



Особливості стаціонарного лікування пацієнтів із хворобами шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом

В. В. Короленко  *A,B,C,D, Т. С. Грузєва  E,F

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

A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті

Ключові слова:

дермато-
венерологічна
допомога, хвороби
шкіри, ІПСШ,
стаціонарна
допомога,
населення, Україна.

Патологія. 2020.
Т. 17, № 3(50).
С. 402-407

*E-mail:
v.korolenko@yahoo.com

Мета роботи – вивчити та проаналізувати використання ліжкового фонду для стаціонарного лікування пацієнтів із дерматозами та інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).

Матеріали та методи. Проаналізували показники лікувально-профілактичної допомоги хворим на дерматози та ІПСШ в Україні за 2009–2019 рр. із використанням методів статистичного, бібліосемантичного, системного підходу й аналізу.

Результати. В Україні визначили тенденцію до скорочення забезпеченості дерматовенерологічними ліжками та середньої тривалості перебування хворого на такому ліжку. Протягом 2009–2015 рр. зменшувалася середня кількість днів роботи такого ліжка, після чого відбувалося зростання. Визначили кореляційну залежність між показниками забезпеченості та роботи ліжка, враховуючи захворюваність на ІПСШ і пізній сифіліс. Поряд з тим виявлене зниження рівня захворюваності на ІПСШ і зростання відповідного показника для пізнього сифілісу може свідчити про недостатнє виявлення цих нозологій на ранніх стадіях. Дерматовенерологічні ліжка істотно перевантажені.

Висновки. Чимале скорочення ресурсного забезпечення дерматовенерологічної служби, зокрема закладів, забезпеченості та роботи ліжкового фонду, призвело до інтенсифікації їхнього використання, зниження доступності медичної допомоги. Тенденція до збільшення кількості пізніх, ускладнених форм венеричних захворювань, формування відповідних негативних наслідків для здоров'я населення зумовлюють потребу в удосконаленні дерматовенерологічної служби. Доцільно забезпечити належну підготовку лікарів первинної ланки, зокрема сімейних лікарів, з ведення пацієнтів із банальними неускладненими дерматозами та ІПСШ після консультування дерматовенерологами, оптимізацію координації різних ланок надання медичної допомоги, а також застосування стаціонар-замісних технологій, телемедичного скринінгу й моніторингу.

Key words:

dermato-
venereological care,
skin diseases, STIs,
inpatient care,
population, Ukraine.

Pathologia
2020; 17 (3), 402-407

Features of inpatient treatment of patients with skin diseases and sexually transmitted infections

V. V. Korolenko, T. S. Gruzieva

Aim of the study is to analyze the use of inpatient beds for treatment of patients with dermatoses and sexually transmitted infections (STIs).

Materials and methods. The indicators of treatment and preventive care for patients with dermatoses and STIs in Ukraine for 2009–2019 were analyzed using statistical, bibliosemantic methods, systematic approach and analysis.

Results. In general, in Ukraine there is a tendency to reduce the availability of dermatovenerological beds and the average length of stay of a patient in such beds. During 2009–2015, the average number of working days of such beds decreased, after which it increased. The correlation between the indicators of availability and performance of such beds, taking into account the incidence of STIs and late syphilis, were determined. At the same time, the observed decrease in the incidence of STIs and the increase in late syphilis may indicate insufficient detection of these nosologies in the early stages. Dermatovenerological beds are significantly overloaded.

Conclusions. A significant reduction of the resources of the dermatovenerological service, including institutions, provision and operation of inpatient beds has led to an intensification of their use and a reduction in the availability of medical care. The tendency to increase of late, complicated forms of venereal diseases, formation of the corresponding negative consequences for health of the population cause need for improvement of dermatovenerological service. It is advisable to ensure proper training of primary care physicians, in particular family physicians, in the management of patients with common uncomplicated dermatoses and STIs after consultation with dermatovenerologists, optimization of coordination of various levels of medical care, as well as the use of telemedicine screening and monitoring.

