

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 7-8 (304-305) Июль-Август 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 7-8 (304-305) 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

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; 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 Kvirkevelia, 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, 4th 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.

WEBSITE

www.geomednews.org

Phone: +1 (917) 327-7732

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 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.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 დაეიცვათ 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:

Kosenkov A., Stoliarchuk E., Belykh E., Sokolov R., Mayorova E., Vinokurov I. RESULTS OF RESECTION METHODS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH GIANT PYLORODUODENAL ULCERS COMPLICATED BY PERFORATION AND BLEEDING	7
Клименко М.В. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЦИТОКИНА TGF- β 1 В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ	13
Грабский А.М. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ АРМЕНИИ	19
Sklyarova V., Kyshakevych I., Volosovsky P., Sklyarov P., Kupchak I.M. EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN WITH DISORDERS OF REPRODUCTIVE HEALTH.....	27
Центило В.Г., Удод А.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЙ СУПРАГИОИДНОЙ И СУПРАОМОГИОИДНОЙ ШЕЙНОЙ ДИССЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	32
Virstiuk N., Matkovska N. PARAMETERS OF FIBRINOLYTIC AND ANTIFIBRINOLYTIC ACTIVITY IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS ASSOCIATED WITH ADIPOSITY	37
Kravchun P., Kadykova O., Narizhnaya A., Tabachenko O., Shaparenko O. ASSOCIATION OF CIRCULATING ADIPONECTIN, RESISTIN, IRISIN, NESFATIN-1, APELIN-12 AND OBESTATIN LEVELS WITH HYPERTENSION AND OBESITY	43
Тарасенко О.М., Кондратюк В.Е., Таранчук В.В., Кармазина Е.М., Кармазин Я.М. ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ С ДОБАВЛЕНИЕМ СИНБИОТИКА НА ДИНАМИКУ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПОДАГРИЧЕСКИМ ПОЛИАРТРИТОМ.....	48
Sokolenko M., Sokolenko L., Honchar H., Sokolenko A., Andrushchak M. THE ADVANCEMENTS IN TREATMENT OF HIV-INFECTED PATIENTS WITH HERPETIC INFECTION	56
Gulatava N., Tabagari S., Tabagari N. ASPECTS OF NUTRITION IN PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE	62
Авагимян А.А., Манукян И.А., Навасардян Г.А., Челидзе К.Л., Рисованный С.И. АТЕРОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ДИСБИОЗА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ (ОБЗОР)	69
Абрамов С.В., Кириченко А.Г., Корнацкий В.М., Огоренко В.В., Томах Н.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАСТНИКА БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ.....	74
Курмышев М.В., Стасевич Н.Ю., Златкина Н.Е., Романов А.С., Каргон Е.А., Зарецкая Э.Г. ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СОЗДАНИЯ «КЛИНИК ПАМЯТИ» В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ.....	80
Труба Я.П., Радченко М.П., Головенко А.С., Беридзе М.М., Лазоришинец В.В. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ДУГИ АОРТЫ.....	85
Herasymenko O., Klimanskyi R., Zharikov S., Herasymenko V. CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF ACUTE LYMPHADENITIS IN CHILDREN	91
Panko N., Tsiura O., Shevchenko N., Zimnytska T. LIVER LESION IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS WITH DIFFERENT DURATION OF METHOTREXATE TREATMENT	95

