

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 11 (284) Ноябрь 2018

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 11 (284) 2018

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

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Лаури Манагадзе

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Нино Микаберидзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

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

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Лаури Манагадзе - председатель Научно-редакционной коллегии

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

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, III этаж, комната 313

тел.: 995(32) 254 24 91, 995(32) 222 54 18, 995(32) 253 70 58

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@hotmail.com; nikopir@dgmholding.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.

SCIENTIFIC EDITOR

Lauri Managadze

EDITOR IN CHIEF

Nino Mikaberidze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),
Amiran Gamkrelidze (Georgia), Alex Gerasimov (Georgia), (David Elua (USA),
Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),
Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tamara Mikaberidze (Georgia), Tengiz Riznis (USA),
Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Lauri Managadze - 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, Otari Gerzmava, Elene Giorgadze,
Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,
Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Paliko Kintraia,
Irina Kvachadze, Nana Kvirkevelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Gianluigi Melotti,
Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,
Ramaz Shengelia, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 3th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 222-54-18
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

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. Корректурa авторам не высылается, 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 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. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალებების 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:

Солопова А.Г., Власина А.Ю., Макацария А.Д., Москвичёва В.С., Капанадзе Д.Л. ПОГРАНИЧНЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ: АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСА И ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	7
Gogoladze T., Tkeshelashvili V., Alibegashvili T., Jorbenadze M., Manjgaladze K. EVALUATION OF RESIDUAL LESIONS FOLLOWING CONSERVATIVE TREATMENT OF HIGH GRADE CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA	13
Куля Е.О. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ КАЛЬЦИЯ И ВИТАМИНА D ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС ПУПОВИННОЙ КРОВИ	19
Mikheiev I. LAPAROSCOPIC LATERAL PANCREATOJEJUNOANASTOMOSIS IN TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS: REPORTING THE FIRST EXPERIENCE IN UKRAINE	24
Vashakidze N., Mebonia N., Gvamichava R. EFFECT OF AGE AT DIAGNOSIS ON THE PROGNOSSES IN FEMALE BREAST CANCER PATIENTS IN GEORGIA	27
Miskinli R., Ozgursoy O. DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF 59 PATIENTS WITH LIP CANCER AT A TERTIARY UNIVERSITY HOSPITAL IN TURKEY – A SINGLE-CENTER EXPERIENCE	32
Khubua I., Aladashvili A., Pantsulaia I. HIPEC IN THE MANAGEMENT OF PERITONEAL CARCINOMATOSIS AND POTENTIAL MARKERS OF TREATMENT EFFICIENCY	37
Lupyr A., Yurevych N., Domina Y., Kalashnyk I., Bondarenko O. PREVAILING CLINICO-PATHOGENETIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH POLYPOUS RHINOSINUSITIS	41
Chernatska O., Demikhova N. IMPROVEMENT OF TREATMENT IN PERSONS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....	47
Сейдинова А.Ш., Ишигов И.А., Пейами Дж., Сейдинов Ш.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 (ОБЗОР).....	51
Martovytskyi D., Kravchun P., Shelest O. EFFECT OF OBESITY PRESENCE ON INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 AND ENDOSTATIN IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION.....	55
Бабак О.Я., Башкирова А.Д. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ПАРАМЕТРЫ ЛИПИДНО-УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ	59
Распопова Н.И., Джамантаева М.Ш. РОЛЬ ЭТНОКУЛЬТУРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	66
Kajaia T., Maskhulia L., Chelidze K., Akhalkatsi V., Mchedlidze T. IMPLICATION OF RELATIONSHIP BETWEEN OXIDATIVE STRESS AND ANTIOXIDANT STATUS IN BLOOD SERUM	71
Koziy T., Topcii M. ADAPTIVE CHANGES OF THE HEMODYNAMICS PARAMETERS IN ATHLETES TRAINING TO DEVELOP STABILITY	76