Особенности стационарного лечения пациентов с болезнями кожи и инфекциями, передающимися половым путем

В. В. Короленко, Т. С. Грузева

Цель работы – изучить и проанализировать использование коечного фонда для стационарного лечения пациентов с дерматозами и инфекциями, передающимися половым путем (ИППП).

Матеріали і методи. Проаналізували показателі лікувально-профілактичної допомоги больним дерматозами і ІППП в Україні за 2009–2019 рр. з використанням методів статистичного, бібліосемантичного, системного підходу і аналізу.

Результати. По Україні визначена тенденція до скорочення забезпеченості дерматовенерологічними койками і середньої тривалості перебування больного на такій койці. Впродовж 2009–2015 рр. зменшувалося середнє число днів роботи такої койки, після чого відзначено його зростання. Визначено кореляційну залежність між показателями забезпеченості і роботи койки з урахуванням захворюваності ІППП і пізнім сифілісом. В той же час виявлене зниження рівня захворюваності ІППП і зростання пізнього сифілісу може свідчити про недостатню діагностику вказаних нозологій на ранніх стадіях. Дерматовенерологічні койки значно перевантажені.

Висновки. Суттєвний скорочення ресурсного забезпечення дерматовенерологічної служби, в т. ч. установ, забезпеченості і роботи койки, привело до інтенсифікації їх використання і до зниження доступності медичної допомоги. Тенденція до зростання пізніх, ускладнених форм венерических захворювань, формування відповідних негативних наслідків для здоров'я населення обумовлює потребу в удосконаленні дерматовенерологічної служби. Цілеспрямовано забезпечити належну підготовку лікарів первинного ланки, в частині сімейних лікарів, по веденню пацієнтів з банальними неосложненими дерматозами і ІППП після консультування дерматовенерологами, оптимізацію координації різних ланок надання медичної допомоги, а також застосування стаціонарних заміщувальних технологій, телемедичного скринінгу і моніторингу.

Ключові слова: дерматовенерологічна допомога, захворювання шкіри, ІППП, стаціонарна допомога, населення, Україна.

Патологія. 2020. Т. 17, № 3(50). С. 402-407

Стаціонарна дерматовенерологічна допомога історично є значущою частиною цієї спеціальності, яка у світі нині здебільшого є амбулаторною. Практика країн Східної Європи, особливо пострадянських, помітно відрізняється від практики Західної Європи розгалуженою мережею спеціалізованих стаціонарних закладів охорони здоров'я, до яких належать і заклади дерматовенерологічного профілю [10]. За даними Міністерства охорони здоров'я України, станом на 01.01.2020 рр. наявні 46 шкірно-венерологічних закладів із 2300 стаціонарними ліжками.

Структура стаціонарної дерматовенерологічної допомоги протягом останніх десятиліть зазнала змін. Скорочуються терміни перебування у стаціонарах, за низкою показників виконують амбулаторні втручання та маніпуляції. Прийнятною кінцевою точкою стаціонарного лікування для багатьох пацієнтів змістилася від повного очищення шкіри від елементів висипки до переведення перебігу захворювання у стан, коли ним можливо керувати амбулаторно [15].

Незважаючи на зростання рівня ефективності та доступності амбулаторної допомоги, стаціонарна допомога залишається важливою. Пацієнтам, які страждають на захворювання шкіри з великими площами уражень, системними проявами та ускладненнями, мають інвалідність, часом важко впоратися з амбулаторним режимом лікування. Місцеве лікування шкірних захворювань може бути трудомістким, складним і кропітким. Так, може знадобитися стаціонарна допомога літнім людям, щоб забезпечити швидше одужання.

В Україні відбувається трансформація системи охорони здоров'я за британською моделлю [3]. Зважаючи на це, заслуговує на увагу досвід країн, де ця модель уже функціонує, щодо роботи стаціонарного сегмента надання дерматовенерологічної допомоги.

Колектив британських авторів [9] здійснив метааналіз досвіду щодо розмежування амбулаторної та стаціонарної дерматовенерологічної допомоги у Великій Британії. Вони визначили перелік нозологій, які потребують стаціонарної допомоги, а також навели низку медико-соціальних показників до госпіталізації в

дерматовенерології. Відповідний досвід дерматологів США, де модель надання дерматологічної допомоги аналогічна британській [2], узагальнили M. Rosenbach et al. [14]. Стаціонарне лікування захворювань шкіри (за умови відповідних показників) ефективно та поліпшує якість життя [12, 14].

