

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 3 (300) March 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 3 (300) 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), Тамара Микаберидзе (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 Гогебашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия,
Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, 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), Tamara Mikaberidze (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, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia,

Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,

Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, 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.

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. 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. 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:

Науменко Л.Ю., Кондрашова И.А., Горегляд А.М., Бондаренко А.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКУУМ-АССОЦИИРОВАННОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ	7
Вайда В.В., Кравченко В.И., Жеков И.И., Беридзе М.М., Лазоришинец В.В. МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЙ ПОДХОД ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ	12
Тимофеев А.А., Ушко Н.А., Беридзе Б.Р., Тимофеев А.А., Ярифа М.А. ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ	17
Медубаева М.Д., Латыпова Н.А., Керимкулова А.С., Маркабаева А.М., Киселева Н.И. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДОВ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	26
Удод А.А., Драмарецкая С.И., Павленко М.А. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ У ЛИЦ С ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ ЗУБОВ	32
Македонова Ю.А., Михальченко Д.В., Воробьев А.А., Саямов Х.Ю. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ПОСТПРОТЕТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ОБЗОР)	38
Cherska M., Krasnienkov D., Tronko N., Kondratiuk V., Guryanov V., Kukharsky V. TELOMERE LENGTH, TELOMERASE ACTIVITY, HEART RATE VARIABILITY, OR OXIDATIVE STRESS: WHICH ONE IS MOST ASSOCIATED WITH THE ATHEROTHROMBOTIC STROKE IN THE ELDERLY?	43
Павлова Л.И., Кукес В.Г., Ших Е.В., Бадридина Л.Ю., Беречкидзе И.А., Дегтяревская Т.Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	49
Бекбергенава Ж.Б., Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Т., Бедельбаева Г.Г. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	54
Комаров Т.В., Аманова Д.Е., Тургунов Е.М. МЕТОДЫ ВЕРИФИКАЦИИ ФЕНОМЕНА МИКРОБНОЙ ТРАНСЛОКАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ (ОБЗОР).....	59
Крутько В.С., Опарин А.А., Николаева Л.Г., Майстат Т.В., Колесникова Е.Н. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В УСЛОВИЯХ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ.....	63
Chumburidze-Areshidze N., Kezeli T., Avaliani Z., Mirziashvili M., Avaliani T., Gongadze N. THE RELATIONSHIP BETWEEN TYPE-2 DIABETES AND TUBERCULOSIS.....	69
Кутасевич Я.Ф., Джораева С.К., Бондаренко Г.М., Щербакова Ю.В., Савоськина В.А. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	75
Abrahamovych M., Tolopko S., Farmaha M., Ferko M., Bilous Z. CRITERIA FOR DIAGNOSIS OF CARDIOMYOPATHY IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS BEFORE THE ONSET OF HEART DAMAGE CLINICAL SIGNS	81
Нанеишвили Н.Б., Силагадзе Т.Г. КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ СЕМЕЙНОГО ПОЛОЖЕНИЯ, ПОЛУЧЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПОЛА ПАЦИЕНТОВ И КОЭФФИЦИЕНТА ИНТЕЛЛЕКТА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЗАБОЛЕВШИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ	85

Babulovska A., Caparoska D., Velikj-Stefanovska V., Simonovska N., Pereska Z., Kostadinovski K., Naumoski K. CLINICAL AND BIOCHEMICAL FINDINGS OF RHABDOMYOLYSIS IN ACUTE INTOXICATIONS WITH PSYCHOACTIVE AND CHEMICAL SUBSTANCES	90
Lobzhanidze K., Sulaqvelidze M., Tabukashvili R. RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE SEVERITY OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	97
Boldyreva J., Lebedev I., Andrejeva J., Zakharchuk E., Sominov A. A CHILD WITH AUTOIMMUNE POLYGLANDULAR SYNDROME TYPE 1. DIAGNOSTIC CHALLENGES (CASE REPORT)7	101
Shymon V., Ashukina N., Maltseva V., Alfeldiy S., Shymon M., Savvova O., Nikolchenko O. BONE REPAIR AFTER THE GLASS-CERAMICS IMPLANTATION INTO THE RATS' FEMUR DEFECT	105
Kurylo Kh., Budniak L., Volska A., Zablotskiy B., Klishch I. INFLUENCE OF PHYTOCOMPOSITIONS ON DYNAMICS OF CHANGE IN BASIC GLYCEMIA AND GLYCEMIA IN ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST IN RATS WITH STREPTOZOTOCIN-NICOTINAMIDE-INDUCED DIABETES MELLITUS TYPE 2	112
Melnyk G., Yarnykh T., Yuryeva G. REQUIREMENTS FOR FORMULATING EMULSIONS IN PHARMACY SETTING.....	117
ტიკარაძე ე.შარაშენიძე გ.ზ., სანიკიძე თ.ვ., ჯაპარიძე ს.ა., ორმოცაძე გ.ლ. БАЙЕСОВСКАЯ ОЦЕНКА ОБЪЕМА ВЫБОРКИ ПРИ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ В ПОПУЛЯЦИИ.....	124
Sharapiyeva A., Abzalova R., Inoue K., Hashioka S., Zhetmekova Zh. SELF-ASSESSED COMPETENCE IN PROVIDING CARE TO THE SEVERELY ILL PATIENTS AMONG NURSES AND RELATIVES/CAREGIVERS IN KAZAKHSTAN.....	128
Крайник Г.С., Семенихин И.В., Сидоренко О.А. ОТДЕЛЬНЫЕ ПРАВОВЫЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ЖИЗНЬ И ЭВТАНАЗИЮ	134
Шевченко А.Е., Кудин С.В., Светличний А.П., Коротун Е.Н., Загуменная Ю.А. КОНСТИТУЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА НА ЗДОРОВЬЕ: СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ.....	140
Zaborovskyy V., Buletsa S., Bysaga Yu., Manzyuk V., Lenher Ya. PROFESSIONAL ACTIVITY OF MEDICAL LAWYER.....	146
Волобуев А.Ф., Орлова Т.А., Пчелкин В.Д., Петрова И.А., Федосова Е.В. МЕДИЦИНСКИЙ И ПРАВОВОЙ АСПЕКТЫ В ДОКАЗЫВАНИИ ИЗНАСИЛОВАНИЯ.....	153
Броневицкая О.М., Рогальская В.В., Тетерятник А.К. ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО КАК ОБСТОЯТЕЛЬСТВО, КОТОРОЕ ВЛИЯЕТ НА ПРИВЛЕЧЕНИЕ ЛИЦА К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, СОГЛАСНО НОРМ МЕЖДУНАРОДНОГО УГОЛОВНОГО ПРАВА И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА УКРАИНЫ	158
Петрое О.М., Клименко Е.В., Спивак И.В., Плужник Е.И., Тетерятник А.К. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК СПОСОБ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАН В УКРАИНЕ.....	163

КОНСТИТУЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА НА ЗДОРОВЬЕ: СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

¹Шевченко А.Е., ¹Кудин С.В., ²Светличний А.П., ³Коротун Е.Н., ⁴Загуменная Ю.А.

¹Университет государственной фискальной службы Украины; ²Национальный университет биоресурсов и природопользования Украины; ³Научно-исследовательский институт публичного права;

⁴Харьковский национальный университет внутренних дел, Украина

Существенное ухудшение экологической ситуации и состояния окружающей природной среды в Украине в последней четверти XX в. - начале XXI в. связаны с комплексом проблем: авариями техногенного характера (например, авария на Чернобыльской АЭС в апреле 1986 г.), загрязнением атмосферного воздуха путем отбросов промышленных отходов и увеличения использования автотранспортных средств, ухудшением экологического состояния водных ресурсов, в совокупности с ухудшением качества употребляемых продуктов питания, ведением нездорового образа жизни (особенно среди молодежи), неудовлетворительной ситуацией в сфере здравоохранения – привело к росту количества заболеваний (онкологические заболевания, туберкулез) и сокращению продолжительности жизни среди украинцев. По состоянию на май 2018 г. она является самой низкой в Европе, средний возраст женщин составляет 77 лет, мужчин – 67 [21]. В проекте Концепции построения новой национальной системы здравоохранения Украины указывается, что Украина имеет один из худших показателей среди систем здравоохранения в европейском регионе и находится на втором месте по уровню смертности (14,9 на 1000 населения), которая увеличилась на 12,7% за последние 20 лет, тогда как в Европейском Союзе (далее – ЕС) этот показатель уменьшился на 6,7%. При этом 1/4 от общей смертности составляет смертность среди трудоспособного населения (а для мужчин это 1/3 всех смертей) [16].

В целом, отмечается ухудшение демографической ситуации. В настоящее время речь идет не только об ее улучшении, сколько о сохранении генофонда нации, что влияет на национальную безопасность государства, так как создание действенного механизма защиты прав человека является залогом минимизации угроз для национальной безопасности Украины, что особенно актуально в нынешних условиях.

Вышеизложенное актуализирует решения проблемы обеспечения права человека на здоровье, в первую очередь – на конституционном уровне, а также создание действенного механизма его реализации. Так, в разделе II Основного закона Украины закреплены природные, политические, социальные, экономические, культурные, семейные, экологические, информационные и другие права и свободы человека и гражданина в Украине [27]. При этом стремление Украины вступить в ЕС, свидетельством чего является подписание Соглашения об ассоциации между Украиной и ЕС 21.03.2014 и 27.07.2014 г., в которой закреплено, что «сотрудничество в сфере юстиции, свободы и безопасности будет происходить на основе принципа уважения прав человека и основных свобод» (ст. 14) [22], накладывает свой отпечаток и на необходимость обращения к опыту закрепления конституционных принципов обеспечения права человека на здоровье в странах, принадлежащих к ЕС.

В этом контексте целесообразно осуществить компаративный анализ конституционных принципов обеспечения права человека на здоровье в Украине, Чешской и Польской

Республиках (далее – Польша, Чехия). Основанием выбора конституций этих стран является то, что они, во-первых, как и Украина, долгое время находились в советской политико-правовой системе, во-вторых, не только присоединились к условиям Маастрихтского договора о создании ЕС 1992 г., но и являются одними из последовательных сторонников вступления Украины в ЕС, в-третьих, эти государства объединены давними историческими отношениями дружбы и сотрудничества, а в правовой сфере – взаимной рецепцией норм законодательства, их адаптацией к местным условиям.

Целью исследования явилось на основе компаративно-правового исследования определить общие и отличительные черты конституционного обеспечения права человека на здоровье в Украине, Чехии и Польше.

Основной задачей является обобщение опыта Чехии и Польши, и с учетом этого опыта разработать пути совершенствования конституционного законодательства Украины в этой сфере.

