПМГ «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах»	Основне джерело (не менше 70% доходів)
Централізоване забезпечення ендопротезами	Закупівлі МОЗ України через ДП «Медичні закупівлі України»	Не формує грошових надходжень, але зменшує витрати центру
Платні медичні послуги для громадян України	Послуги поза межами ПМГ	Додаткове джерело (не менше 25% доходів)
Грантові та інвестиційні ресурси	Проекти розвитку, модернізація обладнання та інфраструктури	Кошти орієнтовані на капітальний розвиток (біля 10% доходів)
Послуги іноземним громадянам (медичний туризм) і страхові випадки приватних страхових компаній	Лікування іноземних громадян та пацієнтів за медичними страховками	Додаткове джерело, активно реалізується в подібних центрах країн Східної Європи

ційний період, перебування пацієнта в стаціонарі протягом п'яти діб. Вартість операції не змінюється від виду протезу суглобу і залежить від виду обезболення (таблиця 5).

У 2025 році в форматі надання платних послуг аналогічно, як і у частині надання медичних послуг за ПМГ 2025 року, переважали послуги ендопротезування кульшового суглобу – 235 пролікованих випадків (68,1%), при цьому, більше половини всіх власних доходів відділення формується за рахунок планового ендопротезування кульшового суглоба – 59,1% (таблиця 6).

Зважаючи на мету дослідження і теоретичне обґрунтування концептуальної організаційно-фінансової моделі регіонального центру ми виключили з послідуочого аналізу 1 високовартісну послугу двохстороннього протезування кульшового суглобу. Отже, у 2025 році у форматі надання платних медичних послуг відділенням було проведено 344 випадків лікування середньої вартості 34 375 грн. за послугу (без вартості протезу). Загальний дохід від надання платних медичних послуг склав 11825000 грн, що на 21,6% більше ніж загальний дохід від НСЗУ за надані послуги ендопротезування у відділенні у 2025 році. В той же час, для коректного розрахунку повного доходу спеціалізованого відділення для подальшого моделювання умовного Центру необхідно врахувати і фінансування від НЗСУ на поточний рік у вигляді глобальної ставки, розмір якої визначався шляхом моделювання відповідно до алгоритму, встановленого Постановою Кабінету Міністрів України №1503 від 24.12.2024 [10], із використанням фактичної структури пролікованих випадків закладу як базового припущення. Дана постанова встановлює, що для пакета «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» застосовується комбінована модель оплати: глобальна ставка + оплата за пролікований випадок (ДСГ). Також визначено коефіцієнт частки глобальної ставки 0,45 та інші коригувальні коефіці-

єнти. Якщо припустити, що обсяг і структура клінічної діяльності відділення у 2024 році була аналогічна такій у 2025 році, то загальна сума доходу за послуги ендопротезування великих суглобів за ПМГ від НЗСУ у 2025 році склала 13439834 грн. Отже, загальний дохід відділення від надання послуг ендопротезування великих суглобів (при умові отримання ендопротезів з інших джерел) у 2025 році склав 25264834 грн. (кошти державного бюджету та фізичних осіб). Всього надано завершених медичних послуг ендопротезування у 2025 році – 832, середньої вартості послуги – 30366,4. Саме ці отримані дані нами використовувалися для послідуочого моделювання гіпотетичного автономного Центру, який мав би укласти власний договір з НСЗУ. Пропонована модель Центру є контрфактичним сценарієм, у якому спеціалізоване відділення розглядається як самостійний заклад охорони здоров'я із власним договором з НСЗУ, власною організаційною структурою та самостійною фінансовою моделлю.

На основі проведеного аналізу сформовано концептуальну організаційно-фінансову модель автономного спеціалізованого Центру ендопротезування великих суглобів.

Основними принципами його функціонування визначено:

- монопрофільність діяльності;
- концентрацію високоспеціалізованих оперативних втручань;
- мінімізацію адміністративних рівнів управління;
- передачу допоміжних функцій на аутсорсинг;
- стандартизацію клінічних маршрутів пацієнтів;
- автономне фінансове планування;
- орієнтацію на операційну ефективність.

