

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

---

ISSN 1512-0112

№ 12 (309) Декабрь 2020

---

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии  
საქართველოს სამედიცინო სიახლე

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 12 (309) 2020

Published in cooperation with and under the patronage  
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем  
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან  
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ  
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

**GMN: Georgian Medical News** is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

**GMN** is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

**GMN: Медицинские новости Грузии** - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

**GMN: Georgian Medical News** – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

## **МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ**

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал  
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,  
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,  
образования и искусств США.  
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

### **ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР**

Николай Пирцхалаишвили

### **НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР**

Елене Гиоргадзе

### **ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА**

Нино Микаберидзе

### **НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**

**Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета**

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),  
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),  
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия),  
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

### **НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии**

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,  
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогешашвили,  
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе,  
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Димитрий Кордзаиа, Теймураз Лежава,  
Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе, Караман Пагава,  
Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,  
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,  
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

[www.geomednews.org](http://www.geomednews.org)

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,  
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

**Версия:** печатная. **Цена:** свободная.

**Условия подписки:** подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

**По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.**

**Контактный адрес:** Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408  
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: [ninomikaber@geomednews.com](mailto:ninomikaber@geomednews.com); [nikopir@geomednews.com](mailto:nikopir@geomednews.com)

**По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93**

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,  
Education, Industry & Arts (USA)

## **GEORGIAN MEDICAL NEWS**

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

### **EDITOR IN CHIEF**

Nicholas Pirtskhalaishvili

### **SCIENTIFIC EDITOR**

Elene Giorgadze

### **DEPUTY CHIEF EDITOR**

Nino Mikaberidze

### **SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL**

#### **Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council**

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),

Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),

Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),

Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

### **SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD**

#### **Konstantin Kipiani - Head of Editorial board**

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,

Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,

Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava,

Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,

Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze,

Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti,

Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

### **CONTACT ADDRESS IN TBILISI**

GMN Editorial Board

7 Asatiani Street, 4<sup>th</sup> Floor

Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91

995 (32) 253-70-58

Fax: 995 (32) 253-70-58

### **CONTACT ADDRESS IN NEW YORK**

NINITEX INTERNATIONAL, INC.

3 PINE DRIVE SOUTH

ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

### **WEBSITE**

[www.geomednews.org](http://www.geomednews.org)

## К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректур авторам не высылаются, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

**При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.**

## REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - 12 (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)  
[http://www.icmje.org/urm\\_full.pdf](http://www.icmje.org/urm_full.pdf)

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned  
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**



## ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრაფიების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგების ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.



Содержание:

<b>Palamar O., Huk A., Okonskyi D., Teslenko D., Aksyonov R.</b> SURGICAL STRATEGY FOR LARGE EXTRACEREBRAL SUBTENTORIAL TUMORS.....	7
<b>Tatarchuk T., Dunaevskaya V., Tzerkovsky D., Zakharenko N.</b> PHOTODYNAMIC THERAPY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH PREMALIGNANT VULVAR DISEASES. FIRST EXPERIENCE OF THE METHOD APPLICATION IN UKRAINE .....	12
<b>Gabrighidze T., Mchedlishvili I., Zhizhilashvili A., Gamkrelidze A. Mebonia N.</b> TEMPORAL TRENDS OF CERVICAL CANCER MORTALITY IN GEORGIA, 2011-2018.....	17
<b>Rossokha Z., Fishchuk L., Sheyko L., Medvedieva N., Gorovenko N.</b> POSITIVE EFFECT OF BETAINE-ARGININE SUPPLEMENT ON IMPROVED HYPERHOMOCYSTEINEMIA TREATMENT IN MARRIED COUPLES .....	22
<b>Beridze B., Gogniashvili G.</b> MODERN METHODS IN OTORHINOLARYNGOLOGY: POWERED-SHAVER ADENOIDECTOMY.....	28
<b>Helei N., Kostenko E., Rusyn A., Helei V.</b> DENTAL STATUS FEATURES IN PATIENTS DURING ANTI-CANCER CHEMOTHERAPY (TRANSCARPATHIAN ANTITUMOR CENTER EXPERIENCE).....	32
<b>Yarova S., Zabolotna I., Genzytska O., Yarov Yu., Makhnova A.</b> THE CORRELATION OF THE CHEMICAL COMPOSITION OF ENAMEL AND ORAL FLUID IN PATIENTS WITH A WEDGE-SHAPED DEFECT AND INTACT TEETH.....	37
<b>Sikharulidze I., Chelidze K., Mamatsashvili I.</b> CARDIOVASCULAR EVENT ASSESSMENT IN PATIENTS WITH NONOBSTRUCTIVE CORONARY ARTERY DISEASE UNDERGOING DUAL ANTIPLATELET TREATMENT .....	43
<b>Fushtey I., Sid' E., Kulbachuk A., Solonynka G.</b> THE LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC FUNCTION AMONG PATIENTS WITH STEMI AFTER DIFFERENT TYPES OF TREATMENT STRATEGIES.....	46
<b>Kondratiuk V., Stakhova A., Hai O., Karmazina O., Karmazin Y.</b> EFFICACY OF SPIRONOLACTONE IN ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH RESISTANT HYPERTENSION IN COMBINATION WITH RHEUMATOID ARTHRITIS.....	51
<b>Hotiur O., Boichuk V., Skoropad K., Vandzhura Y., Bacur M.</b> COMORBID CONDITION – DIABETES MELLITUS WITH CO-EXISTENT RAYNAUD’S SYNDROME IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS .....	59
<b>Kononets O., Karaiev T., Tkachenko O., Lichman L.</b> RENAL, HEPATIC AND IMMUNE FUNCTION INDICES IN PATIENTS WITH DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY .....	64
<b>Solomonina N., Vacharadze K.</b> COMPLIANCE OF INITIALLY PRESCRIBED ANTI-TUBERCULOSIS TREATMENT REGIMENS WITH COMPLETE DRUG SUSCEPTIBILITY TEST RESULTS AND ITS ASSOCIATION WITH TREATMENT OUTCOMES IN GEORGIA (2015-2020) .....	72
<b>Fedorych P.</b> DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF GENITAL INVASION CAUSED BY <i>TRICHOMONAS VAGINALIS</i> AND POSSIBLY OTHER RELATED SPECIES ( <i>PENTATRICHOMONAS HOMINIS</i> AND <i>TRICHOMONAS TENAX</i> ) IN PATIENTS WITH IMMUNODEFICIENCY .....	81
<b>Байдури С.А., Бекенова Ф.К., Рахимбекова Г.А., Абдуллина Б.К., Накыш А.Т.</b> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА И ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА. ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ ТРАНСФОРМАЦИИ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА В ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ.....	86