Материал и методы. В ходе исследования использовались общенаучные и специальные методы исследования:

– диалектический метод направлен на доведение целостности конституционных принципов обеспечения права на здоровье человека, возможности их постоянного развития как результат перманентного наполнения действующего конституционного законодательства Украины новыми инновационными предложениями;

– методы анализа и синтеза, позволяющие определить сущность права на здоровье человека в системе охраны здоровья;

– метод герменевтики использован для авторской и критической интерпретации содержания научных трудов ученых, в которых в той или иной степени содержатся исследования конституционных принципов обеспечения права на здоровье человека в Украине, Польше и Чехии;

– системный метод для исследования сущности конституционных принципов обеспечения права на здоровье человека в Украине, Польше и Чехии, имеющих свои структурные и логически связанные между собой элементы;

– функциональный метод - для выявления места и значения каждого из элементов конституционных основ обеспечения права на здоровье человека в Украине, Польше и Чехии;

– компаративно-сравнительный метод - для выявления общих и отличительных особенностей конституционно-правового закрепления права на здоровье человека в Украине, Польше и Чехии.

Результаты и их обсуждение. Согласно статье 3 Конституции Украины 1996 г., «Человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются в Украине наивысшей социальной ценностью. Права и свободы человека и их гарантии определяют содержание и направленность деятельности государства. Государство отвечает перед человеком за свою деятельность. Утверждение и обеспечение прав и свобод человека является главной обязанностью государства» [7].

Из данного основополагающего принципа закономерно вытекает логика построения приоритетных функций государства, стратегических и тактических целей его деятельности. Поэтому права и свободы человека и гражданина закреплены в разделе II Основного закона Украины. А их конституционное закрепление как наивысшей ценности и соответствие международным нормам права является признаком демократического государства. При этом неотъемлемым и незабываемым правом каждого человека выступает право на охрану здоровья [19].

Поскольку право на здоровье относится к группе неотъемлемых прав человека, то закономерно, что законодатель уделит внимание его конституционному обеспечению уже в первых статьях раздела II Конституции. Так, в ч. 3 ст. 27 отмечается, что «Каждый имеет право защищать свою жизнь и здоровье, жизнь и здоровье других людей от противоправных посягательств». Хотя ст. 28 непосредственно не раскрывает содержания права на здоровье, однако юридический анализ ее текста свидетельствует о стремлении государства обеспечить это право: «Никто не может быть подвергнут пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению или наказанию. Ни один человек без его добровольного согласия не может быть подвергнут медицинским, научным или иным опытам (чч. 2 и 3) [7].

С правом на здоровье тесно связаны и другие права, т.е. они логично дополняют или раскрывают содержание права на здоровье, в частности в ч. 1-3 ст. 49 приведено, что «Каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ. Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно; существующая сеть таких учреждений не может быть сокращена. Государство способствует развитию лечебных учреждений всех форм собственности» [7].

Существует Решение Конституционного Суда Украины от 29 мая 2002 года № 10-рп/2002 по делу о конституционном представлении 53 народных депутатов Украины относительно официального толкования положения ч. 3 ст. 49 Конституции Украины «в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно» (дело о бесплатной медицинской помощи). В этом решении указано, что положение ч. 3 ст. 49 Конституции Украины следует понимать так, что «в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется всем гражданам независимо от ее объема и без предварительного, текущего или последующего их расчета за предоставление такой помощи» [17]. Данное решение является значимым, так как определяет обязанность государственных и коммунальных (муниципальных) учреждений здравоохранения безусловно оказывать медицинскую помощь на безвозмездной основе.

С правом на здоровье связано и закрепленное в ст. 50 Конституции Украины право каждого на безопасную для жизни и здоровья окружающую среду и на возмещение причиненного нарушением этого права вреда. Кроме того, ч. 2 ст. 50 определяет, что «каждому гарантируется право свободного

доступа к информации о состоянии окружающей среды, о качестве пищевых продуктов и предметов быта, а также право на ее распространение. Такая информация никем не может быть засекречена» [7].

Право человека на здоровье закреплено и в других нормативно-правовых актах, которые по своему характеру являются конституционными, поскольку детализируют соответствующие статьи Конституции. Таковыми являются Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» [12]; Закон Украины «Об обеспечении санитарного и эпидемиологического благополучия населения» [14].

На первый взгляд конституционное обеспечение права человека на здоровье в Украине является адекватным. Так, в украинской юридической литературе выделяются (исходя из текста соответствующих законов) такие права граждан в сфере здравоохранения как доступность на профилактические меры, на информацию, на согласие, на свободу выбора, на конфиденциальность, на безопасность, на индивидуальный подход к лечению, на подачу жалоб, на возмещение вреда [13].

Однако некоторые украинские ученые и юристы-практики небезосновательно обращают внимание на существенные пробелы в четкости определения отдельных понятий и терминов, содержащихся в законодательстве (включая и Конституцию Украины), которые должны раскрывать сущность конституционных основ обеспечения права на здоровье человека, а также на необходимость обновления действующего конституционного законодательства в условиях проведения в Украине медицинской реформы, начатой в 2017 году, что, в свою очередь, влияет как на аутентичное толкование органами государственной власти, местного самоуправления, судебными учреждениями соответствующих нормативных предписаний, так и на беспрепятственную реализацию гражданами Украины своих законных прав.