Parkosadze Kh., Kunchulia M., Kezeli A. VISUAL PROCESSING IN GEORGIAN CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS	82
Tabatadze T., Kherkheulidze M., Kandelaki E., Kavlashvili N., Ivanashvili T. ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AND HAIR HEAVY METAL AND ESSENTIAL TRACE ELEMENT CONCENTRATIONS. IS THERE A LINK?	88
Berezenko V., Bogdanova T., Krotevich M., Savenko Y., Vankhanova T. MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC GASTRODUODENITIS IN ADOLESCENTS WITH FOOD HYPERSENSITIVITY	93
Bakhtadze T., Nemsadze K., Beridze V. MATERNAL STRESS AND ENVIRONMENTAL RISK FACTORS OF CHILDHOOD ASTHMA	98
Kapanadze N., Pantsulaia I. Chkhaidze I. CYTOKINES PROFILE AND ITS CONNECTION WITH DISEASE SEVERITY IN COMMUNITY-ACQUIRED PEDIATRIC PNEUMONIA	103
Жоржوليანი Ш.Т., Крашенинников С.В., Шепелев А.Д., Тенчурин Т.Х., Городков А.Ю. Бокерия Л.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИНАМИЧЕСКОЙ БИОМЕХАНИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТИ СИНТЕТИЧЕСКИХ СОСУДИСТЫХ ПРОТЕЗОВ <i>IN VITRO, EX VIVO И IN VIVO</i>	108
Likhodiiievsky V., Korsak A., Klimovskaya A., Chaikovsky Yu. SILICON WIRES FOR NERVE GAP MANAGEMENT: ROLE OF SURFACE PROPERTIES IN NERVE REGENERATION	115
Savchuk R., Kostev F., Golovko S., Nasibullin B., Iatsyna O. FEATURES OF HISTOCHEMICAL CHANGES IN THE ACTIVITY OF SUCCINATE DEHYDROGENASE OF ARTIFICIAL BLADDER IN DYNAMICS (EXPERIMENTAL STUDY)	120
Рыкова Ю.А., Вовк О.Ю. УЛЬТРАСТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭКЗОГЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕРМИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ	124
Proshin S., Bagaturiya G., Karpova I., Kurbanov R., Glushakov R. UNEQUAL HORMONAL RESPONSE OF MALE AND FEMALE C3H-A MICE TO THE THYROID AND ANTITHYROID AGENT TREATMENTS	128
Чликадзе Н.Г., Соломония Р.О., Шукакидзе А.А., Арабули М.Б., Митагвария Н.П. НЕКОТОРЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЗОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПЕНУМБРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ОБЗОР)	132
Бодня Е.И., Марченко О.С., Шевченко Л.С., Бодня И.П., Кадельник Л.А. ИТЕРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ЦЕНООБРАЗОВАНИЮ НА ЛАБОРАТОРНЫЕ УСЛУГИ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (КОПРОПРОТОЗООСКОПИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ЛЯМБЛИОЗ)	136
Barbakadze M., Bilanishvili I., Khizanishvili N., Dumbadze M., Nanobashvili Z. NEOCORTICAL IMPACT ON THE AUDIOGENIC SEIZURE ACTIVITY DEVELOPMENT	140
Shevchuk O., Shevchuk V., Zuy V., Chub O., Rzhevskaya O. LEGAL REGULATION OF PROCUREMENT OF NARCOTIC DRUGS IN UKRAINE WITH INVOLVEMENT OF INTERNATIONAL SPECIALIZED ORGANIZATIONS	143
Гетманець О.П., Матвийчук А.В., Коробцова Д.В., Котляр А.А., Телестакова А.А. ФИНАНСОВО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ	149
Теремецкий В.И., Музычук 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	155
Derevianchenko N., Lytovska O., Diurba D., Leshchyna I. IMPACT OF MEDICAL TERMINOLOGY ON PATIENTS' COMPREHENSION OF HEALTHCARE	159

УКРЕПЛЕНИЕ ДОГОВОРНЫХ НАЧАЛ В ПРАВООТНОШЕНИЯХ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ЛЕЧЕБНЫМ ЗАВЕДЕНИЕМ ПРИ РЕФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

¹Терецкий В.И., ²Музычук А.Н., ²Салманова Е.Ю., ²Казначеева Д.В., ³Кныш С.В.

¹Тернопольский национальный экономический университет; ²Харьковский национальный университет внутренних дел; ³Ровенский институт Киевского университета права Национальной академии наук Украины

С 1 января 2018 года в Украине стартовала новая медицинская реформа. Разработаны новые законопроекты и внесены изменения в действующее законодательство. Ключевым моментом реформы сферы здравоохранения стало заключение декларации с врачом на оказание первичной медицинской помощи, чего ранее в Украине не практиковалось и что указывает на актуальность темы исследования. Таким образом, законодатель попытался внедрить организационно-правовые способы улучшения функционирования медицинских работников, повышения эффективности и развития рынка медицинских услуг, а также гарантирования защиты прав пациентов.

Целью исследования является изучение основных теоретико-практических проблем, возникших при введении договорного регулирования правоотношений между пациентом и лечебным заведением, что связано с проведением в Украине реформы системы здравоохранения.

