

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 2 (323) Февраль 2022

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 2 (323) 2022

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 monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board 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 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 კოლეგიის 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 ბაზებიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Общества Ограниченной Ответственности “Грузинская Деловая Пресса”.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николоз Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкредидзе (Грузия),

Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),

Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия),

Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава,

Георгий Асатиани, Тенгиз Асатиани, Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия,

Отар Герзмава, Лиана Гогияшвили, Нодар Гогебашвили, Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе,

Тамар Долиашвили, Манана Жвания, Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия,
Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Димитрий Кордзаиа, Теймураз Лежава, Нодар Ломидзе,

Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе, Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили,

Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,

Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,

Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.com

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. ООО Грузинская деловая пресса

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats by LLC Georgian Business Press. Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nikoloz Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

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

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava, Giorgi Asatiani, Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze, Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Tamar Doliashvili, Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 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.com

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 საქმრალეპოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დავიცვათ 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, შემავსებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

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

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

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

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

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

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

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

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Varganova A., Darvin V., Krasnov E., Skalskaya N. CLINICAL EFFECTIVENESS OF EARLY ENTERAL NUTRITION IN PATIENTS WITH SMALL INTESTINE RESECTION	7
Venher I., Kostiv S., Selskiy B., Faryna I., Orlov M., Tsiupryk N., Kovalskiy D. INTRAOPERATIVE LEVELS OF COAGULATION FACTORS IN PATIENTS TREATED WITH OPEN AND ENDOVASCULAR REVASCULARIZATION OF OCCLUDED TIBIAL ARTERIES.....	11
Бугридзе З.Д., Грубник В.В., Парфентьев Р.С., Воротынцева К.О. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ	17
Бодня А.И., Бутенко Л.Л., Грузевский А.А. КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВМ ЗАДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ	23
Бахтияров К.Р., Бобров Б.Ю., Лубнин Д.М., Волкова П.А. РОЛЬ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОМИОЗА (ОБЗОР).....	30
Markin L., Fartushok T., Mrochko Yu., Pidhirnyj Y. MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH COVID-19 – OWN EXPERIENCE.....	38
Почуева Т.В., Гарюк Г.И., Лозовая Ю.В., Меркулов А.Ю. МНОГОФАКТОРНЫЕ МЕТАТИМПАНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА (ОБЗОР И СОБСТВЕННЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ).....	47
Дашно Л.А., Вышемирская Т.А., Бурлаков П.А., Стороженко К.В., Флис П.С. ОЦЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ, 3D ЦЕФАЛОМЕТРИИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР)	54
Pavlov B., Romanenko V. INTERVENTIONAL COMBINED RADIOFREQUENCY METHOD IN THE TREATMENT OF CHRONIC LUMBOSACRAL RADICULAR PAIN ASSOCIATED WITH MODERATE DISC HERNIATION	60
Oniani B., Shaburishvili T., Beselia K., Megreladze I. ENDO-ACAB EARLY POSTOPERATIVE PERIOD RESULTS: ANALYSIS AND COMPARISON.....	67
Gvasalia T., Kvachadze I., Giorgobiani T. CORRELATION OF THERMAL PAIN PERCEPTION AND HOSTILITY IN MALES AND FEMALES DURING PHYSIOLOGIC STARVATION	71
Огоренко В.В., Кириченко А.Г., Корнацкий В.М., Гненная О.Н., Томах Н.В. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ЖИВУТ С ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА	77
Nurzhigitov N., Sanaubarova A., Nugmanova Zh., Ali S., Akbay B. ARV DRUG RESISTANCE MUTATIONS AMONG A6 SUBTYPE PLWH IN KAZAKHSTAN.....	82
Умаров Ф.Х., Матанов З.М. МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ	89
Dobryk D., Dobryk O., Dobryansky D. THE EFFECT OF ENTERAL LACTOFERRIN SUPPLEMENTATION IN PREVENTION OF MORBIDITY ASSOCIATED WITH IMMATURE DIGESTIVE TRACT IN PREMATURE INFANTS: PROSPECTIVE COHORT STUDY	94