Таковыми пробелами являются: отсутствие четкого разграничения содержания права на охрану здоровья и на медицинскую помощь [20]; недостаточная определенность разницы в понятиях «медицинская помощь» и «медицинская услуга», а также отсутствие урегулирования вопросов предоставления безвозмездной или платной медицинской помощи таким группам субъектов как иностранцы [1,25]; нечеткость дефиниции «государственное управление здравоохранением» и «общественное здоровье», а также отсутствие в действующей конституционно-правовой базе некоторых значимых понятий, например, «единое медицинское пространство» [9]; несовершенство и несоответствие новым реалиям жизни конституционно-правового закрепления гарантий реализации права человека на здоровье [10]; медлительность совершенствования нормативно-правового закрепления этапов проведения медицинской реформы в Украине [18]; несовершенство дефиниций «активная эвтаназия» и «пассивная добровольная эвтаназия» [24]; несоответствие конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Украине основным международно-правовым стандартам, поскольку в международных договорах, участником которых является Украина, это право рассматривается гораздо шире, и включает в себя социальное благополучие человека [26].

В украинской научной литературе указанные проблемы предлагается решить путем формулирования авторских дефиниций таких понятий как «право на охрану здоро-

вья», «право на медицинскую помощь», «медицинская услуга», «единое медицинское пространство», а также усовершенствования конституционно-правового закрепления гарантий реализации права человека на здоровье. Позитивным является тот факт, что ученые обосновывают свою позицию необходимостью привлечения внимания к международному и европейскому опыту конституционного закрепления права человека на здоровье.

На необходимости учитывать опыт стран ЕС базируются и основные положения различных проектов органов государственной власти и управления, независимых общественных организаций и нормативно-правовых документов, которые должны определять фундаментальные принципы построения охраны здоровья человека в Украине, в частности проект концепции построения новой национальной системы здравоохранения Украины, представленный МОЗ Украины 07.08.2014 года, Национальная стратегия построения новой системы здравоохранения в Украине на период 2015–2025 гг., разработанная Стратегической совещательной группой по вопросам реформирования системы здравоохранения в Украине, которая создана Приказом МОЗ Украины №522 от 24.07.2014 года, Постановление Верховной Рады Украины «О Рекомендациях парламентских слушаний на тему: «О реформе здравоохранения в Украине» от 21.04.2016 года, Концепция построения новой национальной системы здравоохранения Украины, анонсированная Независимой экспертной платформой «ПРО S VITA» 08.11.2017 г. [8,11,15,16].

В связи с вышеуказанным уместно обратить внимание на положения, которые закрепляют право на здоровье в конституциях Польши и Чехии. Как и в Конституции Украины, в Конституции Польши от 2 апреля 1997 года утверждается принцип заботы государства за незыблемость прав и свобод граждан. Это следует из ст. 5: «Польская Республика стоит на страже независимости и неприкосновенности своей территории, обеспечивает свободу и права человека и гражданина, безопасность граждан, стоит на страже национального наследия, а также обеспечивает охрану окружающей среды, руководствуясь принципом сбалансированного развития» [6]. Из этого положения следует, что в Конституции Польши, как и в Конституции Украины, свободы, права и обязанности человека и гражданина помещены в разделе II.

Необходимо обратить внимание, что как в Конституции Украины, так и в Конституции Польши, право на здоровье прямо не определено, однако юридический анализ ее текста указывает на попытку государства обеспечить это право. Так, в ст. 39 указывается, что «никто не может быть подвергнут научным опытам, включая медицинские, без свободно выраженного согласия», а в ст. 40, – «никто не может быть подвергнут пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижительному обращению и наказанию. Запрещается применение телесных наказаний» [6].

Особенностью Польской Конституции является то, что в ней просматривается позиция государства по закреплению типологизации прав и свобод человека и гражданина. Так, право на здоровье отнесено к подразделу «Личные свободы и права», а право на охрану здоровья помещено в подраздел «Экономические, социальные и культурные свободы и права». При этом в Конституции Польши норма о праве на охрану здоровья указана более четко, особенно в части обязанностей государства заботиться об обеспечении этого права и обязательства государства заботиться о здоровье

малообеспеченных слоев населения. Так, в ст. 68 указано, что «1. Каждый имеет право на охрану здоровья. 2. Гражданам независимо от их материального положения публичная власть обеспечивает равный доступ к медицинской помощи, финансируемой за счет публичных средств. Условия и объем оказания медицинской помощи определяются законом. 3. Публичная власть обязана особенно заботиться о здоровье детей, беременных женщин, лиц с физическими и умственными недостатками и лиц пожилого возраста. 4. Публичная власть обязана бороться с эпидемическими заболеваниями и предупреждать негативные для здоровья последствия ухудшения состояния окружающей среды. 5. Публичная власть поддерживает развитие физической культуры, особенно среди детей и молодежи» [6].

Четко прописаны также обязанности государства по обеспечению охраны окружающей среды, в частности, в ст. 74 указано, что «1. Публичная власть осуществляет политику, обеспечивающую нынешнему и будущим поколениям экологическую безопасность. 2. Охрана окружающей среды является обязанностью публичной власти. 3. Каждый имеет право на информацию о состоянии окружающей среды и о его охране. 4. Публичная власть поддерживает действия граждан, направленные на охрану окружающей среды и улучшение его состояния» [6].

Конституция Чешской Республики от 16 декабря 1992 года является специфической в том смысле, что в ней отсутствует, как и в других «традиционных» конституциях, раздел о правах, свободах и обязанностях человека и гражданина. Это можно объяснить тем, что Конституция фактически состоит из двух конституционных актов: самой Конституции и Хартии основных прав и свобод от 9 января 1991 года, которая является составной частью Конституции в соответствии со ст. 3 [5].