Материал и методы. В июле-сентябре 2017 г. методом формализованного интервью опрошено 1200 человек от 18 лет и старше. Кроме того, на основе анализа национального законодательства, медицинской публицистики, аналитических материалов, справочных изданий и медицинской практики изучены причины, препятствующие дальнейшему развитию договорных начал между пациентом, лечебным заведением и врачом, оказывающим первичную медицинскую помощь, в частности, а также выявлены организационно-правовые проблемы, которые необходимо решить. Используемый сравнительно-правовой метод позволил выявить несовершенство действующего законодательства Украины при заключении декларации о выборе врача, оказывающего первичную медицинскую помощь, а также проанализировать процессы реформирования сферы здравоохранения в зарубежных странах и сделать вывод о необходимости использования позитивного опыта Великобритании.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что 82% опрошенных украинцев высказали мнение, что отечественная медицина в Украине не функционирует должным образом и нуждается в реформировании. В условиях проводимой реформы, наибольшее количество опрошенных – 88% поддержали положение о том, что каждый должен самостоятельно выбирать семейного врача, 87% поддержали идею оплаты государством первой помощи и услуг семейного врача, 76% указали на необходимость четкого расчета за каждую медицинскую услугу, 71% выразили мнение о необходимости создания Национальной службы здоровья, 68% - отрицательно отнеслись к тому решению, что зарплата врачей должна зависеть от количества пациентов [2]. Результаты опроса представлены на рис.

Кроме того, методом формализованного интервью опрошено 1200 человек. По его результатам 36% опрошенных украинцев указали, что уже заключили договора с семейными врачами, а 63% не занимались этим вопросом [5]. Такие показатели обосновываются тем, что не все украинцы до конца проинформированы о сути проведения самой реформы, а из-за технических проблем с электронными реестрами процесс усложнился. Кроме того, в новом законодательстве существуют пробелы и коллизии, которые не позволяют максимально эффективно урегулировать возникающие отношения.

© GMN

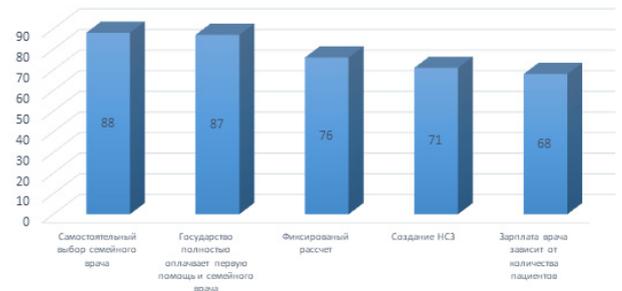


Рис. Результаты опроса населения

Как известно, старт медицинской реформе дал подписанный Президентом Украины 28.12.2017 Закон Украины «О государственных финансовых гарантиях предоставления медицинских услуг и лекарственных средств», в котором обсуждается вопрос о праве и возможности каждого пациента самостоятельно, согласно своему желанию, независимо от места проживания и регистрации выбрать врача первичного звена медицинской помощи (семейного врача, терапевта, педиатра) в любом учреждении здравоохранения на территории Украины, заключив с ним соответствующую Декларацию [7].

В Приказе Министерства Здравоохранения от 19.03.2018 № 503 «Об утверждении Порядка выбора врача, который предоставляет первичную медицинскую помощь, и формы декларации о выборе врача» указано, что каждый гражданин Украины подписывает с врачом декларацию, приказом определена ее форма и процедура подачи [8]. Следовательно, в Украине появился новый правовой инструмент – Декларация, посредством которой фактически оформляются договорные отношения между пациентом и врачом по оказанию последним медицинских услуг.

Необходимо отметить, что в данной статье термин «декларация» рассматривается не как документ, а как договор и юридический факт. Хотя в словарях декларация обычно толкуется как документ, официальное заявление, провозглашающее основные принципы внешней и внутренней политики государства или программные положения партий и организаций [1, с. 679].

Авторы считают, не совсем уместным и юридически грамотным использование понятия «декларация» в контексте данных правоотношений. Правильным было бы заключать Договор между субъектами возникающих правоотношений в указанной сфере, суть которого предлагаем изучить детально.

Законодатель предлагает типовую форму Декларации (ее образец опубликован на официальном сайте МОЗ Украины), которая должна быть подписана между врачом и пациентом, что ограничивает пациента в согласовании определенных дополнительных условий, что указывает на то, что на первом же этапе медицинской реформы не учтены проблемы реализации на практике отдельных положений Декларации и не предложен возможный договорный путь их разрешения.