<b>Adiyeva M., Aukenov N., Kazymov M., Shakhanova A., Massabayeva M.</b> LPL AND ADRB2 GENE POLYMORPHISMS: RELATIONSHIP WITH LIPIDS AND OBESITY IN KAZAKH ADOLESCENTS.....	94
<b>Ландина А.В., Никитенко В.Н., Острогляд А.В., Николаенко Т.Б., Телефонко Б.М.</b> ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛИЗМА И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПРЕСТУПНОСТИ В ОБЩЕСТВЕ (МЕДИКО-ПРАВОВЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ) .....	100
<b>Khoroshukha M., Bosenko A., Prysiazhniuk S., Tymchuk O., Nevedomsjka J.</b> INFLUENCE OF SEXUAL DIMORPHISM ON THE DEVELOPMENT OF THE LOGICAL THINKING FUNCTION IN YOUNG ATHLETES AGED 13–15 YEARS WITH DIFFERENT BLOOD GROUPS .....	108
<b>Конысбекова А.А.</b> АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В КАЗАХСТАНЕ ЗА 2012-2016 ГГ. ....	115
<b>Lezhava T., Jokhadze T., Monaselidze J., Buadze T., Gaiozishvili M., Sigua T.</b> EPIGENETIC MODIFICATION UNDER THE INFLUENCE OF PEPTIDE BIOREGULATORS ON “AGED” HETEROCHROMATIN.....	120
<b>Goncharuk O., Savosko S., Petriv T., Tatarchuk M., Medvediev V., Tsymbaliuk V.</b> EPINEURIAL SUTURES, POLYETHYLENE GLYCOL HYDROGEL AND FIBRIN GLUE IN THE SCIATIC NERVE REPAIR IN RATS: FUNCTIONAL AND MORPHOLOGICAL ASSESSMENTS IN EXPERIMENT .....	124
<b>Karumidze N., Bakuradze E., Modebadze I., Gogolauri T., Dzidziguri D.</b> PECULIARITIES OF ACTIVATION OF COMPENSATORY-ADAPTIVE PROCESSES IN ADULT RAT LIVER CAUSED BY UNILATERAL NEPHRECTOMY .....	131
<b>Tkachuk P., Savosko S., Strafun S., Kuchmenko O., Makarenko O., Mkhitarian L., Drobotko T.</b> CORRELATION OF BLOOD BIOCHEMICAL INDICATORS WITH THE LEVEL OF KNEE JOINT DAMAGE IN THE MODEL OF THE POSTTRAUMATIC OSTEOARTHRITIS .....	135
<b>Bukia N., Butskhrikidze M., Svanidze M., Machavariani L., Jojua N.</b> POSSIBLE EFFECTS OF ELECTRIC-MAGNETIC STIMULATION ON HYPOTHALMIC-HYPOTHYSIAL-ADRENAL AXIS: BEHAVIOURAL STUDY .....	141
<b>Русин В.И., Чобей С.М., Русин А.В., Чернов П.В., Дутко А.А.</b> БИОЛОГИЧЕСКАЯ ГЕРМЕТИЧНОСТЬ, МЕХАНИЧЕСКАЯ ПРОЧНОСТЬ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОДНОРЯДНОГО И ДВУХРЯДНОГО ТОЛСТОКИШЕЧНОГО ШВА .....	146
<b>Шолохова Н.А., Симоновская Х.Ю., Зайцева О.В., Ольхова Е.Б.</b> ЦИФРОВОЙ ТОМОСИНТЕЗ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ В КОНТЕКСТЕ МИРОВОГО ОПЫТА (ОБЗОР) .....	152
<b>Bieliaieva O., Uvarkina O., Lysanets Yu., Morokhovets N., Honcharova Ye., Melaschenko M.</b> GERHARD HANSEN VS. ALBERT NEISSER: PRIORITY FOR THE INVENTION OF MYCOBACTERIUM LEPRAE AND PROBLEMS OF BIOETHICS .....	156
<b>Chitaladze T., Kazakhashvili N.</b> KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PERCEPTION AMONG PATIENTS TOWARDS CROSS-INFECTION CONTROL MEASURES IN DENTAL CLINICS IN GEORGIA BEFORE THE COVID-19 PANDEMIC.....	161
<b>Бровко Н.И., Симакова С.И., Комарницкий В.М., Сабадаш И.В., Шпенова П.Ю.</b> ЭВТАНАЗИЯ КАК СПОСОБ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА НА ДОСТОЙНУЮ СМЕРТЬ.....	167
<b>Задыхайло Д.В., Милаш В.С., Яроцкий В.Л.</b> СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ В УСЛОВИЯХ ЕВРОИНТЕГРАЦИИ .....	172

- ევროკავშირის ქვეყნების გამოცდილების შეჯამება ლეგალიზაციისა და ევთანაზიის საკითხში და მისი გათვალისწინებით, ამ საკითხში უკრაინის კანონმდებლობის გაუმჯობესების ძირითადი გზების დასახვა. საკითხის დამუშავებისას გამოყენებულია ზოგადი სამეცნიერო და სპეციალური იურიდიული მეთოდები, გაანალიზებულია ევროპული სახელმწიფოების კანონმდებლობა, შემოთავაზებულია ავტორების ხედვა ევთანაზიის კონცეფციის და უკრაინაში მისი ლეგალიზაციის პროცედურის შესახებ.

სტატიაში ყურადღება გამახვილებულია იმ ფაქტზე, რომ ევთანაზია არ შეიძლება შეფასდეს, როგორც მკვლევარობა, რადგან მისი განსაკუთრებული უფლებაა, ადამიანმა დამოუკიდებლად აკონტროლოს თავისი

ცხოვრება. გაანალიზებულია ევროპის რიგი ქვეყნების კანონმდებლობა, რის საფუძველზეც დასტურდება უკრაინაში ევთანაზიის ინსტიტუტის შემოღების მიზანშეწონილობა. დასაბუთებულია უკრაინის კონსტიტუციაში სიკვდილის უფლების უზრუნველყოფის აუცილებლობა, როგორც ადამიანის სიცოცხლის უფლების რეალიზაციის გზა. დადასტურებულია, რომ ასეთი სამართლებრივი ნორმის არსებობა უკრაინის კანონმდებლობაში არ დაუშვებს ნებაყოფლობითი ევთანაზიის სავალდებულო გარდაქმნას და თავად ქმედების დეკრიმინალიზაციას. შემოთავაზებულია უკრაინაში ევთანაზიისა და ევთანაზიის პრაქტიკის ლეგალიზება კანონის მიღებით «ღირსეული სიკვდილის უფლების განხორციელების შესახებ».