Структура указанной Хартии аналогична разделу о свободе, правах и обязанностях человека и гражданина Конституции Польши. Она также построена по принципу типологизации прав и свобод, а с Конституцией Польши и Украины ее объединяет формальная неопределенность понятия «право на здоровье». Тем не менее, как и в двух указанных конституциях, в Хартии содержится попытка государства обеспечить это право. Так, в п. 2 ст. 7 (раздел I «Основные права и свободы человека») главы II «Права и основные свободы человека») отмечается, что «никто не может быть подвергнут пытке, жестокому, бесчеловечному или унижающему обращению либо наказанию» [5].

Как и в Конституции Польши, в Хартии право на охрану здоровья помещено в главу II «Экономические, социальные и культурные права» и четко прописаны права незащищенных слоев населения, в частности согласно ст. 31 «Каждый имеет право на охрану здоровья. На основе общественного страхования граждане имеют право на бесплатное медицинское обслуживание и на медицинское пособие на условиях, установленных законом», п. 1 и 2 ст. 29 «Женщины, молодежь и лица с нарушениями здоровья имеют право на повышенную охрану здоровья в процессе труда и особые условия труда»; «Молодежь и лица с нарушениями здоровья имеют право на особую защиту в трудовых отношениях и на помощь в овладении профессией» [5].

В Хартии, как в Конституции Украины и Польши, зафиксировано стремление государства обеспечить право человека и гражданина на безопасную окружающую природную среду, в частности в п. 1 и 2 указывается, что «каждый имеет право на благоприятную окружающую среду» и «каждый

имеет право на своевременную и полную информацию о состоянии окружающей среды и природных ресурсов» [5].

Состояние здравоохранения в Польской и Чешской Республиках. Крах в конце 80-х годов XX ст. «социалистического лагеря», принятие Конституции Польши и Чехии ознаменовали ряд существенных изменений в сфере охраны здоровья граждан этих государств. В первую очередь, это связано с рядом проведенных реформ в медицинской отрасли, а такой опыт полезен и для Украины, в которой отход от «модели Семашко» (финансирование только за счет налогообложения, жесткая централизация, полное бесплатное медицинское обслуживание), в отличие от наших соседей, происходит только с 2017 г.

Опыт Польской Республики. Реформа в сфере охраны здоровья человека и гражданина в этом государстве проведена в течение 1997–2003 гг. Так, в 1997 г. принят Закон о всеобщем медицинском страховании и создана Система социального медицинского страхования и 17 фондов медицинского страхования; в 2003 г. эти фонды заменены Народным фондом здравоохранения, который финансируется за счет государственного бюджета (система Бевериджа). В настоящее время почти 98% населения охвачено системой социального медицинского страхования (SHI), которое является обязательным для большинства граждан [23].

Как отмечают специалисты, «Польша построила финансирование медицины по принципу солидарного обязательного медицинского страхования. Плательщиком за медицинские услуги и лекарства выступает Национальный фонд здравоохранения, наполнение которого происходит через индивидуальные налоговые отчисления. Их осуществляют, в первую очередь, работники и предприниматели и даже лица, получающие пособие по безработице, обязаны делать такие отчисления» [3]. Ясно, что отчисления указанных субъектов по своей денежной массе различны. Однако согласно Конституции Польши, доступ к медицинским услугам, предоставляемым государственными медицинскими учреждениями, является одинаковым для всех. В Польше все больничные учреждения разделены на три типа: государственные (как правило, крупные и средние), частные, и принадлежащие органам местного самоуправления.

Значимой проблемой, решение которой является актуальной и для Украины, является дилемма: дальнейшая централизация (советская модель) или децентрализация всей системы здравоохранения. В Польше государственное управление системы здравоохранения соответствует общепринятым нормам ЕС о желаемой децентрализации такого управления. Поэтому «управление системой здравоохранения разделено между Министерством здравоохранения, Народным фондом здоровья и органами местного самоуправления. Министерство здравоохранения устанавливает национальную политику и предоставляет финансирование долгосрочных целей в сфере здравоохранения. Народный Фонд Здоровья осуществляет распределение финансирования между застрахованным населением. Местные органы власти несут ответственность за предоставление местных услуг в сфере здравоохранения, больницы и оплату услуг и организации врачей» [23].

Как известно, любая реформа проводится не ради самой реформы, а для улучшения жизни граждан. Опыт Польши, несмотря на существующие проблемы, в реформировании сферы здравоохранения достаточно показателен: например, в 2009 г. общая продолжительность жизни составила 80%,

мужчин – 71,6% (в Украине 77% и 67%, соответственно).

Опыт Чешской Республики. Система здравоохранения в Чехии подобна польской, основывается на принципах децентрализации системы здравоохранения и обязательного медицинского страхования (модель Бисмарка), осуществлено в 1991 г. на основании принятого Закона о всеобщем медицинском страховании и Закона о фонде всеобщего медицинского страхования). В Чехии, как и в Польше в конце 80-х – начале 90-х годов XX в. произошла приватизация многих заведений оказания медицинских услуг населению. Однако это не означало отмену бесплатной медицинской помощи, так как ст. 31 Хартии основных прав и свобод от 9 января 1991 г. определяет, что такая помощь осуществляется за счет средств общественного страхования.

Как и в Польше, финансирование медицинской сферы осуществляется по принципу солидарного обязательного медицинского страхования. Система здравоохранения «финансируется путем осуществления взносов физическими лицами и работодателями. На конец 2011 г. насчитывалось 8 фондов общественного медицинского страхования, которые являются своеобразными юридическими образованиями со статусом общественного, неприбыльного лица; но такие организации независимы от государства и имеют собственные бюджеты. Ставки обязательных взносов на общественное медицинское страхование определены в законодательстве. Государство платит взносы всех экономически неактивных граждан, включая безработных, пенсионеров, детей, студентов и женщин в декретном отпуске, которые вместе составляют более половины всего населения. Любое лицо с постоянным местом жительства в Чехии имеет право на медицинское страхование» [4].