Составление договоров пациентов с врачом, оказывающим первичную медицинскую помощь, имеет как позитивные, так

и негативные стороны. Плюсами такой практики прежде всего является возможность каждого гражданина самостоятельно определиться с выбором врача. Указанный договор выступает гарантией защиты прав пациента и врача в случае совершения правонарушения кем-либо из них.

Однако с другой стороны есть риск наличия недостаточной квалификации у практикующего врача. Хотя новый принцип, закрепленный Министерством Здравоохранения, «куда пациент – туда и деньги» будет стимулировать медицинских работников к улучшению качества предоставляемых ими услуг, а практика заключения договоров между врачом и пациентом станет средством контроля за ними, для предупреждения случаев ненадлежащего их оказания необходимо, чтобы срок действия договора был непродолжительным (небольше года), что позволит перезаключить договор с другим более квалифицированным врачом.

Наряду с введением договорного регулирования правоотношений между врачом и пациентом считаем целесообразным также составлять договор с каждым медицинским работником, который предоставляет медицинскую услугу, например с медсестрой, которая организует уход за больным на дому.

Правоотношения с врачом, оказывающим первичную медицинскую помощь, оформляются в сфере гражданского права, что, соответственно, должно определяться специальными нормами Гражданского кодекса (ГК) Украины [10].

Согласно ст. 626 ГК Украины, договор – это соглашение двух или более сторон, направленное на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей. Договор с медицинским учреждением о предоставлении медицинских услуг имеет более широкий спектр, нежели договор с врачом, оказывающим первичную медицинскую помощь, особенности которого следует рассмотреть.

В договоре с врачом, оказывающим первичную медицинскую помощь, акцент делается на защите прав пациента. Об этом же указано и в Directive 2011/24/EU on patients' rights in cross-border healthcare sets out the conditions, принятой 9 марта 2011 года. Положения Директивы направлены на обеспечение каждому пациенту возможность доступа к безопасному и качественному трансграничному здравоохранению [12, с. 4].

1 статьей 638 ГК Украины предусматривается, что существенными являются условия о предмете договора, определенные законом как существенные или необходимые для договоров данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению хотя бы одной из сторон должно быть достигнуто соглашение.

Предметом договора с врачом, оказывающим первичную медицинскую помощь, должны быть качество предоставляемой услуги, срок действия договора, специальные условия, которые оговариваются между врачом и пациентом. Предметом договора должны являться действия врача, направленные на предоставление медицинских услуг. Специальными условиями, например, может быть согласие пациента на медицинское вмешательство либо условия о врачебной тайне. Объектом договора выступает нематериальное благо человека – жизнь и здоровье. Субъектами являются врач и пациент или его представитель, их права и обязанности составляют содержание этого договора.

Договор является двусторонним, так как подписывается двумя сторонами, и консенсуальный, поскольку считается действующим с момента согласования всех существенных условий. Необходимо указать на бесплатность такого вида договора, что является особенностью этого договора, так

как государство гарантирует, что за каждого пациента будет возмещена оплата из госбюджета.

В самом договоре необходимо зафиксировать возможность участия третьей стороны - страховщика, либо представителя, который согласно новому законодательству в праве давать согласие на посмертное донорство.

В Приказе Министерства Здравоохранения от 19 марта 2018 № 503 перечисляются права пациента на выбор, замену или отказ от врача. Но такая политика не способствует укреплению взаимоотношений с юридической и этической точек зрения, поскольку отсутствуют гарантии того, что врач сможет осуществить полное и необходимое лечение пациента, а отказ последнего не повлияет на репутацию врача. Поэтому следует закрепить запрет на расторжение пациентом договора в одностороннем порядке и составление его с другим врачом до истечения срока его действия и без уважительной причины. Такое положение позволит врачу совершить необходимое лечение, а пациенту открыто общаться со своим врачом и совместно принимать решения. При обоюдном согласии договор может быть автоматически пролонгирован.

В рамках рассматриваемого договора необходимо указать согласие (или несогласие) пациента на медицинское вмешательство, так как это обеспечивает право на личную физическую неприкосновенность человека.

В результате наличия указанных двух требований, возникшие правоотношения будут соответствовать нормам закона, поэтому в этом случае можно судить о реальных обязанностях и фидуциарной ответственности.