Широке впровадження нових поколінь антибіотиків і синтетичних антимікробних засобів, включаючи препарати пролонгованої дії, дають можливість скоротити потребу у стаціонарній допомозі пацієнтам з інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), зокрема з недостатнім комплаєнсом. Потреба в такій допомозі донині актуальна [13].

Важлива проблема – раціональне використання ресурсу дерматовенерологічних стаціонарних закладів в Україні. На думку українських авторів, загальна кількість стаціонарів істотно перевищує аналогічний показник у країнах Європи [6, 11]. Це спричинює нераціональне використання ресурсів і призводить до низької якості надання медичної допомоги. Чинна «Методика щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками в розрахунок на 10 тисяч населення» [7] не передбачає розрахунок розподілу ліжок за профілем. Отже, актуальним є дослідження особливостей ресурсного забезпечення та обсягів діяльності дерматовенерологічної служби України.

Мета роботи

Вивчити та проаналізувати використання ліжкового фонду закладів охорони здоров'я сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для стаціонарного лікування пацієнтів із хворобами шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом.

Матеріали і методи дослідження

Використали методи: статистичний [1] – аналіз даних статистичних довідників ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венерическими захворюваннями в

Україні» (дані за звітами закладів охорони здоров'я, які надають дерматовенерологічну допомогу населенню України, форми № 9 та 47) за 2009–2019 рр.; бібліо-семантичний; системного підходу й аналізу.

Статистичне опрацювання матеріалів дослідження виконали, використовуючи методи біостатистичного аналізу, що реалізовані у пакетах програм Microsoft Excel 2016 і BioStat, AnalystSoft Inc. Версія 7.3 (безкоштовна відкрита версія). Аналіз зв'язку виконали шляхом розрахунку коефіцієнта кореляції Пірсона.

Результати

Відповідно до мети вивчили рівень забезпечення населення України спеціалізованими стаціонарними ліжками дерматовенерологічного профілю та показники їхньої роботи у 2009–2019 рр. за статистичною формою 47. Результати, що отримали, наведені на рис. 1 і 2. Починаючи з 2014 р., дані аналізували, не враховуючи АР Крим, м. Севастополь та окремі райони Донецької та Луганської областей (ОРДЛО).

За даними, що наведені, у 2009 р. в Україні функціонували 5910 спеціалізованих дерматовенерологічних ліжок, рівень забезпечення ними становив 1,29 ліжка на 10 тисяч населення з коливанням у регіонах від 0,61 (Вінницька та Рівненська області) до 2,84 (Луганська область). Різниця рівня забезпечення між регіонами у 2009 р. становила 2,23, тобто 4,66 раза. За період до 2019 р. включно в Україні спостерігали тенденцію до скорочення забезпечення ліжками дерматовенерологічного профілю від 1,29 до 0,55, тобто на 57,3 %. Подібна динаміка визначена в усіх регіонах. У 2019 р. цей показник коливався від 0,21 (підконтрольна частина Донецької області) до 1,42 (Чернігівська область), різниця між областями становила 1,21, тобто 6,76 раза; щодо 2009 р. вона зменшилася на 45,7 %.

Аналізуючи стан використання дерматовенерологічного ліжкового профілю, встановили: у 2009 р. у середньому в Україні спеціалізоване дерматовенерологічне ліжко працювало 318,32 доби з коливаннями в регіонах від 241,52 (Чернівецька область) до 377,91 (АР Крим), що свідчить про переваженість стаціонара. Різниця становила 136,39 доби, тобто 1,56 раза. Протягом 2009–2016 рр. спостерігали поступове зменшення цього показника до 309,39 доби, після цього він збільшився, у 2019 р. становив 320,44 доби з коливаннями від 228,06 доби (Херсонська область) до 426,43 доби (Волинська область), що підтверджує суттєву переваженість стаціонара. Різниця між областями становила 198,37 доби, тобто 1,87 раза – порівняно 2009 р. зросла на 45,4 %.