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ В УСЛОВИЯХ ЕВРОИНТЕГРАЦИИ

Задыхайло Д.В., Милаш В.С., Яроцкий В.Л.

*Национальный юридический университет им. Ярослава Мудрого, Харьков, Украина*

Изменение политической ситуации в Украине привело к реформированию большинства сфер жизнедеятельности как людей, так и государства в целом. Не является в этом плане исключением и система здравоохранения. Использование пережитков советской системы привело к тому, что граждане отказывались пользоваться системой здравоохранения, которая не отвечала их потребностям. Такая неэффективная управленческая системы имела место в финансировании, кадровом обеспечении системы, что, в целом, привело к ухудшению здоровья населения, обострению проблемы не эффективного использования финансовых ресурсов, усилению неравенства в доступе к медицинской помощи. Модернизация первичной и неотложной медицинской помощи, которая была начата, не сопровождалась позитивными изменениями в других сферах системы, поскольку была лишь поверхностными действиями. Поэтому было принято решение перехода на новую модель системы здравоохранения, которая должна сопровождаться тщательным контролем.

Актуальность реформы здравоохранения обусловлена не только необходимостью изменений в этой сфере, но и необходимым условием для процессов европейской интеграции Украины. Как отметил В. Костюк, реализация права человека на качественные медицинские услуги определяет направление государственной политики в Украине по реформированию действующей системы здравоохранения и созданию эффективной национальной модели [4].

Теоретически и практически вопросы, касающиеся механизмов реформирования здравоохранения в Украине являются предметом многих научных исследований. Среди них работы: О. Андрушко, В. Бабченко, О. Боброва, М. Заряского, В. Костюк, Л. Крячкова, В. Лехана, И. Молень и другие. Реформа здравоохранения – одна из самых актуальных проблем сегодня, особенно для Украины, которая находится только на начальном пути реализации изменений в этой сфере.

Цель исследования – выявить наиболее актуальные проблемы медицинской реформы, определить суть медицинской реформы, указать ее возможные плюсы и минусы.

**Материалы и методы.** Для анализа процесса реализации изменений в сфере здравоохранения и достижения результатов в этом процессе были использованы следующие методы: сравнительно-правовой, статистический, индукционный, анализ, синтез.

**Результаты и обсуждение.** После распада Советского Союза в 1991 году стало ясно, что семашковская модель здравоохранения, которая была успешной в СССР до 1970-х годов, не соответствовала ни реалиям рыночной экономики, ни устоявшемуся типу неэпидемической патологии. Во всех постсоветских странах, включая Украину, начались преобразования в системе здравоохранения, которые касались реорганизации организации, финансирования и оказания медицинских услуг [5]. Трансформационные процессы, происходящие сегодня в Украине в сфере здравоохранения, направлены на его переход от административно-командной модели к прозрачным экономическим и правовым механизмам, где каждый участник этих отношений заинтересован в более эффективном получении или предоставлении медицинских услуг. Существующее разделение экономических отношений в соответствии с действующим Хозяйственным кодексом Украины предусматривает два типа управления: коммерческое и некоммерческое. Некоммерческий менеджмент – очень важная форма совмещения рыночного и товарно-денежного характера медицинских услуг и в то же время учитывающая особенности социальных приоритетов общества.

Поэтому реформирование сферы здравоохранения стало актуальной проблемой, решение которой – не только необходимость времени, но и условие евроинтеграционных процессов в Украине. Следовало придать новый импульс реформе отрасли с помощью новых стратегических подходов, улучшающих качество и доступность помощи и

снижающих финансовые риски для людей. В связи с этим в августе 2014 года Минздрав инициировал разработку «Национальной стратегии реформирования здравоохранения в Украине» [7]. Основными направлениями, предусмотренными этой Стратегией являются: стимулирование правильных реформ, демонстрация лицам, принимающим решения, что здоровье и здравоохранение являются мощным инструментом в политике.

На основе концептуальных положений «Национальной стратегии реформирования здравоохранения Украины» Минздрав инициировал, разработал и принял ряд нормативно-правовых актов, задачей которых было не только «запустить» реформу в целом, но и регулировать ее на соответствующих этапах реализации. Среди них: «Концепция реформы финансирования здравоохранения», Закон Украины «О государственных финансовых гарантиях медицинской помощи», Закон Украины «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Украины по совершенствованию законодательства об учреждениях здравоохранения», Постановление Кабинета Министров Украины «Некоторые вопросы по договорам оказания медицинской помощи населению в рамках программы медицинских гарантий», Положение «О Национальной службе здравоохранения Украины» и др.