В п. 3 ч. 1 ст. 3 ГК Украины закреплен один из принципов гражданского договора – свобода договора. К тому же согласно ч. 2 ст. 284 ГК Украины и ч. 1 ст. 38 Основ законодательства об охране здоровья физическое лицо (пациент), достигшее 14 лет и обратившееся за предоставлением ему медицинской помощи, имеет право на свободный выбор врача и методов лечения в соответствии с его рекомендациями. О возможности реализовать пациенту его право на выбор врача также обсуждается в ч. 3 ст. 9 Закона Украины «О государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения». При этом право на выбор врача является личным нематериальным правом физического лица, от которого лицо не может отказаться и которого оно не может быть лишено (ч. 3 ст. 269 ГК Украины). Поэтому в договоре необходимо предусмотреть положения, дающие право пациенту на его расторжение, в случаях, когда дальнейшее действие договора наносит вред здоровью и интересам пациента, сказываясь на качестве получаемых им услуг.

Правоотношения между врачом и пациентом имеют свои особенности. Прежде всего они возникают после подписания между ними договора, условия которого являются обязательными для обеих сторон, как и согласие пациента на дальнейшие действия врача. В свою очередь, врачи обязаны осуществлять лечение, соответствующее специальным стандартам, и в случае необходимости направлять больного к нужному специалисту.

Если у пациента нет представителя, в таких случаях в договоре необходимо предоставить возможность врачу представлять интересы своего пациента при последующем медицинском обслуживании. Считаем необходимым внести изменения в Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», о том что «если пациент находится без сознания, а медицинское вмешательство ему явно необходимо, то при наличии в договоре соответствующих полномочий согласие может дать врач, оказывающий первичную медицинскую помощь» [6].

Учитывая особенности договора, процесс его подписания должен основываться на определенных принципах. Прежде всего это принцип свободы договора. Пациент самостоятельно добровольно дает согласие на медицинское вмешательство, если того требует лечение и самостоятельно осуществляет выбор врача. Также обязательными являются принципы добросовестности и информативности. Врач обязан объяснить и донести до пациента всю информацию, касающуюся его диагноза и возможного риска медицинского вмешательства.

Действия договора могут прекращаться: (1) по взаимному согласию пациента и врача; (2) в результате окончания сроков его действия; (3) смерти одной из сторон; (4) в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением сторонами или одной из сторон своих обязанностей; (5) по иной уважительной причине.

В Законе Украины «О международном частном праве» не указывается на правоотношения пациента и врача, хотя, во времена эмиграции, наличия такой нормы гарантировало бы иностранцам, которые временно проживают на территории Украины, право на семейного врача и на условиях взаимности осуществлять такую же практику зарубежом украинцам [9].

С целью улучшения правового регулирования и осуществления единой медицинской практики следует рассмотреть реформирование сферы здравоохранения в других странах. Предлагаем рассмотреть некоторые из них.

Вид и способ проводимых реформ зависит от внутренней политики государства. В одних – законодатели предусматривают централизованное регулирование, в других – руководствуются диспозитивными методами.

В европейских странах за последние двадцать лет в сфере здравоохранения проведено множество реформ, суть которых заключалась в создании условий максимальной доступности каждого человека к медицинским услугам и в финансовых и экономических изменениях в сфере здравоохранения [3, с. 37].

Например, система здравоохранения Германии стала самоуправляемой благодаря системе обязательного страхования и грамотному организационному подходу со стороны государства. Следует отметить, что в 2002 году в положениях гражданского права Германии произошли изменения, в результате чего была повышена ответственность за неисполнение договорных обязательств и неисполнение врачом своих обязательств не оставалось безнаказанным [13].

Весьма интересно мнение австралийских ученых относительно медицинских договоров, которые утверждают, что типичные договора лишают врача возможности подходить к лечению больного индивидуально, так как процесс осуществляется по определенному протоколу. Сравнивая австралийскую систему оплаты за медицинские услуги и систему «регулируемого лечения» в США, согласно которой для участников медицинской деятельности устанавливаются общие правила и стандарты медицинского обслуживания и контроль качества и стоимости медицинских услуг, исследователи подтвердили, что качество услуг не отличается [15].

Считаем, что лечение по протоколам, которое в последнее время все чаще используется в разных государствах, в том числе и в Украине, лишает как врача, так и пациента принципа свободы лечения и не соответствует клиническим потребностям пациента. Больному необходим индивидуальный подход не только в обращении, но и в лечении, что должно предусматриваться договором. При этом важно сохранить профессиональную независимость врача, не нарушая прав и интересов пациента.

Сравнивая систему здравоохранения Украины и США, нельзя судить о заимствованном опыте, так как основная роль в американской системе отведена частным страховым компаниям, что в Украине пока развито на недостаточном уровне.