Усенова О.П., Моренко М.А., Ковзель Е.Ф., Шнайдер К.В., Влащенко К.Г. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ИММУННОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ STAT3 GOF, АУТОИММУННОГО ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОГО СИНДРОМА	100
Khoroshukha M., Ivashchenko S., Bosenko A., Biletska V., Kovalenchenko V. GENDER-ASSOCIATED EFFECTS OF SEROLOGICAL MARKERS OF BLOOD GROUPS ON THE DEVELOPMENT OF ATTENTION FUNCTION OF YOUNG ADOLESCENT ATHLETES	103
Макалкина Л.Г., Ихамбаева А.Н., Ахмадьяр Н.С., Калиева Ш.С., Кузиков А.М. АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ СИСТЕМНЫХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДЕТСКИХ СТАЦИОНАРАХ ЗА 2015-2017 ГГ. В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.....	111
Безарашвили С.И. ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СВИНЦА В ОРГАНИЗМЕ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ТБИЛИСИ.....	117
Yaremenko L., Grabovoi A., Cherkasov V., Lakhtadyr T., Shepelev E. REACTIONS OF ASTROCYTES AND MICROGLIA OF THE SENSORIMOTOR CORTEX AT LIGATION OF THE CAROTID ARTERY, SENSITIZATION OF THE BRAIN ANTIGEN AND THEIR COMBINATION.....	122
Pugovkin A., Erkudov V., Sergeev I., Khananashvili Y. THE PHYSIOLOGICAL BASIS FOR ASSESSMENT OF HAEMODYNAMIC PARAMETERS BY MEANS OF ARTERIAL PRESSURE PULSE WAVEFORM ANALYSIS IN PERIPHERAL ARTERIES	127
Seliukova N., Boyko M., Kustova S., Misiura K., Kamyshan A. PUBERTY GENESIS OF FEMALES-OFFSPRING RATS BORN TO MOTHERS WITH FETOPLENTAL INSUFFICIENCY	135
Васецкая О.П., Зубко Е.С., Проданчук Н.Г., Кравчук А.П., Жминько П.Г. ВЛИЯНИЕ N-ОКСИД-2,6-ДИМЕТИЛПИРИДИНА НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ИНДУЦИРОВАННЫХ ЦИКЛОФОСФАМИДОМ В КЛЕТКАХ КОСТНОГО МОЗГА МЫШЕЙ.....	141
Чануквадзе И.М., Кикалишвили Л.А., Джандиери К.Д., Отарашвили Р.Т., Джандиери Л.А. АДАПТАЦИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОРТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОМ ХОЛЕСТАЗЕ (ОБЗОР).....	148
Kodanovi L., Jokhadze M., Metreveli M., Berashvili D., Bakuridze A. INTRODUCTION OF AROMATIC PLANTS IN THE BATUMI BOTANICAL GARDEN AND THEIR RESEARCH FOR THE CONTENT OF BIOLOGICALLY ACTIVE COMPOUNDS	153
Chomakhashvili N., Chomakhashvili Z., Zosidze N., Franchuki K. ERGONOMIC PRINCIPLES IN MEDICINE AND DENTISTRY (REVIEW).....	158
Бараташвили З.З., Казахашвили Н.А., Герзмава О.Х. ПРОБЛЕМЫ МОНИТОРИНГА КАЧЕСТВА РАБОТЫ СТАЦИОНАРОВ ГРУЗИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID 19 (ОБЗОР).....	163
Слипченко С.А., Шишка А.Р., Булеца С.Б., Шишка Н.В., Слипченко А. С. ПРАВОВОЙ РЕЖИМ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ В МЕЖДУНАРОДНОМ ЧАСТНОМ ПРАВЕ	169
Deshko L., Kostenko Y., Koval I., Mikhailina T., Oliinyk O. THE RIGHT TO HEALTH: UKRAINE'S INTERNATIONAL OBLIGATIONS AND FINANCIAL ACTIVITY OF PUBLIC AUTHORITIES IN THE CONTEXT OF REFORMING THE NATIONAL HEALTHCARE SYSTEM.....	177
Kuntii A., Blahuta R., Stetsyk B., Sichkovska I., Harasym P. USE OF SPECIAL MEDICAL KNOWLEDGE BY A PRACTITIONER DURING INTERACTION WITH INVESTIGATOR IN THE INVESTIGATION OF ILLEGAL MEDICAL ACTIVITY	182
Южно А.А., Емельянов В.П., Павликовский В.И., Калашник Е.Н., Сиваш Е.М. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ПО МАТЕРИАЛАМ ПРАКТИКИ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА.....	189
Муляр Г.В., Солоненко О.Н., Покальчук М.Ю., Плетнёва А.Е., Домброван Н.В. ПРАВОВОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ	195

ПРАВОВОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ

¹Мулярь Г.В., ²Солоненко О.Н., ³Покальчук М.Ю., ³Плетнёва А.Е., ⁴Домброван Н.В.