Середня тривалість перебування хворого на дерматовенерологічному ліжку у 2009 р. в Україні становила 16,44 дня. Коливання цього показника в регіонах – від 11,03 дня (Сумська область) до 22,24 (АР Крим). Різниця становила 11,21 дня, тобто 2,02 раза. Протягом 2009–2019 рр. спостерігали тенденцію до зменшення цього показника до 15,16 дня по Україні з коливаннями від 10,46 дня (Херсонська область) до 20,48 дня (Запорізька область). Різниця між областями становила 10,02 дня, тобто 1,96 раза – порівняно з 2009 р. зменшилася на 10,6 %.

Відповідно до чинного законодавства, соціально небезпечними захворюваннями є туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра (проказа), хронічний алкоголізм, наркоманія [5]; як соціально небезпечні інфекційні хвороби визначили туберкульоз, СНІД, проказу, інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом [8]. Отже, переважна більшість нозологічних одиниць із цього переліку – в полі компетенції дерматовенерологічної служби. Враховуючи це, як показники ефективності стаціонарної дерматовенерологічної допомоги можуть бути використані дані щодо захворюваності на ІПСШ. Вивчили показники захворюваності на ІПСШ та окремо на пізній сифіліс у 2009–2019 рр. відповідно до статистичної форми 9. Їхня динаміка загалом в Україні наведена на рис. 3. Поява випадків пізнього сифілісу (код А52 за Міжнародною класифікацією хвороб), який є занедбаною, ускладненою стадією перебігу сифілітичного процесу [4], – індикатор недостатньої лікувально-профілактичної роботи на етапі виявлення.

Зважаючи на це, виконали кореляційний аналіз показників забезпеченості ліжками та використаня ліжкового фонду шляхом обчислення лінійного коефіцієнта кореляції Пірсона (r). Сильна пряма кореляція визначена між забезпеченістю дерматовенерологічними ліжками та середньою тривалістю перебування хворого на дерматовенерологічному ліжку ($r = 0,896$, $p < 0,05$); між забезпеченістю дерматовенерологічними ліжками та захворюваністю на ІПСШ ($r = 0,973$, $p < 0,05$); між середньою кількістю днів роботи дерматовенерологічного ліжка та захворюваністю на ІПСШ ($r = 0,860$, $p < 0,05$). Помірну пряму кореляцію виявили між забезпеченістю дерматовенерологічними ліжками та захворюваністю на пізній сифіліс ($r = 0,617$, $p < 0,05$); між середньою кількістю днів роботи дерматовенерологічного ліжка та захворюваністю на пізній сифіліс ($r = 0,561$, $p < 0,05$). Помірна зворотна кореляційна залежність встановлена між забезпеченістю дерматовенерологічними ліжками та середньою кількістю днів роботи дерматовенерологічного ліжка ($r = -0,367$, $p < 0,05$).

Обговорення

Результати підтверджують тенденцію до скорочення забезпеченості дерматовенерологічними ліжками та відповідні зміни показників роботи такого ліжка протягом 2009–2019 рр. Збільшення середньої кількості днів роботи дерматовенерологічного ліжка протягом 2016–2019 рр. разом з одночасним зменшенням середньої тривалості перебування на ньому свідчить про істотну переваженість цих ліжок. На нашу думку, це зумовлено недостатньою координацією між різними рівнями медичної допомоги дерматовенерологічним хворим, слабким упровадженням дистанційного скринінгу та моніторингу на засадах телемедицини, мобільної медицини.