Например, «Концепция реформы финансирования здравоохранения» предполагает, что реформа направлена на предоставление гражданам Украины доступа к уровню медицинской помощи, достойному европейского государства, путем перевода системы здравоохранения Украины на финансирование на основе модели обязательного государственного медицинского страхования граждан за счет средств государственного бюджета [9]. Как отмечают В. Бабченко и О. Андрушко, реформа предполагает, прежде всего, структурную перестройку, которая включает четкое разграничение начального, среднего и высшего уровней; обеспечение приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи с упором на ее профилактическую составляющую; внедрение современных механизмов организации медицинской помощи, таких как свободный выбор врача первичной помощи и система направлений на вторичный и третичный уровни; внедрение эффективной системы управления качеством медицинской помощи с использованием медицинских стандартов и клинических протоколов, основанной на достоверных научных данных [1].

Принимая во внимание основные положения «Национальной стратегии реформирования здравоохранения в Украине», нормативно-правовую базу, принятую для достижения целей и направления процессов реформирования здравоохранения, сегодня мы можем сформулировать основные направления реформы здравоохранения в Украине. Первое направление связано с оказанием медицинских услуг. Следует отметить, что в Украине сложилась ситуация, когда медицинские услуги не оказывались на том уровне, который должен быть в этой сфере. Для решения этой проблемы было решено создать свободный рынок медицинских услуг, который будет представлять не только государственных игроков, но и частный сектор, а медицинские учреждения, в отличие от устоявшейся советской модели, будут иметь полную автономию в плане организационно-правовой формы. Как юридические лица они будут преобразованы из бюджетных учреждений в некоммерческие предприятия. Фактически предусматривается создание конкурентного рынка медицинских услуг.

Основная роль в новой системе здравоохранения отведена первичной медико-санитарной помощи или так называемым семейным врачам. Именно к ним обращаются пациенты с их заболеваниями, и именно семейный врач имеет исключительное право направлять их к специализированным врачам [3]. Следует отметить, что первый этап медицинской реформы, относящийся к первичному звену, по мнению большинства специалистов, прошел достаточно успешно. Семейные врачи получили значительную прибавку к зарплате (иногда в три раза), а пациенты получили качественные услуги. Согласно опросам общественного мнения, почти 70% украинцев, заключивших договор со своим врачом, довольны качеством этих услуг. Следующий шаг – вторичный с постепенным переходом на третичную помощь (специализированную и узко специализированную). Основная идея, пронизывающая все три этапа – «деньги должны идти за пациентом». Следует отметить, что второй этап трансформации финансирования здравоохранения уже начался.

Второе направление – это финансирование системы здравоохранения. Главный принцип, который должен действовать в сфере здравоохранения при оказании медицинских услуг, – это внедрение модели государственного солидарного медицинского страхования. Такая модель должна учитывать современные передовые практики и опыт преобразования систем здравоохранения в мире в целом, и в Центральной и Восточной Европе в частности. Средства, выделяемые из бюджета на финансирование медицины, в соответствии с основным принципом реформы, распределяются через новый, современный механизм стратегических закупок медицинских услуг, который заключается в внедрении принципа «деньги следуют за пациентом».

По состоянию на конец 2020 года с Национальной службой здравоохранения Украины законтрактовано 3095 поставщиков медицинских услуг населению, которым выплачено 51,6 млрд. грн. за предоставление услуг пациентам по Программе медицинских гарантий. Из них: 13,3 млрд. грн. выплачено учреждениям первичного звена; 29,7 млрд. грн. – заведениям, предоставляющих вторичную (специализированную) помощь; 3,7 млрд. грн. – заведениям экстренной медицинской помощи. Также 4,9 млрд. грн. выплачено медицинским учреждениям, оказывающим помощь пациентам больным COVID-19 или с подозрением на него.

С января по сентябрь 2020 численность граждан Украины, которые подписали декларации с врачами выросла на 1,5 млн., 30 млн. 610 тыс. граждан Украины уже заключили декларации с врачами первичного звена.

На предоставление населению первичной помощи законтрактовано 1682 поставщиков, из которых 1102 – коммунальные учреждения здравоохранения, 206 – частные, 374 – врачи ФЛП. Количество поставщиков первичной помощи, заключивших договор с Национальной службой здравоохранения Украины по состоянию на 01.10.2020 года на 216 больше, чем на конец прошлого года. Причем 75% из них являются частными или врачами ФЛП [10].