¹Академия труда, социальных отношений и туризма, Киев; ²Национальная академия внутренних дел, Киев;

³Национальный юридический университет им. Ярослава Мудрого, Харьков;

⁴Одесский государственный университет внутренних дел, Украина

Начиная со времен обретения Украиной независимости, периодически предпринимались попытки реформирования системы здравоохранения. Так, Указом Президента Украины от 07.12.2000 № 1313/2000 утверждена Концепция развития здравоохранения населения Украины [11]. Указанная Концепция определила цели и основные направления развития охраны здоровья населения. Принятие этой концепции стало заметным шагом на пути развития отечественной системы здравоохранения. Однако с развитием отношений в сфере здравоохранения, возникновением новых потребностей, угроз и возможностей некоторые положения Концепции не отвечают современным вызовам. Впоследствии Кабинетом Министров Украины (далее – КМУ) принято постановление №14 «Об утверждении Межотраслевой комплексной программы «Здоровье нации» на 2002-2011 гг.» [7]. Программа идентифицировала ключевые проблемы здравоохранения, указала на цель, а также предусмотрела задачи и меры по ее выполнению. Среди различных мер Программой предусматривались и меры законодательного характера. Следующим этапом реформирования системы здравоохранения стал Указ Президента Украины от 06.12.2005 №1694/2005 «О неотложных мерах по реформированию системы здравоохранения населения» [12], который также предусмотрел некоторые законодательные меры, в том числе разработку и внесение на рассмотрение Верховной Рады Украины ряда общегосударственных программ, законопроекта о медицинском обслуживании и учреждениях здравоохранения.

В 2010 году Комитетом по экономическим реформам при Президенте Украины создана Программа экономических реформ на 2010-2014 гг. «Богатое общество, конкурентоспособная экономика, эффективное государство», составной частью которой стала программа реформы медицинского обслуживания [2]. Указанная программа обозначила проблемы и причины их возникновения, четко определила цели и задачи медицинского обслуживания, необходимые шаги и этапы реформы. Комитет по экономическим реформам при Президенте Украины также определил перечень законопроектов, необходимых для реализации Программы экономических реформ на 2010-2014 гг. [4].

Однако указанные нормативно-правовые акты не привели к существенным позитивным изменениям в сфере здравоохранения. Поэтому необходим комплексный взвешенный подход к реформированию системы здравоохранения со стороны законодателя, направленный на защиту прав своих граждан [18].

Целью исследования явились комплексный анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих реформирование финансирования системы здравоохранения, внедрение программ государственных гарантий медицинского обслуживания населения и определение перспектив их реализации.

Материал и методы. При написании статьи проанализированы и использованы основные положения Программы государственных гарантий медицинского обслуживания на-

селения, Концепции развития охраны здоровья населения Украины, реформированное украинское законодательство в сфере здравоохранения, медицинская практика, а также изучены причины, препятствующие внедрению гарантий в сфере здравоохранения, и определены пути их преодоления. Методологическую основу научного исследования составляют общенаучные и специальные методы познания, избранные с учетом цели работы. В ходе исследования использовались теоретические (анализ, обобщение, систематизация) и эмпирические методы (наблюдение, классификация, сравнение).

Результаты и обсуждение. В 2016 г. КМУ утвердил Концепцию реформы финансирования системы здравоохранения [13], в которой впервые акцентировано внимание на необходимости изменения модели финансирования системы здравоохранения. В Концепции основным источником финансирования системы здравоохранения предлагается оставить средства Государственного бюджета Украины, поступающие из общегосударственных налогов. Однако бюджетные средства запланировано распределять через новый механизм стратегической закупки медицинских услуг. По мнению законодателя, должен был произойти переход от финансирования постатейных смет учреждений здравоохранения – бюджетных учреждений, рассчитанных в соответствии с существующей инфраструктурой (количество коек, персонала) к оплате результата (т.е. фактически пролеченных случаев или зарегистрированного населения) заведениям, которые превращаются в автономных поставщиков этих услуг и к аптекам как поставщикам предназначенных врачами лекарственных средств, т.е. принцип - «деньги ходят за пациентом», а не по количеству учреждений здравоохранения.

Следует отметить, что предметом закупки становится государственный гарантированный пакет медицинской помощи – прозрачно определенный объем первичной, вторичной (специализированной), третичной (высокоспециализированной) экстренной медицинской помощи и лекарственных средств, право на получение которого в случае необходимости будут иметь все без исключения граждане Украины. Стоимость этих услуг полностью или частично должна покрываться страхованием. В случае частичного покрытия пациенты обязаны осуществлять официальную сооплату за услуги и/или лекарственные средства.