Согласно мнению российских ученых, России следует переходить от системы планирования к стратегическому управлению, что означает управление с учетом изменений, новых тенденций и адаптацию к нововведениям [4, с. 56].

В эпоху договорного регулирования правоотношений не является исключением и Китай. В 2017 году в Китае принята Директива, согласно которой до 2020 г. государство обязуется предоставить возможность населению заключить договора с семейными врачами. Реформа прошла уже в более чем двухстах городах и 30% населения заключили договора [11].

Рассмотрев и проанализировав материалы реформ в системе здравоохранения в различных странах, наиболее приемлемой для Украины следует считать реформу системы здравоохранения Великобритании, где создана Национальная служба здравоохранения, внедрено централизованное финансирование и вертикальное управление, а также договорное регулирование правоотношений [14, с. 856].

Выводы. Полученные в результате проведенного исследования данные свидетельствуют о пробелах в законодательстве и необходимости внесения изменений в процессе проведения реформирования системы здравоохранения, так как в ином случае реформы не дадут желаемых результатов.

Реформирование любой сферы – это, прежде всего, обновление и улучшение определенных основ. Однако изменения в правовом регулировании отношений между врачами и пациентами в Украине сегодня вызывает много споров. Считаем, что Декларация является ошибочным и неуместным понятием, которое не соответствует сути правоотношений, возникающих между врачом первичной медицинской помощи и пациентом.

Необходимо дополнить гражданское законодательство Украины новым положением, в соответствии с которым между пациентом или его представителем и врачом составляется в письменной форме договор, подлежащий обязательной регистрации, согласно которому одна сторона (врач) обязуется предоставить соответствующую медицинскую услугу, а другая (пациент или его представитель) обязана придерживаться указанного лечения, сообщать врачу о любых своих решениях, не заключать договора с другим врачом ранее предусмотренного в договоре срока без уважительной на то причины.

Следует учитывать практику зарубежных стран, как позитивные и негативные ее стороны, а также соблюдение договорного регулирования с целью защиты прав каждого пациента независимо от внутренней политики. Таким образом, требуется комплексный разумный подход к решению указанных проблем со стороны правительства, позиция которого должна быть четкой и направленной на защиту прав своих граждан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Большой толковый словарь современного украинского языка / глав. ред. В.Т. Бусел, редакторы-лексикографы В.Т. Бусел, М.Д. Василега-Дерибас, А.В. Дмитриев, Г.В. Латинки, Г.В. Степенко. М.: Ирпень: ПТФ «Перун», 2005. 1728 с.
2. Зачем и как менять медицину в Украине? Выбор украинцев. Экономическая правда. 2017. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2017/10/17/630136/>.
3. Солодкий В.А. Перхов В.И., Стебунова Р.В. Обзор реформ

- в системе здравоохранения Франции за последние двадцать лет. Менеджер здравоохранения. 2012. № 1. С. 36 – 48.
4. Тихонов Ю.О., Пудовкина О.Е., Кокорина О.К. Опыт зарубежных стран по переходу к стратегическому управлению в здравоохранении. Вестник гос. ун-та управл. 2015. №13. С. 52–59.
5. Оцінка медичної сфери в Україні: червень 2018. Соціологічна група «РЕЙТИНГ». 2018. URL: http://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_report_healthcare_062018_press.pdf.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. Відом. Верх. Ради Укр. від 26.01.1993. № 4, стаття 19 (Редакція від 10.06.2018)
7. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Відом. Верх. Ради Укр. від 02.02.2018. № 5, стор. 5, стаття 31.
8. Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18>.
9. Про міжнародне приватне право: Закон України від 23.06.2005 № 2709-IV. Відом. Верх. Ради Укр. 2005. № 32, ст.422. стор. 1278 (Редакція від 03.01.2017)
10. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. Відом. Верх. Ради Укр. 03.10.2003. № 40, стаття 356 (Редакція від 02.08.2018)
11. China targets family doctor services for all. The State Council of the People's Republic of China. 2016. URL: <http://english.gov.cn/news>
12. Directive On Patients' Rights In CrossBorder Healthcare. European Patient's Forum. 2016. URL: <http://www.eu-patient.eu>
13. Health care in Germany: The German health care system. Institute for Quality and Efficiency in Health Car. 2018. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
14. Integrated health and social care in England – Progress and prospects. Health Policy. 2015. № 119. P. 856–859.
15. The review of the health legislation (private health insurance reform) Amendment Act 1995. Commonwealth of Australia 1996. URL: <https://www.aph.gov.au>

SUMMARY

STRENGTHENING OF CONTRACTUAL PRINCIPLES WITHIN LEGAL RELATIONS BETWEEN A PATIENT AND A MEDICAL INSTITUTION WHILE REFORMING THE HEALTH CARE SYSTEM IN UKRAINE

¹Teremetskyi V., ²Muzychuk O., ²Salmanova O.,
²Kaznacheeva D., ³Knysh S.