Кореляційні зв'язки між показниками роботи дерматовенерологічного ліжка та даними щодо захворюваності на ІПСШ і пізній сифіліс, які визначили, можуть свідчити про недостатнє виявлення

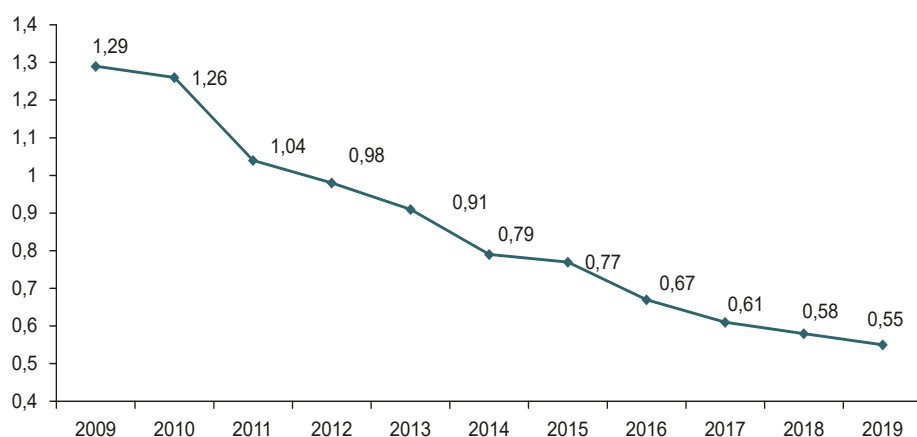


Рис. 1. Забезпеченість дерматовенерологічними ліжками на 10 тисяч населення України у 2009–2019 рр.



Рис. 2. Показники роботи дерматовенерологічних ліжок в Україні у 2009–2019 рр.

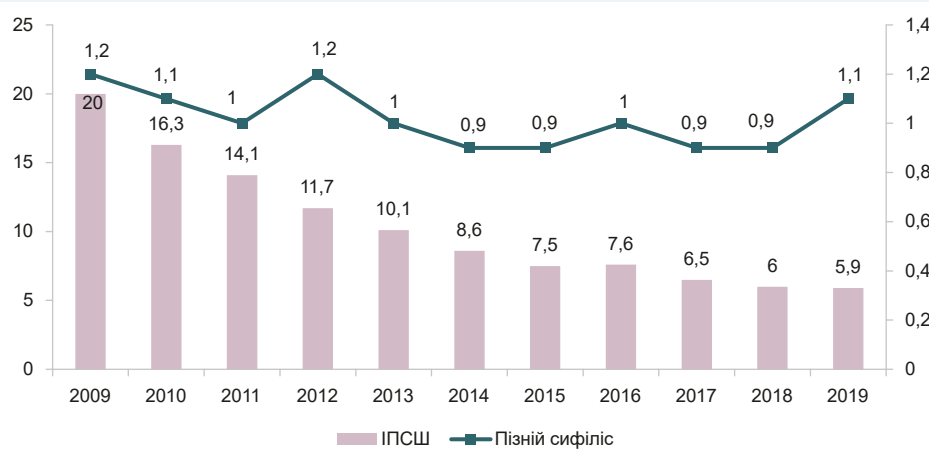


Рис. 3. Захворюваність на ІПСШ і пізній сифіліс на 100 тисяч населення України у 2009–2019 рр.

цих захворювань на ранніх стадіях, а також про недостатню якість лікування виявлених хворих на ранніх стадіях в амбулаторних умовах, що, своєю чергою, спричиняє перехід захворювання на сифіліс у третинний, пізній.

Результати показують необхідність збереження стаціонарних ліжок для дерматовенерологічних

хворих із відповідними показаннями до госпіталізації [9] з одночасним розширенням профілактики виникнення хвороб шкіри та ІПСШ, починаючи з раннього виявлення лікарями загальної практики. Необхідну кількість дерматовенерологічних ліжок у кожному закладі доцільно розгортати, враховуючи показники роботи такого ліжка, особливості медичної логістики в

регіоні [6], а також показники захворюваності на ІПСШ і пізній сифіліс.

Результати дослідження показують, що під час оптимізації ліжкового фонду необхідно враховувати також наявність у відповідному регіоні стаціонар-замісних технологій.

Висновки

1. Суттєве скорочення ресурсного забезпечення дерматовенерологічної служби, зокрема закладів, забезпеченості та роботи ліжкового фонду, призвело до інтенсифікації їхнього використання та зниження доступності медичної допомоги.