Запропонована модель передбачає виконання Центром виключно спеціалізованої ортопедичної допомоги без інтеграції інших клінічних напрямів, що дозволяє оптимізувати використання кадрових та матеріально-технічних ресурсів.

Таблиця 5

Калькуляція вартості ендопротезування за кошти фізичних осіб спеціалізованого підрозділу КНП «Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня» Ужгородської міської ради у 2025 році

Назва медичної послуги	Вартість послуги (без вартості суглобу), грн.
Протезування суглобу (спинномозкова анестезія)	34 250,00
Двобічне протезування (спинномозкова анестезія)	45 700,00
Протезування суглобу (ендотрахеальний наркоз)	34 500,00
Двобічне протезування (ендотрахеальний наркоз)	45 950,00

Примітка: Калькуляція послуги включала в тому числі вартість харчування (221,0 грн. x 5 днів = 1105,00 грн).

Таблиця 6

Структуру клінічної діяльності відділення у 2025 році в частині надання платних медичних послуг ендопротезування великих суглобів

Назва медичної послуги	Кількість наданих послуг
Двостороннє протезування кульшового суглоба	1
Ендопротезування кульшового суглоба після травми	31
Ендопротезування колінного суглоба	110
Ендопротезування кульшового суглоба, не пов'язане з травмою	204

Концептуальна організаційно-фінансова модель умовного регіонального центру реконструктивної ортопедо-травматологічної допомоги (далі – Центр) розроблена на основі фактичних даних спеціалізованого підрозділу КНП «Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня» за 2025 рік як контрфактичний сценарій функціонування автономного закладу охорони здоров'я з власним договором з НЗЗУ.

Доходна частина моделі. Загальний дохід умовного Центру від надання 832 послуг ендопротезування великих суглобів у 2025 році становив 21 093 851 грн (середня вартість одного завершеного випадку – 25 354 грн). З них: кошти НЗЗУ в рамках ПМГ 2025 за системою ДСГ (без глобальної ставки) – 9 268 851 грн (43,9%); кошти фізичних осіб за платні медичні послуги (344 послуги середньою вартістю 34 375 грн без вартості протезу) – 11 825 000 грн (56,1%). Для моделювання умовного автономного Центру з власним договором з НЗЗУ додатково враховано розрахункову глобальну ставку відповідно до алгоритму Постанови КМУ №1503 від 24.12.2024 [10]: 4 170 983 грн. Таким чином, повний розрахунковий дохід умовного Центру склав 25 264 834 грн.

Витратна частина моделі. Поточні операційні витрати Центру включають дві складові: витрати на оплату праці персоналу та прямі витрати на надання медичних послуг (витратні матеріали операційної та стерилізації, лікарські засоби для анестезії і знеболення та антикоагулянтної терапії, витрати на харчування та перебування пацієнта в стаціонарі, діагностика у передопераційному і післяопераційному періоді). Витрати на придбання ендопротезів не включені до операційних витрат Центру, оскільки в рамках чинної моделі фінансування вони забезпечуються або централізовано МОЗ України через ДП «Медичні закупівлі України» або фінансуються з інших джерел у випадку надання платної послуги. Розрахункове мінімальне кадрове забезпечення Центру та фонд оплати праці (ФОП) на рік при обсязі надання 832 медичні послуги ендопротезування великих суглобів на рік при двох операційних залах наведено у таблиці 7.