Третье направление связано с коренным изменением системы управления здравоохранения. В первую очередь это касается направления закупок медицинских услуг и лекарств, которое предусматривает порядок заключения договоров между Правительством и субъектами хозяйствования. Для реализации этого направления реформы было принято Постановление Кабинета Министров Украины № 1101 от 27 декабря 2017 года, которым утверждено «Положение о

Национальной службе здравоохранения Украины». Данным нормативно-правовым актом установлено, что Национальная служба здравоохранения Украины является центральным органом исполнительной власти, деятельность которого направляется и координируется Кабинетом Министров Украины через Министра здравоохранения, который реализует государственную политику в сфере здравоохранения [8].

Национальная служба здравоохранения Украины является оператором, который заключает контракты на покупку медицинских услуг, а также контракты с медицинскими учреждениями и частными врачами.

В случае реформирования четвертого направления, речь идет об изменениях в фармацевтической отрасли. Таким образом, в соответствии с принятой стратегией реформирования здравоохранения, предлагается отменить обязательную регистрацию в Украине тех препаратов, которые уже прошли сертификацию в ЕС и США. Это поможет снизить цены на лекарства на 30-40%.

Резюмируя вышеперечисленные направления реформы здравоохранения в Украине, следует отметить, что в целом она направлена на создание свободного рынка медицинских услуг. Конечным результатом реализации намеченных мероприятий является перевод отношений в сфере здравоохранения от административной модели к экономической. В частности, это находит свое отражение в создании новой организации по оказанию таких услуг, которая независима в своей финансовой деятельности от исполнительной власти. Если раньше предполагалось, что государство финансирует медицинские учреждения за счет ассигнований, то сегодня создается модель, при которой медицинские учреждения, врачи будут заинтересованы в создании условий, при которых их будет выбирать пациент – потребитель их услуг. То есть создается конкурентоспособная модель оказания медицинских услуг, в основе которой лежат экономические и правовые особенности этих отношений.

Согласно основным положениям реформы системы здравоохранения создаются предприятия экономического типа, целью которых является не только оказание качественных медицинских услуг, но и получение доходов от оказания этих услуг. И чем выше качество такой услуги, тем больше будет потребителей, тем лучше будут условия, зарплата специалистов, которые там работают, и так далее. В таких условиях медицинские учреждения будут конкурировать друг с другом за пациента, поскольку финансирование медицинского учреждения будет происходить не как в советской модели, когда финансировались койки, а за услуги, предоставляемые конкретному пациенту. То есть, теперь медицинское учреждение будет получать финансирование по количеству обслуживаемых пациентов.

Не менее важным нововведением в реформе здравоохранения является договорной характер отношений между врачом и пациентом. Реформа предусматривает возможность гражданину выбрать врача и заключить с ним соответствующий договор. Этот момент положительно отражается на платежной системе, которая стандартизирована, так как определяется средняя стоимость услуги.

Таким образом, подписывая декларацию с желаемым врачом, государство начинает оплачивать медицинское обслуживание этого человека в поликлинике или больнице. По сравнению с предыдущей моделью, новая заключается в том, что Национальная касса медицинского страхования выделяет для каждого отдельного медицинского учрежде-

ния сумму, которая формируется на основе количества подписанных деклараций с врачами и в соответствии с установленными тарифами для каждого пациента. Базовый тариф на медицинское обслуживание украинцев в 2020 году составляет 600,48 гривен.

Подводя итог вышеизложенному, можно сказать, что реформа здравоохранения в Украине – это не только необходимость изменения ее советской модели на рыночную модель медицинских услуг, основанную на экономических и правовых принципах, но и требование времени в связи с украинской проевропейской политикой и евроинтеграционными процессами всех сфер государственной деятельности. Однако, как отмечает И. Молен, Украине необходимо выбрать оптимальный вариант модели системы здравоохранения, чтобы добиться результатов на уровне европейских стран [6].

В то же время, следует отметить, что как и любая модель, она не лишена недостатков. Так, например, не был рассмотрен вопрос предоставления медицинских услуг и их оплаты филиалами Национальной академии медицинских наук Украины.