2. Тенденція до зростання пізніх, ускладнених форм венерологічних захворювань, формування відповідних негативних наслідків для здоров'я населення зумовлюють потребу в удосконаленні дерматовенерологічної служби.

Перспективи подальших досліджень. Доцільно забезпечити належну підготовку лікарів первинної ланки, зокрема сімейних лікарів, щодо ведення пацієнтів із банальними неускладненими дерматозами після консультування дерматовенерологами, оптимізацію координації різних ланок надання медичної допомоги, а також запровадження стаціонар-замісних технологій, телемедичного скринінгу та моніторингу.

Фінансування

Дослідження виконали в рамках НДР Національного медичного університету імені О. О. Богомольця: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації організації медичної допомоги в умовах розвитку системи громадського здоров'я», № держреєстрації 0120U100807.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Надійшла до редакції / Received: 25.09.2020

Після доопрацювання / Revised: 27.11.2020

Прийнято до друку / Accepted: 30.11.2020

Відомості про авторів:

Короленко В. В., канд. мед. наук, здобувач каф. соціальної медицини і громадського здоров'я, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна.
ORCID ID: [0000-0002-9735-0896](https://orcid.org/0000-0002-9735-0896)

Грузева Т. С., д-р мед. наук, професор, зав. каф. соціальної медицини і громадського здоров'я, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна.
ORCID ID: [0000-0001-9254-7561](https://orcid.org/0000-0001-9254-7561)

Information about authors:

Korolenko V. V., MD, PhD, Candidate of the Department of Social Medicine and Public Health, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine.

Gruzieva T. S., MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Social Medicine and Public Health, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine.

Сведения об авторах:

Короленко В. В., канд. мед. наук, соискатель каф. социальной медицины и общественного здоровья, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев, Украина.

Грузева Т. С., д-р мед. наук, профессор, зав. каф. социальной медицины и общественного здоровья, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев, Украина.

Список літератури

- [1] Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных. Киев : Мединформ, 2017. 578 с.
- [2] Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Київ : KIM, 2018. 96 с.
- [3] Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2017. Вип. 24(2). С. 39-43.
- [4] Дерматологія і венерологія : підручник / В. І. Степаненко, А. І. Чоботарь, С. М. Бондарь та ін. Київ : Медицина, 2015. 335 с.
- [5] Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
- [6] Парій В. Д., Гришук С. М., Борис В. М. Визначення показників для проведення оптимізації ліжкового фонду закладів охорони здоров'я госпітального округу. *ScienceRise. Medical science*. 2015. № 10(3). С. 97-100. <https://doi.org/10.15587/2313-8416.2015.51925>
- [7] Про затвердження Методики щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення : наказ МОЗ України від 01.02.2016 № 51. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0269-16#Text>
- [8] Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>
- [9] Finlay A. Y., Anstey A. V. Dermatology inpatient care in the U.K.: rarely possible, hard to defend but occasionally essential. *The British journal of dermatology*. 2019. Vol. 180, Iss. 3. P. 440-442. <https://doi.org/10.1111/bjd.17501>
- [10] Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, 2018. 216 p. URL : https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- [11] Lekhan V. N., Volchek V. V. Influence of care quality on the consumption of health resource. *Management in health*. 2015. Vol. 19, Iss. 3. P. 9-12.
- [12] Liliushvili S., Kitushvili T. Dermatology Life Quality Index and disease coping strategies in psoriasis patients. *Postepy dermatologii i alergologii*. 2019. Vol. 36, Iss. 4. P. 419-424. <https://doi.org/10.5114/ada.2018.75810>
- [13] Newman J., Ziemer R. Inpatient Beds for Patients With Syphilis-Hospital Innovation 1919. *Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes*. 2019. Vol. 3, Iss. 4. P. 483-484. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.10.001>
- [14] Inpatient Dermatology / eds. : M. Rosenbach, K. A. Wanat, R. G. Micheletti, L. A. Taylor. 1st ed. Cham, Switzerland: Springer Nature, 2018. 415p.
- [15] Strowd L. C. Inpatient dermatology: a paradigm shift in the management of skin disease in the hospital. *British Journal of Dermatology*. 2019. Vol. 180, Iss. 5. P. 966-967. <https://doi.org/10.1111/bjd.17778>