Розрахунок кадрового забезпечення формувався навколо саме клінічного компонента як основного надавача власне медичної допомоги. Зокрема, ключовим визначено такі показники: необхідна розрахункова чисельність лікарів (ортопедів-травматологів) для забезпечення надання якісної медичної допомоги; два операційні зали; мінімально необхідний ліжковий фонд; адміністративний та господарський персонал для забезпечення функціонування і ведення договорів з НЗЗУ. В результаті визначено, що необхідно щонайменше 4 ортопеди-травматологи. При наявному обсязі хірургічної активності це формує показник 208 операцій/хірург/рік, що відповідає верхній межі норми sECr (досвідчений хірург-ортопед) за EndoCert (система сертифікації медичних закладів, що виконують ендопротезування суглобів у Німеччині) [11]. Цей показник не може бути меншим: при 3 хірургах навантаження близько 277 операцій на рік є небезпечним щодо втрати якості медичної допомоги [11]. При наявності двох операційних залів необхідна кількість анестезіологів складає 3 особи. При роботі у 2 паралельних залах: 2 анестезіологи плюс 1 резерв на відпустки/лікарняні. Операційні медичні сестри мінімум 4 особи: по 2 на кожен операційний зал. Це мінімально необхідний склад без резерву і цей ризик прийнятний при плановій хірургії. Медичні сестри відділення – мінімум 6 осіб: по 2 медичні сестри у три зміни. При середньому перебуванні 5 днів і 832 операціях на рік завантаження відділення складає 11–12 пацієнтів одночасно. Молодший медичний персонал – 4 особи: 3 зміни плюс мінімальний резерв. Забезпечують догляд у відділенні та прибирання операційного блоку. Рентгендіагностика не може бути передана у аутсорсинг, адже рентген потрібен безпосередньо перед операцією і в день виписки. Тому, рентгенлаборантів дві особи, це мінімум для двох-змінної роботи і обсязі мінімум 1 700 рентгенограм (до- і післяопераційних) на рік. Щодо адміністративної і господарської частини, то доцільним та необхідним є посади директора, заступника з медичної частини, бухгалтер/економіст, фахівець з договорів НЗЗУ та звітності. Менше є проблематичним для автономного медичного закладу з власним договором

Таблиця 7

Кадрове забезпечення та фонд оплати праці умовного регіонального центру ендопротезування великих суглобів

Категорія персоналу	Кількість	Середня зарплата, грн/міс	Річний ФОП, млн грн
Ортопеди-травматологи	4	45 000	2,160
Анестезіологи	3	50 000	1,800
Операційні медичні сестри	4	24 000	1,152
Медичні сестри відділення	6	22 000	1,584
Молодший персонал	4	15 000	0,720
Рентгенлаборанти	2	22 000	0,528
Адміністрація	4	28 000	1,344
Господарська служба	2	18 000	0,432
Разом (фонд оплати праці)	29	—	9,720
Нарахування ЄСВ (22%)	—	—	2,138
Разом з нарахуваннями	—	—	11,858

Примітка: сформовано при умові, що максимум супутніх послуг передано на аутсорсинг на підставі договорів з профільними закладами та організаціями

з НСЗУ. Крім того потрібні завідувач господарською частиною і комірник/фахівець з дрібного ремонту та обслуговування.

Отже, загальний ФОП з нарахуваннями ЄСВ (22%) становить 11,858 млн грн/рік. Прямі витрати на надання послуг ендопротезування (без ФОП) розраховано на основі фактичної калькулятивної вартості послуги (34 375 грн.) за вирахуванням витрат на оплату праці та з урахуванням структури витрат спеціалізованих підрозділів: витратні матеріали та стерилізація – 4000 грн./випадок; лікарські засоби та медичні вироби – 4000 грн./випадок; перебування та харчування – 6250 грн./випадок; лабораторна та інструментальна діагностика – 2000 грн./випадок. Таким чином, прямі витрати на 832 операції становлять 13,520 млн. грн./рік.

Зведений баланс доходів і витрат умовного Центру при обсязі 832 операцій на рік наведено в таблиці 8.

При дотриманні умови максимального аутсорсингу супутніх послуг і коректності калькуляції вартості послуги ендопротезування у медичному закладі, який був взятий за основу моделювання, умовний центр практично виходить на умовну точку беззбитковості за результатами діяльності у 2025 році. При поточному доході дефіцит складає лише 113 тис. грн/рік (0,4% від витрат). Точка беззбитковості в цьому випадку – 999 операцій/рік, тобто приріст усього на 20% від фактичного обсягу 832 операцій. Це вже цілком реалістичний операційний орієнтир без субвенції та значних інших додаткових джерел фінансування.

Обговорення. Проведене організаційно-економічне моделювання свідчить, що запропонована концепція автономного регіонального центру ендопротезування великих суглобів є потенційно життєздатною в умовах чинної моделі фінансування за рахунок коштів НСЗУ та надання платних медичних послуг. Використання фактичних показників діяльності спеціалізованого підрозділу за 2025 рік показало, що навіть за відсутності додаткового бюджетного фінансування умовний Центр наближається до точки беззбитковості: розрахунковий дефіцит становить лише 113 тис. грн, або близько 0,4 % загального бюджету.