Организация управления системой здравоохранения аналогична созданной в Польше. Так, «централизованное управление отраслью проводит министерство здравоохранения, обеспечивающее единое управление государственной системой охраны здоровья и выдает регулирующие нормативно-правовые акты, обязательные для исполнения. Вторым участником процесса оказания медицинской помощи в Чехии являются фонды медицинского страхования; наибольший среди них – Фонд всеобщего медицинского страхования, основателем и гарантом деятельности которого является государство» [2]. Наконец, третьим участником является «широкая сеть учреждений охраны здоровья, имеющая несколько форм собственности: частная (амбулаторная медицинская помощь – самостоятельно практикующие врачи и их объединения – поликлиники, центры первичной помощи); государственная – стационарная медицинская помощь (больницы, университетские клиники)» [2].

Выводы. 1. Конституционное обеспечение права на здоровье человека в Украине содержится не только в Основном законе, но и в ряде конституционно-правовых актов. Проведенный анализ соответствующих норм свидетельствует о несовершенстве терминологии, отражающей указанное право. Ряд пробелов содержится как в Конституции Украины, так и в Законах Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении», «Об обеспечении санитарного и эпидемиологического благополучия населения».

Проблемами являются также отсутствие постоянной Концепции построения новой национальной системы здравоохранения Украины, медлительность проведения медицинской реформы, начатой только в 2017 г., и отказ от советской централизованной системы управления охраной здоровья населения.

2. Конституции Украины, Польши и Чехии имеют общие черты по формулировке конституционных основ обеспечения права человека на здоровье: принцип заботы государства за незыблемостью прав и свобод граждан, попытка государства сформулировать право человека на здоровье и связанное с ним право на охрану здоровья, в целом – единство терминологии («право на охрану здоровья», «медицинская помощь», «охрана окружающей среды», «безопасная для здоровья окружающая среда», «финансирование за счет публичных средств», «бесплатное медицинское обслуживание», «общественное страхование», «медицинское страхование»).

В Конституции Польши и Чехии прослеживается стремление типологизировать права и свободы человека и гражданина, а в Конституции Чехии – выделить права и свободы человека в отдельный конституционно-правовой документ, закрепить обязанность государства заботиться об охране здоровья человека и гражданина (можно сравнить: в Конституции Украины закреплено, что «государство создает условия», «государство способствует», а в Конституции Польши – «обязанность публичной власти», «публичная власть обеспечивает», «публична власть обязана»). Не менее значимым является и стремление государства взять на себя обязанность заботиться о здоровье незащищенных или малообеспеченных по тем или иным причинам слоев населения (женщины, в том числе и беременные, дети, молодежь, пожилые лица с нарушением здоровья, также лица с физическими и умственными недостатками).

3. Опыт Польши и Чехии в сфере здравоохранения свидетельствует о необходимости:

– осуществить типологизацию на конституционном уровне прав и свобод человека и гражданина, выделить блок, который касается права человека на здоровье (или в Конституции, или через принятие отдельного акта, например, Основного Закона о правах и свободах человека и гражданина в Украине, предварительно проведя всеукраинский референдум по этому вопросу);

– закрепить в Конституции Украины обязанность государства заботиться об охране здоровья человека и гражданина с соответствующей терминологией (употреблять такие термины как «обязанность», «обязана», а не «способствует» и «создает»);

– внести изменения в Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении» в части детального определения понятий и терминов, отражающих все аспекты права на здоровье человека;

– принять Закон Украины «О децентрализации системы здравоохранения в Украине», в котором четко прописать принципиальные положения об обязательном общественном медицинском страховании (в перспективе – ввести специальный «медицинский налог»). При этом незыблемой нормой следует установить предоставление бесплатных медицинских услуг в государственных и коммунальных (муниципальных) учреждениях здравоохранения на основе равенства всех граждан Украины, иностранцев, апатридов или бипатридов, беженцев, лиц, обратившихся за предоставлением политического убежища, перемещенных лиц.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барышников М. Конституційне закріплення права на охорону здоров'я. Порівняльний аналіз конституційної практики. ВКВ ATTORNEYS AT LAW. 01.12.2011. URL: http://bkb-law.com.ua/index.php?option=com_content&view=article

&id=86%3A2011-12-01-10-48-52&catid=34%3A2011-10-13-20-35-14&Itemid=101&lang=ru

2. Бодян М.В. Система охорони здоров'я в Чеській Республіці. URL: <https://WWW.MIF-UA.COM/ARCHIVE/ARTICLE/38604>

3. Даневич Б. Медицинская реформа: полезный опыт Польши для Украины. Українська правда. 17.10.2017. URL: <https://www.pravda.com.ua/rus/columns/2017/10/17/7158694/>

4. Достал О. Міжнародний досвід реформування первинної медичної допомоги у Чехії. Український медичний часопис. 15.12.2011. URL: <https://www.umj.com.ua/article/22698/mizhnarodnij-dosvid-reformuvannya-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-chexiya>

5. Конституция Чехии (Чешской Республики) от 16 декабря 1992 года. URL: <https://czholding.ru/about-cz/konstitucija-chehii/>

6. Конституція Польської Республіки (з передмовою Володимира Шаповала). Київ: Москаленко О.М., 2018. 84 с.