References

- [1] Antomonov, M Yu. (2017). *Matematicheskaya obrabotka i analiz mediko-biologicheskikh dannykh* [Mathematical processing and analysis of biomedical data]. Kiev: Medinform. [in Russian].
- [2] Korolenko, V. V., & Yurochko, T. P. (2018). *Kadrova polityka u sferi okhorony zdorovia Ukrainy v konteksti yevropeiskoi intehtatsii* [Personnel policy in the field of health care in Ukraine in the context of European integration]. Kyiv: KIM. [in Ukrainian].
- [3] Kostyuk, V. C. (2017). Reformuvannya okhorony zdorovia v Ukraini v umovakh yevropeiskoi orientatsii [Reform of the public health in the face of European orientation]. *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Seriya : Ekonomika i menezhment*, 24(2), 39-43. [in Ukrainian].
- [4] Stepanenko, V. I., Chobotar, A. I., Bondar, S. M. Koliadenko, K. V., Krasnoslobodtseva, O. N., Chobotar, L. V., & Sydorenko, P. I. (2015). *Dermatolohiia i venerolohiia* [Dermatology and venereology]. Medytsyna. [in Ukrainian].
- [5] Verkhovna Rada of Ukraine. (1992, November 19). *Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia* : zakon Ukrainy 19.11.1992 № 2801-XII [Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care (No. 2801-XII)]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12?lang=en>
- [6] Parii, V. D., Hryshchuk, S. M., & Borys, V. M. (2015). Vyznachennia pokaznykiv dlia provedennia optymizatsii lizhkovoho fondu zakladiv okhorony zdorovia hospitalnoho okruhu [The definition of indices for bed stock optimization in medical institutions of hospital district]. *Scien-*

- ceRise. *Medical science*, 10(3), 97-100. <https://doi.org/10.15587/2313-8416.2015.51925>
- [7] Ministry of Health of Ukraine. (2016, February 1). *Pro zatverdzhennia Metodyky shchodo zabezpechennia statsionarnymy likarnianymy lizhkamy u rozrakhunku na 10 tys. naseleattia* : nakaz MOZ Ukrainy 01.02.2016 No. 51 [On approval of the Methodology for the provision of inpatient hospital beds per 10 thousand population (No. 51)]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0269-16#Text>
- [8] Verkhovna Rada of Ukraine. (2000, April 6). *Pro zakhyst naseleattia vid infektsiinykh khvorob*: Zakon Ukrainy 06.04.2020 No.1645-III [On Protection of Population against Infectious Diseases (No.1645-III)]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>
- [9] Finlay, A. Y., & Anstey, A. V. (2019). Dermatology inpatient care in the U.K.: rarely possible, hard to defend but occasionally essential. *The British journal of dermatology*, 180(3), 440-442. <https://doi.org/10.1111/bjd.17501>
- [10] Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, 2018. 216 p. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- [11] Lekhan, V. N., & Volchek, V. V. (2015). Influence of care quality on the consumption of health resource. *Management in health*, 19(3), 9-12.
- [12] Liliashvili, S., & Kituashvili, T. (2019). Dermatology Life Quality Index and disease coping strategies in psoriasis patients. *Postepy dermatologii i alergologii*, 36(4), 419-424. <https://doi.org/10.5114/ada.2018.75810>
- [13] Newman, J., & Ziemer, R. (2019). Inpatient Beds for Patients With Syphilis-Hospital Innovation 1919. *Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes*, 3(4), 483-484. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.10.001>
- [14] Rosenbach, M., Wanat, K. A., Micheletti, R. G., & Taylor, L. A. (Eds.). (2018). *Inpatient Dermatology*. 1st ed. Cham, Switzerland: Springer Nature.
- [15] Strowd, L. C., & Society of Dermatology Hospitalists (2019). Inpatient dermatology: a paradigm shift in the management of skin disease in the hospital. *The British journal of dermatology*, 180(5), 966-967. <https://doi.org/10.1111/bjd.17778>