Очередным шагом реформирования системы здравоохранения было принятие Закона Украины «О государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения» [6]. Законом введена в Украине практика установления гарантий по медицинскому обслуживанию, а именно – программа государственных гарантий медицинского обслуживания населения (Программа медицинских гарантий).

Программа медицинских гарантий, по мнению законодателя, является программой, в которой определены перечень и объем медицинских услуг (включая медицинские изделия) и лекарственных средств, полную оплату предоставления

которых пациентам государство гарантирует за счет средств Государственного бюджета Украины, согласно тарифу профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в связи с болезнями, травмами, отравлениями и патологическими состояниями, а также в связи с беременностью и родами [6].

Следует отметить, что такие страны как Болгария, Хорватия, Эстония, Грузия, Литва, Македония, Молдова, Польша, Румыния, Казахстан и другие уже прошли через процесс внедрения гарантий в сфере здравоохранения.

В международной практике при определении термина «гарантированный пакет» обычно подразумевают такие его основные характеристики, как: а) четкое определение прав на получение медицинских услуг; б) финансирование из средств бюджета; в) учет приоритетности различных видов медицинских услуг.

Четкая формулировка гарантированного пакета способствует достижению следующих целей: 1) операционализация права на охрану здоровья – когда гарантированные медицинские услуги четко определены и становятся обязательствами государства. Гарантированный пакет устанавливает процедуру защиты права на здоровье, а также повышает ответственность правительства и уровень осведомленности пациентов об их правах; 2) соответствие между целями/потребностями в области здравоохранения и имеющимися ресурсами; 3) повышение социальной легитимности гарантий в сфере здравоохранения – гарантированный пакет включает в себя прозрачный набор правил, согласно которым пациенты могут получать доступ к услугам; 4) улучшение планирования и управления – четкие гарантии позволяют более прозрачно и точно формировать бюджет; 5) улучшение качества услуг – четкий гарантированный пакет обычно сопровождается требованиями качества, что способствует улучшению соответствия стандартам качества; 6) переводит принятие решений по использованию ограниченных ресурсов от врачей и пациентов на определенные государственные органы [14].

Необходимо подчеркнуть, что в большинстве стран государственные гарантии представлены не в одном документе, а описаны в системе законов и подзаконных актов. На уровне законов страны определяют общий объем бесплатной медицинской помощи, например, по уровню помощи или типу услуг. Это помогает обеспечить стабильность при оказании медицинских услуг. Документы низшего уровня (например, приказы правительства и министерств) предоставляют подробную информацию о том, какие виды услуг и медикаментов включены в гарантированный пакет.

Государственный гарантированный пакет медицинской помощи, по мнению украинского законодателя, распространяется на всех граждан Украины и включает:

- 1) первичную медицинскую помощь;
- 2) экстренную медицинскую помощь (в том числе в стационаре);
- 3) основные виды амбулаторных услуг по направлению врача общей практики – семейного врача;
- 4) основные виды стационарной медицинской помощи по направлению врача общей практики – семейного врача или врача-специалиста, включая лекарственные средства для стационарной и экстренной медицинской помощи, стоимость которых возмещается посредством установленного государством механизма оплаты соответствующих видов медицинской помощи;
- 5) амбулаторные рецептурные лекарственные средства, внесенные в национальный перечень основных лекарствен-

ных средств и стоимость которых возмещается через механизм реимбурсации [13].

Однако, как показывает опыт других стран, четкое определение гарантированного пакета обычно невозможно на ранних этапах реформы ввиду нехватки данных и опыта. В основном, страны начинают с комбинированного подхода, предусматривающего постепенный переход к четкому определению государственных гарантий, что обеспечивает возможность для поэтапного введения.

Украина пока не имеет необходимого опыта и данных, чтобы сформировать четкую и подробную программу медицинских гарантий в начале реформы. Следовательно, чтобы избежать потрясений системы и обеспечить постепенное внедрение реформы необходимо поэтапное внедрение программ медицинских гарантий.