7. Конституція України від 28 червня 1996 року № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vp/>

8. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України, анонсована Незалежною експертною платформою «ПРО S VITA». Укрінформ. 08.11.2017 року. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/2335458-nova-nacionalna-sistema-ohoroni-zdorova-ukraini-konceptsiya-vid-pro-s-vita.html>

9. Лещенко В.В., Радиш Я.Ф. Права людини на життя та охорону здоров'я – методологічна основа державного управління здоров'ям охоронною сферою: вступ до проблеми. Державне управління: теорія та практика. 2014. № 1. С. 104–113.

10. Назарко Ю.В. Гарантії реалізації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу. Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ. 2018. № 1 (15). С. 405–418.

11. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 років, розроблена Стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. Київ. 2014. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Projekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf

12. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

13. Права людини в сфері охорони здоров'я та форми їх захисту. Офіційний сайт м. Коростень. URL: <http://korosten-rada.gov.ua/sotsialniy-rozvitok/ohorona-zdorovya/tsentralna-miska-likarnya/prava-lyudini-v-sferi-ohoroni-zdorovya/>

14. Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>

15. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»: Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1338-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>

16. Проект Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України від 07.08.2014 року. URL: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/gromadska-rada/obgovorennya/6220-kontseptsiya-pobudovi-novojinatsionalnoji-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-ukrajini>

17. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої

статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#n54>

18. Роханський А. Права людини в галузі охорони здоров'я. Українська Гельсінкська спілка з прав людини. 07.03.2017. URL: <https://helsinki.org.ua/prava-lyudyny-v-haluzi-ohorony-zdorov-ya-a-rohanskyj/>

19. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2016. 207 с.

20. Скалецька З.С. Співвідношення права на охорону здоров'я та права на медичну допомогу. Наукові записки НаУКМА. Юридичні науки. 2009. Том. 90. С. 91–93.

21. Тривалість життя українців все ще найнижча в Європі – соціолог. Радіо Свобода. 29.05.2018. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/29256907.html>

22. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 27 червня 2014 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011

23. Чмель О., Пустовойт Д., Шмігель А. Аналіз системи охорони здоров'я в Польщі. Сучасні економічні дослідження. 2018. № 1. Вип. 1. С. 13–20.

24. Шамич О.М. Співвідношення права людини на охорону здоров'я і права на життя в Україні. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2015. № 12. С. 219–233.

25. Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. Підприємництво, господарство і право. 2017. №8. С.135–138.

26. Шекера О.Г. Конституційні основи охорони здоров'я громадян в Україні. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. 2013. № 22 (4). С. 526–533.

27. Anatolii Shevchenko, Olena Kalhanova, Serhii Kudin & Olena Kravchenko. Guarantees of realization of the rights and freedoms of the person in the national legal system: teaching technique. Asia Life Sciences. The Asian International Journal of Life Sciences. Supplement 21(2) 2019. S. 535–548.

SUMMARY

CONSTITUTIONAL BASES OF ENSURING THE HUMAN RIGHT TO HEALTH: COMPARATIVE LEGAL ASPECT

¹Shevchenko A., ¹Kydin S., ²Svitlychnyy O., ³Korotun O., ⁴Zahumenna Yu.

¹University of the State Fiscal Service of Ukraine, Irpin; ²National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine; ³Naukovo-Doslidnyy Instytut Publichnoho Prava; ⁴Kharkiv National University of Internal Affairs, Ukraine

The objective of the article is to identify common and distinctive features of the constitutional provision of human right to health in Ukraine, the Czech Republic and the Republic of Poland on the basis of a comparative and legal study. The main task is to summarize the experience of the Czech Republic and the Republic of Poland, and taking it into account – to determine the directions of improving the constitutional legislation of Ukraine

in this area. It has been established that the constitutional provision of human right to health in Ukraine is contained both in the Basic Law and in a number of constitutional and legal acts, and the conducted analysis of the relevant norms confirms the imperfection of the concepts and terms' definitions that should reflect the said right. The author has defined that the problems in the health care sector in Ukraine are: lack of a sustainable Concept of building a new national health care system, the slow pace of medical reform started only in 2017, and refusal from the Soviet centralized system of public health management.

It has been found out that the Constitutions of Ukraine, the Republic of Poland and the Czech Republic have common features regarding the formulation of constitutional principles of ensuring human rights to health. At the same time, it has been found out that the experience of organizing the health care system in the Republic of Poland and the Czech Republic requires amendments to the constitutional and legal acts of Ukraine, which would aim at a clearer formulation of the definitions of the basic concepts and terms determining human right to health, the formation of decentralized health care system that would be in line with the basic principles of the EU policy in the health care sector.

Keywords: human right to health, right to health care, Constitution of Ukraine, Constitution of the Polish Republic, Constitution of the Czech Republic.

РЕЗЮМЕ

КОНСТИТУЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА НА ЗДОРОВЬЕ: СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

¹Шевченко А.Е., ¹Кудин С.В., ²Светличный А.П., ³Коротун Е.Н., ⁴Загуменная Ю.А.

¹Университет государственной фискальной службы Украины; ²Национальный университет биоресурсов и природопользования Украины; ³Научно-исследовательский институт публичного права; ⁴Харьковский национальный университет внутренних дел, Украина

Целью статьи является на основе компаративно-правового исследования общих и отличительных черт конституционного обеспечения определить права человека на здоровье в Украине, Чешской и Польской Республиках. Задача – на основании анализа опыта Чехии и Польши в этом направлении наметить пути совершенствования конституционного законодательства Украины в этой сфере. Установлено, что конституционное обеспечение права на здоровье человека в Украине содержится не только в Основном законе, но и в ряде конституционно-правовых актов; проведенный анализ соответствующих норм выявил несовершенство дефиниций понятий и терминов, которые должны отражать указанное право. Установлено, что проблемами в сфере здравоохранения в Украине являются: отсутствие постоянной Концепции построения новой национальной системы здравоохранения, медлительность проведения медицинской реформы, которая началась только в 2017 г., и отказ от советской централизованной системы управления охраной здоровья населения.