Отриманий результат демонструє, що високоспеціалізована ортопедо-травматологічна допомога

може функціонувати як окремий спеціалізований заклад охорони здоров'я без істотного фінансового навантаження на місцевий бюджет. Водночас модель показує відсутність достатнього власного фінансового резерву для стратегічного розвитку. Практично всі доходи спрямовуються на покриття операційних витрат, тому Центр не матиме власних ресурсів для модернізації матеріально-технічної бази, оновлення обладнання, цифровізації процесів, розвитку кадрового потенціалу чи впровадження нових медичних технологій. Саме тому фінансову стійкість Центру доцільно розглядати у двох взаємопов'язаних площинах: операційній та інвестиційній. Проведене дослідження підтверджує можливість досягнення операційної самоокупності, однак інвестиційна складова повинна забезпечуватися окремими механізмами фінансування.

На основі проведеного аналізу можна виділити чотири основні напрями забезпечення довгострокової фінансової стійкості Центру.

Першим є збільшення обсягів оперативної діяльності. За результатами моделювання точка беззбитковості становить близько 1000 операцій на рік, що приблизно на 20 % перевищує фактичний обсяг діяльності. При цьому сформована кадрова модель Центру дозволяє забезпечити близько 250 операцій на одного ортопедо-травматолога на рік без істотного розширення штату.

Другим механізмом є оптимізація структури клінічних випадків. Зростання частки складніших випадків, які оплачуються за вищими коефіцієнтами ДСГ, здатне підвищити середній дохід на один пролікований випадок без пропорційного збільшення адміністративних витрат.

Третім компонентом є диверсифікація доходів. Поряд із фінансуванням НСЗУ та платними медичними послугами перспективними напрямами можуть бути співпраця зі страховими компаніями, лікування іноземних громадян, розвиток медичного туризму та надання окремих високоспеціалізованих консультативних послуг. Для прикордонних регіонів України цей напрям має особливий потенціал.

Четвертим і, на нашу думку, найбільш важливим механізмом розвитку є залучення зовнішніх інвестиційних ресурсів. Грантові програми Європейського

Таблиця 8

Зведений баланс доходів і витрат умовного регіонального центру ендопротезування великих суглобів (832 операції/рік)

Стаття	Млн грн/рік
ДОХОДИ	
НСЗУ по ДСГ (488 випадків, без глобальної ставки)	9,269
Платні послуги фізичних осіб (344 випадки × 34 375 грн)	11,825
Глобальна ставка НСЗУ (розрахункова, КМУ №1503)	4,171
Загальний розрахунковий дохід (з глобальною ставкою)	25,265
ВИТРАТИ	
ФОП з нарахуваннями ЄСВ (29 штатних одиниць)	11,858
Прямі витрати на надання послуг (без ФОП, без ендопротезів)	13,520
Загальні витрати	25,378
Дефіцит (розрахунковий дохід мінус витрати)	-0,113

Союзу, міжнародних фінансових організацій, транскордонні проекти, благодійні фонди та регіональні програми розвитку повинні розглядатися не як джерело покриття поточних витрат, а як основний інструмент капітального розвитку Центру.

Таким чином, запропонована організаційно-фінансова модель Центру не потребує постійний бюджетних дотацій для забезпечення поточної діяльності, однак потребує окремої інвестиційної політики розвитку.

Водночас дослідження має певні обмеження. Запропонована модель є контрфактичною та побудована на результатах діяльності одного спеціалізованого підрозділу. Крім того, модель базується на припущенні збереження чинного механізму централізованого забезпечення ендопротезами, діючих тарифів ПМГ та структури клінічних випадків. Зміни державної політики фінансування або тарифів НСЗУ можуть впливати на економічні параметри моделі, що потребує її періодичного оновлення.

Висновки:

Контрфактичне моделювання на основі фактичних показників діяльності спеціалізованого відділення за 2025 рік показало, що при обсязі 832 операцій на рік Центр практично досягає операційної самоокупності. Розрахунковий дефіцит становить лише 113 тис. грн (0,4 % річних витрат), що свідчить про реалістичність

функціонування такої моделі в умовах чинної системи фінансування.