Первая программа медицинских гарантий в Украине была утверждена в 2018 г. и касалась первичной медицинской помощи [9]. Постановлением КМУ был утвержден Порядок реализации государственных гарантий медицинского обслуживания населения по программе медицинских гарантий для первичной медицинской помощи на 2018 год. Определены особенности реализации государственных гарантий медицинского обслуживания населения, установлены тарифы и корректирующие коэффициенты. В частности, установлен тариф на обслуживание одного пациента, включенного в зеленый список, в течение календарного года – 370 грн. в год; за одного пациента, включенного в Красную книгу (для коммунальных учреждений здравоохранения) – 240 гривен в год.

В 2018 г. КМУ принял постановление «Об утверждении Порядка реализации государственных гарантий медицинского обслуживания населения по программе медицинских гарантий для первичной медицинской помощи на 2019 г.» [1], в котором определено, что тарифы на оказание медицинских услуг, связанных с первичной медицинской помощью, устанавливаются как капитационная ставка за обслуживание одного пациента в течение календарного года и составляет за обслуживание одного пациента, включенного в зеленый список – 370 грн., а за одного пациента, включенного в красный список (для коммунальных учреждений здравоохранения) – 120 гривен в год.

В 2019 г. КМУ принял постановление «Об утверждении Порядка реализации государственных гарантий медицинского обслуживания населения по программе медицинских гарантий в 2020 г.» [10], предусматривающей Программу медицинских гарантий для первичной с 01.01.2020 года и для вторичной, третичной, экстренной, паллиативной медицинской помощи и медицинской реабилитации с 01.04.2020 г. Программа медицинских гарантий для населения также будет действовать для реимбурсации лекарств при сердечно-сосудистых заболеваниях, бронхиальной астме и сахарном диабете I и II типа. Государство будет финансировать такие услуги через Национальную службу здоровья Украины (НСЗУ) [17].

Указанным Постановлением [10] также введена новая базовая ставка и коэффициенты. В 2020 г. расчетная капитационная ставка составит 600 грн., но корректирующие коэффициенты снижены, поэтому оплата за каждую возрастную группу останется на уровне 2019 года. За взрослого в возрасте от 18 до 39 лет НСЗУ будет также, как и в 2019 г. оплачивать 370 грн., а за ребенка до 5 лет – 1440 грн. Учитывая, что только 33 из 39 млн. человек подписали декларацию с врачом закладывается сразу дефицит средств на оказание

первичной медицинской помощи. Вместе с тем, заключение декларации пациента с врачом, оказывающим первичную медицинскую помощь, имеет позитивную сторону – является гарантией защиты прав пациента (речь идет о возможности каждого гражданина самостоятельно определиться с выбором врача) [16].

Акцентируется внимание, что в процессе реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения предусматривается введение пяти основных тарифов для финансирования медицинских услуг [10]. Первый тип тарифа – капитационная ставка, которая означает оплату за одного человека. Второй тип тарифа – ставка за пролеченный случай или оплата за диагностически родственными группами. Суть этого тарифа заключается в том, что государство не платит за каждую отдельную услугу, которая была предоставлена пациенту в стационаре, а оплачивает комплекс услуг, предоставленных пациенту. Перед введением оплаты за пролеченный случай обычно проводится исследование, которое определяет среднюю стоимость лечения пациентов с тем или иным диагнозом, согласно количеству ресурсов, потраченных учреждением здравоохранения на лечение. Третий тип тарифа – ставка на медицинскую услугу, где единицей оплаты выступает собственно отдельная услуга. Этот тип тарифа применяется для оплаты каждой оказанной медицинской услуги, например услуги инструментальной диагностики для раннего выявления новообразований. Четвертый тип тарифа – глобальная ставка или, как ее еще называют, глобальный бюджет. Для его расчета за основу берутся другие тарифы: капитационная ставка, ставка за пролеченный случай, ставка за предоставленную услугу. Глобальная ставка определяется как произведение запланированного количества услуг и тарифов для оплаты таких услуг. При этом заведение отчитывается о своей работе, о каждой оказанной услуге или совершенной госпитализации. Пятый тип тарифа – ставка по результатам выполнения договоров о медицинском обслуживании. Этот тип тарифа обеспечивает наиболее стабильное финансирование учреждений здравоохранения и выплачивается за достижение заведением положительных результатов. Этот тип тарифа позволяет финансово поощрять заведения и команды медицинских работников достигать положительных результатов в предоставлении услуг. Этот тип тарифа требует сбора достаточно подробной информации о предоставлении медицинских услуг, а также тщательного мониторинга. Обычно его используют после того, как система начинает работать по новым методам оплаты. В 2020 году в рамках программы этот тариф применяться не будет.