¹Ternopil National Economic University; ²Kharkiv National University of Internal Affairs; ³Rivne Institute of the Kiev University of Law of the National Academy of Sciences of Ukraine

The objective of the article is to study the main theoretical and practical problems arising within the introduction of contractual regulation of legal relations between a patient and a medical institution, which is connected with the reform of the health care system in Ukraine.

In the process of writing a scientific article, the authors have used general scientific, special and legal methods. For example, in July-September 2017, there was a study in Ukraine, when 1,200 people aged 18 and over were interviewed using a formalized interview method. The studies of 82% of surveyed Ukraini-

ans confirmed that Ukrainian medicine does not properly function and needs to be reformed.

The beginning of the medical reform in Ukraine was marked by the development of new bills and introduction of innovations into the current legislation, one of which is the conclusion of a declaration with a doctor for the primary medical care. Thus, the legislator tried to introduce organizational and legal ways to improve the functioning of medical workers, to raise the efficiency and development of the medical services market, and also to guarantee the protection of patients' rights. Taking into account the analysis of contractual regulation of legal relations between a doctor and a patient in other countries, the authors of the article have suggested to apply positive experience of reforming the health care system in England, which is the most optimal and effective for introduction in Ukraine. The analysis of the data, obtained results during the study of the initial stage of the medical reform shows that there are gaps in the legislation and about the need to reform the health care system in Ukraine.

Keywords: health care, reform of the health care system, contractual regulation, a doctor, a patient.

РЕЗЮМЕ

УКРЕПЛЕНИЕ ДОГОВОРНЫХ НАЧАЛ В ПРАВООТНОШЕНИЯХ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ЛЕЧЕБНЫМ ЗАВЕДЕНИЕМ ПРИ РЕФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

¹Терецький В.І., ²Муzychук А.Н., ²Салманова Е.Ю.,
²Казначеева Д.В., ³Кныш С.В.

¹Тернопольский национальный экономический университет;
²Харьковский национальный университет внутренних дел;
³Ровенский институт Киевского университета права Национальной академии наук Украины

Целью исследования явилось изучение основных теоретико-практических проблем, возникающих при введении договорного регулирования правоотношений между пациентом и лечебным заведением, что связано с проведением реформы системы здравоохранения.

В процессе написания научной статьи использовались общенаучные и специально-правовые методы. В июле-сентябре 2017 г. в Украине методом формализованного интервью опрошено 1200 лиц 18 лет и старше. Данные 82% опрошенных украинцев подтвердили, что украинская медицина не функционирует должным образом и нуждается в реформировании.

Начало медицинской реформы в Украине ознаменовалось разработкой новых законопроектов и внедрением новшеств в действующее законодательство, одной из которых является заключение декларации с врачом на оказание первичной медицинской помощи. Законодатель попытался внедрить организационно-правовые способы улучшения функционирования медицинских работников, повышения эффективности и развития рынка медицинских услуг и обеспечить гарантию защиты прав пациентов. Учитывая анализ договорного регулирования правоотношений между врачом и пациентом в других странах, в статье предложено использовать положительный опыт реформирования системы здравоохранения в Англии, который является наиболее оптимальным и эффективным для внедрения в Украине.

Анализ данных, полученных при проведении исследования результатов начального этапа медицинской реформы, свидетельствует о наличии пробелов в законодательстве и необходимости реформирования системы здравоохранения в Украине.

რეზიუმე

სახელშეკრულებო საწყისების გაძლიერება სამართლებრივ ურთიერთობებში პაციენტსა და სამკურნალო დაწესებულებებს შორის უკრაინის ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების დროს

¹ვ. ტერემეცკი, ²ა. მუზიჩუკი, ²ე. სალმანოვა,
²დ. კახნაჩევა, ³ს. კნიში

¹ტერნოპილის ეროვნული ეკონომიკური უნივერსიტეტი;
²ხარკოვის შინაგან საქმეთა ეროვნული უნივერსიტეტი;
³უკრაინის მეცნიერებათა აკადემიის კიევის სამართლის უნივერსიტეტის რონოს ინსტიტუტი

სტატიის მიზანს წარმოადგენდა პაციენტსა და სამკურნალო დაწესებულებებს შორის სამართლებრივი ურთიერთობების რეგულაციის სფეროში წარმოქმნილი ძირითადი თეორიულ-პრაქტიკული პრობლემების შესწავლა, რაც უკრაინაში ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის გატარებასთანაა დაკავშირებული.