Досягнення повної фінансової стійкості можливе за рахунок збільшення кількості послуг ендопротезування великих суглобів приблизно до 1000 операцій на рік, оптимізації структури клінічних випадків, диверсифікації джерел доходів та розвитку партнерства зі страховими компаніями і програмами медичного туризму.

Операційна самоокупність не забезпечує достатніх ресурсів для стратегічного розвитку Центру. Модернізація обладнання, впровадження інноваційних технологій, цифровізація, міжнародна сертифікація та розвиток кадрового потенціалу повинні фінансуватися переважно за рахунок грантових програм, міжнародної технічної допомоги, інвестиційних проектів та регіональних програм розвитку.

Запропонована концептуальна організаційно-фінансова модель автономного регіонального центру реконструктивної ортопедо-травматологічної допомоги, побудовану на принципах монопрофільності, концентрації високоспеціалізованої допомоги, мінімізації адміністративних витрат та передачі допоміжних функцій на аутсорсинг може бути використана як методологічна основа для створення мережі спеціалізованих регіональних центрів реконструктивної ортопедо-травматологічної допомоги в Україні.

REFERENCES

1. Wang Y, Tang X, Peng J-R, Deng Y, Lan S, Yen Y and Tang Y. Global, regional, and national burden of osteoarthritis among middle-aged and older adults: estimates from the global burden of disease study 2021 and projections to 2050. *Front. Med.* 2025; 12:1696929. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1696929>
2. Clement N.D. Enhancing Outcomes in Knee and Hip Arthroplasty: A Multifaceted Approach. *J Clin Med.* 2025. May 23; 14(11): 3651. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14113651>
3. Bezoplatne endoprotezuвання [Elektronnyi resurs]. MOZ Ukrainy. URL: <https://moz.gov.ua/uk/bezoplatne-endoprotezuвання> (data zvernennia: 10.06.2026).
4. De otrymaty posluhy z bezoplatnoho endoprotezuвання? [Elektronnyi resurs]. MOZ Ukrainy. URL: <https://moz.gov.ua/uk/de-otrimati-poslugi-z-bezoplatnoho-endoprotezuвання> (data zvernennia: 17.06.2026).
5. Slabkyi H.O., Vasylynets M.M. Spetsializovanyi rehionalnyi tsentr rekonstruktyvnoi khirurhichnoi ortopedo-travmatologichnoi dopomohy pry zakhvoriuvanniakh ta urazhenniakh velykykh suhlobiv. *Intermedical journal.* 2024; 1: 165–170. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-7684/2024-1-26>
6. Slabkyi H.O., Vasylynets M.M. Optymizovana systema kompleksnoi medychnoi dopomohy naselenniu pry destruktyvnykh zakhvoriuvanniakh velykykh suhlobiv na rehionalnomu rivni. *Ukraina. Zdorovia natsii.* 2024; 2 (76): 92–98. DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.2/16>
7. Malvazinky Clinic. Orthopedic surgery and rehabilitation. URL: <https://www.malvazinky.cz> (data zvernennia: 10.06.2025).
8. Czech Medical Centre. Orthopedic surgery. URL: <https://czechmc.com/procedures/orthopedics> (data zvernennia: 10.06.2025).
9. Deiaki pyttannya realizatsii prohramy derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia u 2026 rotsi [Elektronnyi resurs]: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 31.12.2025 №1808. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1808-2025-%D0%BF#Text> (data zvernennia: 19.06.2026).
10. Pro zatverdzhennia Poriadku realizatsii prohramy derzhavnykh finansovykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia u 2025 rotsi [Elektronnyi resurs]: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 24.12. 2024 r. № 1503. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-%D0%BF#Text> (data zvernennia: 19.06.2026).
11. Osmanski-Zenk, K.; Klinder, A.; Pingsmann, A.; Lohmann, C.H.; Bail, H.J.; Kladny, B.; Mittelmeier, W. Institutional Surgical Setting and Volume Effects of Certified Arthroplasty Centers in Germany: Evaluation of the Quality of Care in a 5-Year Comparison. *Healthcare.* 2024; 12: 904. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12090904>

Дата першого надходження статті до видання: 05.08.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 28.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 09.10.2026