Отраслевые академии наук основаны на государственной собственности, финансируются из Государственного бюджета Украины, а также из других источников финансирования, не запрещенных законодательством Украины. Из Государственного бюджета Украины финансирование отраслевых академий наук осуществляется за счет основного и программно-целевого финансирования. Базовое финансирование Национальной академии наук Украины, отраслевых академий наук обеспечивает фундаментальные научные исследования, развитие инфраструктуры и обновление материально-технической базы научной и научно-технической деятельности, сохранение уникальных научных объектов и объектов, являющихся государственной собственностью, обучение персонала, научных кадров.

Программно-целевое финансирование осуществляется на конкурсной основе в порядке, установленном законодательством Украины. Однако в Концепции реформы финансирования здравоохранения, утвержденной распоряжением Кабинета Министров Украины от 30 ноября 2016 г. № 013-р, не учтены особенности правового статуса деятельности государственных научно-исследовательских учреждений, их уровень управленческой и финансовой автономии, которые могут иметь собственный доход, полученный от оплаты услуг, оказываемых ими в соответствии с основным видом деятельности.

К недостаткам также можно отнести отсутствие единого подхода к определению стоимости медицинских услуг. Одна и та же услуга может отличаться по стоимости в разных медицинских учреждениях, что в современных условиях создает ситуацию, когда пациент, в большинстве случаев, выбирает медицинское учреждение, где услуга оказывается по более низкой цене и, тем самым, препятствует развитию свободной конкуренции.

**Заключение.** Следует отметить, что международный опыт убедительно демонстрирует эффективность системы, которая способна использовать имеющиеся ресурсы социально ответственным образом, может предоставлять эффективную медицинскую помощь, основанную на солидарности, справедливости и участии общественности, защищать население от катастрофических последствий болезней, гарантирует прозрачность и подотчетность. Принятие мер для более быстрого реагирования на потребности и ожидания населения требует более тесной связи между развити-



ем национальной экономики и благосостоянием граждан. Переход системы здравоохранения от административно-командной к рыночной модели оказания медицинских услуг на экономической и правовой основе в целом является положительным шагом в выборе направления реформы. Однако реформа здравоохранения в Украине находится только на начальной стадии. Нелегко изменить систему, которая строилась десятилетиями и укоренилась в сознании большинства населения страны. Процесс реформирования не должен ограничиваться принятием только законодательной базы, а обусловлен также необходимостью научного и общественного обсуждения. В связи с этим, возникает необходимость дальнейших исследований с целью выработки общих теоретических и практических позиций.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. Економіка, управління та адміністрування. 2019. № 3 (89). С. 158-164.
2. Бобров О.Е. Система Семашко. Пережиток прошлого или система нереализованных возможностей? Новости медицины и фармации. 2008. № 8 (242). С. 4.
3. Головні напрямки майбутньої реформи системи охорони здоров'я України. URL: <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/news/958.html>.
4. 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.
5. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. Здоров'я нації. 2018. С. 5-11.
6. Молен І. Основні напрямки реформування законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні. Актуальні проблеми правознавства. 2017. Випуск 3 (11). С. 80-85.
7. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>.
8. Положення про Національну службу здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України № 1101 від 27 грудня 2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>.
9. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>.
10. Медична реформа. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.

## SUMMARY

### CURRENT STATE OF HEALTH REFORM IN UKRAINE IN THE CONDITIONS OF EUROPEAN INTEGRATION

Zadykhaiko D., Milash V., Yarotskiy V.

*Yaroslav Mudryi National Law University, Kharkiv, Ukraine*

The problem of health is one of the global problems, the solution of which contributes to the further development of the

state. The article is devoted to topical issues of medical reform implementation in Ukraine. The importance of making changes in the field of medicine is analyzed. The main problems and obstacles to the introduction of new principles of interaction are considered.

The purpose of the study is to identify the most pressing problems of health care reform, to determine the essence of health care reform, to indicate its possible pros and cons.

To achieve this goal, an analysis of the regulatory and legal framework for reforming the healthcare sector in Ukraine was carried out, the stages of reform that have already been completed to date and those that are still in the process of implementation, their positive and negative aspects were analyzed, methods were used: comparative legal, statistical, induction, analysis, synthesis.

Based on the study, the authors concluded that the transition of the health care system from an administrative-command to a market model of medical services on an economic and legal basis is generally a positive step in choosing the direction of reform. The main fundamental principles envisaged by the reform are: the responsibility of the state, the availability and quality of medical services, the convenience of obtaining them, ensuring equal access to services and efforts to make the most efficient use of available resources.