Установлено, что Конституции Украины, Польской и Чешской Республик имеют общие черты относительно формулировки конституционных принципов обеспечения права человека на здоровье. Выявлено, что опыт организа-

ции системы здравоохранения в Польше и Чехии диктует необходимость внесения изменений в конституционно-правовые акты Украины, которые следует направить на более четкую формулировку дефиниций основных понятий и терминов, определяющих право на здоровье человека, формирование децентрализованной системы здравоохранения, отвечающей основным принципам политики ЕС в сфере здравоохранения.

რეზიუმე

ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების უზრუნველყოფის კონსტიტუციური საფუძვლები: შედარებით-სამართლებრივი ასპექტი

¹ა.შევეჩენკო, ¹ს.კუდინი, ²ა.სევეტლინი, ³ე.კოროტუნი, ⁴ი.ზავუმენაია

¹უკრაინის ფისკალური სამსახურის სახელმწიფო უნივერსიტეტი; ²უკრაინის ბიორესურსებისა და ბუნების გამოყენების ეროვნული უნივერსიტეტი; ³საჯარო სამართლის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი; ⁴ხარკოვის შინაგან საქმეთა ეროვნული უნივერსიტეტი, უკრაინა

სტატიის მიზანს წარმოადგენდა შედარებით-სამართლებრივი კვლევის საფუძველზე ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების კონსტიტუციური უზრუნველყოფის ზოგადი და განმასხვავებელი ნიშნების გამოვლენა უკრაინაში, ჩეხეთის რესპუბლიკასა და პოლონეთის რესპუბლიკაში. ძირითად ამოცანას შეადგენდა ჩეხეთის და პოლონეთის გამოცდილების განზოგადება

და ამის გათვალისწინებით – უკრაინის საკონსტიტუციო კანონმდებლობის სრულყოფის მიმართულებების განსაზღვრა ამ სფეროში. დადგენილია, რომ უკრაინაში ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების კონსტიტუციური უზრუნველყოფა ასახულია არამარტო ძირითად კანონში, არამედ რიგ კონსტიტუციურ-სამართლებრივ აქტებშიც; შესაბამისი ნორმების ანალიზი კი მიუთითებს დეფინიციებისა და ტერმინების არასრულყოფილების შესახებ, რომელთაც აღნიშნული სამართლებრივი დოკუმენტაცია უნდა მოიცავდეს. გამოვლენილია, რომ უკრაინაში ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს პრობლემებს წარმოადგენს: ჯანმრთელობის დაცვის ახალი ეროვნული სისტემის აგების მუდმივი კონცეფციის არარსებობა, 2017 წელს დაწყებული სამედიცინო რეფორმის გატარების და მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მართვის საბჭოთა ცენტრალიზებული სისტემაზე უარის თქმის გაჭიანურება.

დადგენილია, რომ უკრაინის, ჩეხეთის და პოლონეთის რესპუბლიკების კონსტიტუციებს აქვთ საერთო ნიშნები ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების დაცვის კონსტიტუციური პრინციპების ფორმულირების თვალსაზრისით. ამასთან, გამოვლინდა, რომ პოლონეთსა და ჩეხეთში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ორგანიზების გამოცდილება მოითხოვს ცვლილებების შეტანას უკრაინის კონსტიტუციურ-სამართლებრივ აქტებში, რომლებიც მიმართული იქნება ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების განმსაზღვრელი ძირითადი ცნებებისა და ტერმინების დეფინიციების უფრო მკაფიო ფორმულირებაზე, ჯანდაცვის სფეროში ევროკავშირის პოლიტიკის ძირითადი პრინციპების შესაბამისი დეცენტრალიზებული სისტემის ფორმირებაზე.

PROFESSIONAL ACTIVITY OF MEDICAL LAWYER

¹Zaborovskyy V., ¹Buletsa S., ¹Bysaga Yu., ¹Manzyuk V., ²Lenher Ya.

¹State Higher Education Institution «Uzhhorod National University»; ²Luts National Technical University, Ukraine

The activity of a lawyer is one of the basic elements of the mechanism of ensuring the rights, freedoms and legitimate interests of a person. This is due to the fact that the responsibility of the lawyer and the bar as a whole is to ensure each person's constitutional right to professional legal assistance. Such right, in turn, is being considered as a legal guarantee of the fulfillment of all other rights and freedoms of a person, on which his or her confidence in the existence of a reliable mechanism for their protection, in ensuring proper access to justice, depends. One of such constitutional rights of a person, to ensure the relevant implementation of which the legal activity of the bar is directed, is the right of everyone to health care, medical care and health insurance (Article 49 of the Constitution of Ukraine).

Therefore, the proper implementation of the mentioned above constitutional right of a person is first of all connected with the professional activity of a lawyer. This is due to the large number of litigation, including civil law in the medical field, which carries an increased risk of harming the life and health of the individual. Considering the significant differences in the professional practice of the lawyer and the doctor, but at the same time the intertwining in many cases of their fields of activity, as well as the fact that the procedure of establishing the guilt of doctors and other healthcare professionals is inherently complex, the role of the medical lawyer plays an important role which, in addition to legal, would also have a certain set of medical knowledge.