სამეცნიერო სტატიაზე მუშაობისას გამოყენებულ

იქნა ზოგადი სამეცნიერო და სპეციალური სამართლებრივი მეთოდები. მაგალითად, 2017 წლის ივლის-სექტემბერში უკრაინაში ჩატარდა კვლევა, რომლის დროსაც ფორმალისებრი ინტერვიუს მეთოდით გამოკითხულ იქნა 18 წლის და მეტი ასაკის 1200 ადამიანი. გამოკითხულ უკრაინელთა 82%-მა დაადასტურა, რომ უკრაინის ჯანდაცვის სისტემა სათანადოდ არ ფუნქციონირებს და რეფორმირებას საჭიროებს.

უკრაინაში სამედიცინო რეფორმის დაწყება აღინიშნა ახალი კანონპროექტების შემუშავებით და სიახლეების დანერგვით მოქმედ კანონმდებლობაში, რომელთაგან ერთ-ერთია ხელშეკრულების გაფორმება ექიმთან პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევის საკითხზე. ამგვარად, კანონმდებელმა სცადა დაენერგა მედიცინის მუშაკთა საქმიანობის გაუმჯობესების, სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის ამაღლების და ბაზრის განვითარების, ასევე, პაციენტთა უფლებების დაცვის გარანტირების ორგანიზაციულ-სამართლებრივი საშუალებები. ექიმსა და პაციენტს შორის სამართლებრივი ურთიერთობის სხვა ქვეყნების გამოცდილების ანალიზის გათვალისწინებით, სტატიაში შემოთავაზებულია ინგლისის ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის გამოცდილების გამოყენება, რომელიც ყველაზე ოპტიმალური და ეფექტურია უკრაინაში დანერგვისათვის. სამედიცინო რეფორმის საწყისი ეტაპის შედეგების კვლევის მონაცემების ანალიზი მიუთითებს საკანონმდებლო ხარვეზების არსებობასა და უკრაინის ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების აუცილებლობაზე.

IMPACT OF MEDICAL TERMINOLOGY ON PATIENTS' COMPREHENSION OF HEALTHCARE

Derevianchenko N., Lytovska O., Diurba D., Leshchyna I.

Kharkiv National Medical University, Ukraine

In modern communicable world, standardization of operation processes is important. Variability of medical terminology, both general and psychiatric, in different countries and languages provides difficulties in understanding [13]. Thus, standardization becomes an important issue in clinical practice [4]. Geographic and cultural changes especially influence medical society by including local slang and language peculiarities into medical terminology [4]. Usage of computers and computer systems in healthcare depends on "controlled terminology" which enables clear working and understanding [7]. Besides that, in many countries, patients have access to their medical record. Several studies [22] suggest on patients having depression and anxiety due to nonunderstanding of records about their health. Communication is most valuable part of patient-doctor relationships especially in condition of chronic pathology, when both physician and patient want to know the course of disease. Nowadays, burden of chronic conditions increases, partly due to aging and development of medicine, which leads to it. Collaboration in this field deeply depends on understanding of prescription, clear anamnesis and present state of health.

Aim of study - to specify problems and cornerstones of modern medical language and its impact on medical practice – either general or psychiatric.

Methods included analysis of literature in described area available via PubMed database.

Development of modern "medical language" and its impact on treatment process

Since early medicine had its development in Ancient Greece and Rome, roots of medical terminology originate from Latin and Greek language [4]. Most known creators of modern anatomical terminology are Galen, Hippocrates and Aristotle. Fabricius, Harvey and Vasalius performed modern improvement and standardization during medieval [4,11,21]. According to Turmezei [21], basis of Aristotle theological works suggested naming of body parts according to their function, thus to name them after those functions.

Significant part of medical terms have eponyms, which usually include surname of first person described it [4]. Again, due to extreme growth of findings in medieval times, many of terms has eponym after scientists of those times; besides that increased interest in medicine led scientists to find and study several structures. That led many terms to have eponyms after the same person.

Significant part of termini and eponyms were described in *Corpus Hippocraticum* [11], which include *cholera*, *herpes*, *kyphosis*, *Corpus Hippocraticum*, etc. Those are still in use today, despite being Latinized.