**Keywords:** medical system, medical reform, stages of medical reform, financing, health insurance.

## РЕЗЮМЕ

### СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ В УСЛОВИЯХ ЕВРОИНТЕГРАЦИИ

Задыхайло Д.В., Милаш В.С., Яроцкий В.Л.

*Национальный юридический университет им. Ярослава Мудрого, Харьков, Украина*

Проблема здоровья относится к глобальным проблемам, решение которых способствует дальнейшему развитию нашего государства. Статья посвящена актуальным вопросам внедрения медицинской реформы в Украине. Анализируется важность проведения изменений в сфере медицины. Рассматриваются основные проблемы и препятствия внедрения новых принципов взаимодействия.

Цель исследования заключается в том, чтобы выявить наиболее актуальные проблемы медицинского реформирования, определить сущность медицинской реформы, выделить возможные её плюсы и минусы.

Для реализации поставленной цели был проведен анализ нормативно-правовой базы реформирования сферы здравоохранения в Украине, проанализированы этапы реформирования, которые уже выполнены на сегодня и те, которые еще в процессе выполнения, их положительные и отрицательные моменты, использованы методы: сравнительно-правовой, статистический, индукции, анализа, синтеза.

На основании проведенного исследования авторами сделан вывод о том, что переход системы здравоохранения от административно-командной к рыночной модели предоставления медицинских услуг на хозяйственно-правовых основах в целом является положительным шагом в выборе направленности реформы. Основными фундаментальными принципами, которые предусматриваются реформой явля-



ются: ответственность государства, доступность и качество медицинской услуги, удобство ее получения, обеспечения равенства в доступе к услугам и попытки наиболее эффективно использовать имеющиеся ресурсы.

### რეზიუმე

ჯანმრთელობის დაცვის რეფორმის თანამედროვე მდგომარეობა უკრაინაში ევროინტეგრაციის პირობებში

დ. ზადიხაილო, ვ. მილაშ, ვ. იაროცკი

იაროსლავ მუდრის სახ. უკრაინის ეროვნული იურიდიული უნივერსიტეტი, ხარკოვი, უკრაინა

ჯანმრთელობის პრობლემა მიეკუთვნება გლობალურ პრობლემებს, რომელთა გადაწყვეტა ხელს უწყობს ჩვენი სახელმწიფოს შემდგომ განვითარებას. სტატია ეძღვნება სამედიცინო რეფორმის დანერგვის აქტუალურ საკითხებს უკრაინაში. ხდება ცვლილებების ჩატარების საჭიროების გაანალიზება მედიცინის სფეროში. განიხილება ურთიერთობის ახალი პრინციპების დანერგვის ძირითადი პრობლემები და წინააღმდეგობები.

გამოკვლევის მიზანი მდგომარეობს იმაში, რომ გამოვლენილ იქნეს სამედიცინო რეფორმირების

უფრო მეტად აქტუალური პრობლემები, განსაზღვრულ იქნეს სამედიცინო რეფორმის არსი, გამოიყოს მისი შესაძლო პლიუსები და მინუსები.

დასასული მიზნის რეალიზაციისთვის ჩატარებულ იქნა ჯანდაცვის სფეროს რეფორმირების ნორმატიულ-სამართლებრივი ბაზის ანალიზი უკრაინაში, გაანალიზებულია რეფორმირების ეტაპები, რომელიც უკვე შესრულებულია დღეისათვის და ის ეტაპები, რომელიც ჯერ კიდევ შესრულების პროცესშია, მათი დადებითი და უარყოფითი მომენტები, გამოყენებულია ხერხები: შედარებითი და სამართლებრივი, სტატისტიკური, ინტუქციის, ანალიზის, სინთეზის.

ჩატარებული კვლევის საფუძველზე ავტორების მიერ გაკეთებულია დასკვნა იმის შესახებ, რომ ჯანდაცვის სისტემის გადასვლა ადმინისტრაციულ-გუნდურიდან სამედიცინო მომსახურებათა გაწევის საბაზრო მოდელზე სამეურნეო-სამართლებრივ საფუძველზე მთლიანობაში წარმოადგენს დადებით ნაბიჯს რეფორმის მიმართულების არჩევაში.

ძირითადი ფუნდამენტური პრინციპები, რომელსაც ითვალისწინებს რეფორმა არის: სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა და ხარისხი, მისი მიღების მოხერხებულობა, წვდომაზე თანასწორობის უზრუნველყოფა მომსახურებაში და არსებული რესურსების უფრო მეტად ეფექტიანად გამოყენების ცდები.

\* \* \*