Следует отметить, что на Программу медицинских гарантий на 2020 год в Государственном бюджете Украины предусмотрено 72 млрд. гривен, а размер медицинской субвенции на первый квартал 2020 г. составляет 145 млрд. грн. [5]. Однако потребность медицинской отрасли по ориентировочным расчетам составляет 118,6 млрд. грн. [17].

Обращаем также внимание на норму абз. 2 ч. 5 ст. 4 Закона Украины «О Государственном бюджете Украины на 2020 год» [5], в которой законодатель отмечает, что объем средств Государственного бюджета Украины, направляемых на реализацию программы медицинских гарантий, ежегодно определяется в Законе Украины о Государственном бюджете Украины как доля валового внутреннего продукта (в %) в размере не менее 5% валового внутреннего продукта Украины. Внимание привлекает и норма абз. 2 ч. 3 ст. 10 Закона Украины «О государственных финансовых гаранти-

ях медицинского обслуживания населения» [6], в которой указано, что при расчете тарифов и корректирующих коэффициентов базой для определения компонента оплаты труда медицинских работников является величина, составляющая не менее 250% средней заработной платы в Украине за июль года, предшествующего году, в котором будут применяться такие тарифы и корректирующие коэффициенты.

В то же время законодатель в ч. 4 Заключительных положений Закона Украины «О Государственном бюджете Украины на 2020 год» [5] отмечает, что нормы абз. 2 ч. 5 ст. 4 и абз. 2 ч. 3 ст. 10 Закона Украины «О государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения» [6] применяются в порядке и размерах, установленных КМУ с учетом имеющихся финансовых ресурсов государственного и местных бюджетов. Поэтому есть вероятность недостатка средств на реализацию Программы медицинских гарантий.

Определение государственных гарантий предусматривает, что некоторые услуги не могут быть оплачены за счет программы. Этот перечень определен Постановлением КМУ от 17.09.1996 № 1138 «Об утверждении перечня платных услуг, предоставляемых в государственных и коммунальных заведениях здравоохранения и высших медицинских учебных заведениях» [8]. Поэтому важно установить предельные максимальные цены на медицинские услуги, предоставляемые частными учреждениями здравоохранения. Такие тарифы, например, регулируются на государственном уровне в Японии, поэтому пациенты не чувствуют разницы, обращаясь в государственные или частные медицинские учреждения [3].

Кроме того, необходимо предусмотреть дополнительные гарантии для малообеспеченных слоев населения путем разработки и финансирования социальных программ доступности медицинской помощи по образцу существующих в США государственных программ поддержки социально уязвимых слоев населения, например, Medicare и Medicaid, но с учетом экономической ситуации в Украине. В частности, для финансирования этих программ необходимо установить обязательный платеж с дохода юридических лиц, использующих наемный труд в количестве не менее 100 человек, или совокупный годовой доход которых превышает 5 млн. грн. (по состоянию на конец отчетного периода) [18].

Указанные изменения могут быть одним из этапов постепенного внедрения смешанной модели финансирования системы здравоохранения в Украине и дальнейшего охвата медицинским страхованием всего работающего населения.

Выводы. Подытоживая изложенное следует отметить, что необходимая правовая основа для реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения отечественным законодателем сформирована. Однако финансовые возможности реализации отдельных норм вызывают беспокойство и ставят под сомнение их выполнение, а затем и качественное поэтапное проведение медицинской реформы в Украине. Поэтому считаем целесообразным увеличение финансирования программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения на 32 млрд. грн., а также исключение из п. 4 Заключительных положений Закона Украины «О Государственном бюджете Украины на 2020 год» абз. 2 ч. 5 ст. 4 и абз. 2 ч. 3 ст. 10 Закона Украины «О государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения» как ограничивающих право граждан на охрану здоровья, доступную

медицинскую помощь и нарушающих права медицинских работников на достойную заработную плату. Исходя из анализа опыта различных зарубежных стран, необходимо установить дополнительные гарантии для малообеспеченных слоев населения путем разработки и финансирования социальных программ доступности медицинской помощи по образцу существующих в США государственных программ поддержки социально уязвимых слоев населения (Medicare и Medicaid).

ЛИТЕРАТУРА

1. Деякі питання реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік: постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.2018 № 1117. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deyaki-pitannya-realizaciyi-derzhavnih-garantij-medichnogo-obslugovuvannya-naselennya-za-programoyu-medichnih-garantij-dlya-pervinnoyi-medichnoyi-dopomogi-na-2019-rik>
2. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава: Програма економічних реформ на 2010-2014 роки. Комітет з економічних реформ при Президентові України. URL: http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_2.pdf
3. Матвієнко Ю. Система охорони здоров'я в Японії. Медицина світу. URL: <http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php>
4. Перелік законопроектів, необхідних для реалізації програми економічних реформ. Комітет з економічних реформ при Президентові України. URL: <http://www.president.gov.ua/content/ker-proekt.html>
5. Про Державний бюджет України на 2020 рік: закон України від 14.11.2019 № 294-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-IX>
6. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
7. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002- 2011 роки»: постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 № 14. Офіційний вісник України. 2002. 15 березня. № 9.
8. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах: постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF>
9. Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік: постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 407. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/407-2018-%D0%BF>
10. Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році: постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1124. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2019-%D0%BF>
11. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>
12. Про невідкладні заходи щодо реформування системи

охорони здоров'я населення: указ Президента України від 06.12.2005 № 1694/2005. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005>

13. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>
14. Програма медичних гарантій: впровадження в Україні. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medichnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf
15. Рижкова Є.Ю. Правове регулювання приватного сектору медицини в США. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція. 2014. Вип. 10–1(2). С. 27–31
16. Теремецький В.І., Муzychuk А.Н., Салманова Е.Ю., Казначеева Д.В., Кныш С.В. Укрепление договорных начал в правоотношениях между пациентом и лечебным заведением при реформировании системы здравоохранения в Украине. Georgian Medical News № 11 (284) 2018. p. 155–159.
17. Уряд ухвалив акти, що запроваджують зміни на всі види медичної допомоги з квітня 2020 року. Веб-сайт Асоціації міст України. URL: <https://www.auc.org.ua/novyna/uryad-uhvalyv-akty-shcho-zaprovadzhuuyut-zminy-na-vsi-vydy-medychnoyi-dopomogy-z-kvitnya-2020>
18. Teremetskyi V.I., Knysh S.V., Stratonov V.M. et al. Organizational and Legal Determinants of Implementing International Experience in the Health Care Sector of Ukraine. Wiadomości Lekarskie. 2019, T. 72. № 4. P. 711–715.

SUMMARY

LEGAL GROUNDING AND PERSPECTIVES FOR IMPLEMENTING THE PROGRAM OF STATE GUARANTEES FOR MEDICAL CARE OF THE POPULATION IN UKRAINE

¹Muliar G., ²Solonenko O., ³Pokalchuk M., ³Pletnova A., ⁴Dombrovan N.

¹Academy of Labour of Social Relations and Tourism, Kyiv; ²National Academy of Internal Affairs, Kyiv; ³Yaroslav Mudryi National Law University, Kharkiv; ⁴Odesa State University of Internal Affairs, Ukraine

The objective of this article is a comprehensive analysis and study of normative and legal acts regulating the reform of financing the health care system, the introduction of the programs of state guarantees for medical care of the population and determining the perspectives for implementing the programs of state guarantees for medical care of the population in Ukraine. The authors of the study have used theoretical (analysis, generalization, systematization, etc.) and empirical (observation, classification, comparison, etc.) methods.

The conducted analysis of international experience has established that countries such as Bulgaria, Georgia, Estonia, Lithuania, Moldova, Poland, Romania, Croatia and others had already gone through the process of introducing guarantees in the health care sector. It has been concluded that the main features of the term of “guaranteed package” should include: a clear definition of the rights to receive medical services; financing from the budget; consideration of the priority of various types of medical services.

The programs of medical guarantees of Ukraine during 2018–2020 have been analyzed. Specific features of their implementa-

tion have been determined; the tariff rates and correction factors have been analyzed. The main tariff rates for financing medical services have been distinguished: capitation rate; rate for the treated case or payment for diagnostically related groups; the rate on a medical service, where a separate service is the chargeable unit; global rate; rate on the results of the implementation of medical service contracts.

Keywords: health care, guaranteed package of medical care, program of state guarantees for medical care of the population, tariff rate for financing medical services.

РЕЗЮМЕ

ПРАВОВОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ

¹Муляр Г.В., ²Солоненко О.Н., ³Покальчук М.Ю.,
³Плетнёва А.Е., ⁴Домброван Н.В.

¹Академия труда, социальных отношений и туризма, Киев;
²Национальная академия внутренних дел, Киев; ³Национальный юридический университет им. Ярослава Мудрого, Харьков; ⁴Одесский государственный университет внутренних дел, Украина

Цель исследования - комплексный анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих реформирование финансирования системы здравоохранения, внедрение программ государственных гарантий медицинского обслуживания населения и определение перспектив их реализации в Украине.

В ходе исследования использовались теоретические (анализ, обобщение, систематизация) и эмпирические (наблюдение, классификация, сравнение) методы.

Проведенный анализ международного опыта позволил установить, что такие страны как Болгария, Грузия, Эстония, Литва, Молдова, Польша, Румыния, Хорватия и другие уже прошли через процесс внедрения гарантий в сфере здравоохранения. Сделан вывод, что к основным признакам термина «гарантированный пакет» следует отнести: четкое определение прав на получение медицинских услуг; финансирование из средств бюджета; учет приоритетности различных видов медицинских услуг.

Проанализированы программы медицинских гарантий Украины в течение 2018-2020 гг. Определены особенности их реализации, проанализированы тарифы и корректирующие коэффициенты. Выделены основные тарифы для финансирования медицинских услуг: капитационная ставка; ставка за пролеченный случай или оплата за диагностически родственные группы; ставка на меди-

цинскую услугу, где единицей оплаты выступает собственно отдельная услуга; глобальная ставка; ставка по результатам выполнения договоров о медицинском обслуживании.

რეზიუმე

უკრაინაში მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო გარანტიების პროგრამის განხორციელების სამართლებრივი საფუძვლები და პერსპექტივები

¹გ.მულიარი, ²ო.სოლონენკო, ³მ.პოკალჩუკი, ³ა.პლენიოვა, ⁴ნ.დომბროვანი

¹შრომის, სოციალური ურთიერთობების და ტურიზმის აკადემია, კიევი; ²შინაგან საქმეთა ეროვნული აკადემია, კიევი; ³იაროსლავ მუდრის სახ. ეროვნული იურიდიული უნივერსიტეტი ხარკოვი; ⁴შინაგან საქმეთა ოდესის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების რეფორმირების მარეგულირებელი სამართლებრივი აქტების სრულყოფილი ანალიზი და შესწავლა, მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო გარანტიების პროგრამების დანერგვა და მათი განხორციელების პერსპექტივების დადგენა.

კვლევაში გამოყენებულია თეორიული (ანალიზი, განზოგადება, სისტემატიზაცია) და ემპირიული (დაკვირვება, კლასიფიკაცია, შედარება) მეთოდები.

საერთაშორისო გამოცდილების ანალიზმა გამოავლინა, რომ ქვეყნები, როგორებიცაა ბულგარეთი, საქართველო, ესტონეთი, ლიტვა, მოლდოვა, პოლონეთი, რუმინეთი, ხორვატია უკვე გაიარეს ჯანმრთელობის სფეროში გარანტიების შემოღების პროცესი. დადგენილია, რომ “გარანტირებული პაკეტი”-ის ძირითადი მახასიათებლებია: სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებების მკაფიო განსაზღვრა; ბიუჯეტიდან დაფინანსება სხვადასხვა სახის სამედიცინო მომსახურების პრიორიტეტის გათვალისწინებით.

გაანალიზებულია უკრაინის სამედიცინო გარანტიების პროგრამები 2018-2020 წწ. განისაზღვრა მათი შესრულების თავისებურებები, გაანალიზებულია ტარიფები და კორექტირების კოეფიციენტები. სამედიცინო სერვისების დაფინანსების ძირითად ტარიფებს წარმოადგენს: კაპიტაციური განაკვეთი; ნამკურნალევი შემთხვევის განაკვეთი; სამედიცინო მომსახურების საფასური, სადაც გადახდის ერთეულია ცალკე მომსახურება; გლობალური განაკვეთი; ჯანდაცვის მომსახურებაზე ხელშეკრულებების შესრულების შედეგების განაკვეთი.

* * *