Горбатюк О.М., Боднар О.Б., Момотов А.А., Курило Г.В. БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА У ПОДРОСТКОВ.....	101
Shkorbotun V., Liakh K., Shkorbotun Y. COMPARISON OF LONG-TERM CLINICAL RESULTS OF MICRODEBRIDER AND COLD BLADE ADENOIDECTOMY	106
Ghibradze G., Vadachkoria Z., Dzidziguri L., Mikadze M., Modebadze I., Rusishvili L., Dzidziguri D. DEVELOPMENT OF NEW APPROACHES TO THE TREATMENT OF HEMANGIOMAS IN EXPERIMENT.....	112
Nechiporuk V., Nebesna Z., Didyk N., Mazur O., Korda M. MICROSCOPIC CHANGES OF THE KIDNEY IN EXPERIMENTAL HYPERHOMOCYSTEINEMIA ON THE BACKGROUND OF HYPER- AND HYPOTHYROIDISM.....	116
Tissen I., Magarramova L., Badrutdinov R., Takeeva Z., Proshin S., Shabanov P. POSSIBLE ROLE OF KISSPEPTIN IN TESTOSTERONE-INDEPENDENT REGULATION OF SEXUAL MOTIVATION IN MALE RATS.....	122
Fik V., Mykhalevych M., Matkivska R., Paltov Ye. FEATURES OF MORPHOLOGICAL RECONSTRUCTION OF PARADENTITUM ON THE BACKGROUND OF SIX-WEEK OPIOID ACTION WITH FURTHER WITHDRAWAL AND COMPLEX TREATMENT DURING FOUR WEEKS IN THE EXPERIMENT	126
Bukia N., Butskhrikidze M., Machavariani L., Svanidze M., Nozadze T. GENDER RELATED DIFFERENCES IN SEX HORMONE-MEDIATED ANXIOLYTIC EFFECTS OF ELECTROMAGNETIC STIMULATION DURING IMMOBILIZATION STRESS	131
Канзюба А.И., Яреско А.В., Климовицкий Ф.В., Канзюба М.А., Попюрканич П.П. БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ	137
Prosekov A., Vasilchenko I., Osintsev A., Braginsky V., Gromov E., Vasilchenko N. IMPACT OF NON-CONTACT ELECTROMAGNETIC RADIATION ON LIVING ORGANS AND TISSUES	145
Brkich G., Pyatigorskaya N., Zyryanov O., Melnikova T., Tuaeva N. IN SILICO PROFILING OF THE NEW ALLOSTERIC MODULATOR OF AMPA RECEPTORS	151
Rurua M., Machavariani K., Sanikidze T., Shoshiashvili V., Pachkoria E., Ratiani L. THE ROLE OF ANGIOTENSIN -2 IN THE PATHOGENESIS OF SEPTIC SHOCK DURING MULTIORGAN DYSFUNCTION SYNDROME (REVIEW).....	157
Самсин И.Л., Кунев Ю.Д., Тимуш И.С., Шахман Н.В., Чёрный Г.А., Баранчук В.В. ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ.....	161
Муляр Г.В., Журавель Я.В., Музыка А.А., Черняк Е.Ю., Качинская М.А., Орловская И.Г. МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ, РЕГИОНАЛЬНЫЕ И ОТРАСЛЕВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СТАНДАРТЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПЫТ УКРАИНЫ	167
Логвиненко Б.А., Подоляка А.М., Дьомин Ю.М., Колесникова И.А., Салаева К.А. ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ ПРИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПКАХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	175
Kikodze N., Nemsadze K., Anuoluwap O., Enoch O., Intskirveli M. THE SHORT- AND LONG-TERM IMPACTS OF INTRAOSSEOUS CATHETERIZATION TRAINING ON MEDICAL STAFF'S READINESS TO STABILIZE CRITICAL PATIENTS AT THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT.....	180

ანობის განხორციელება ორგანოთა ტრანსპლანტაციის შესახებ, სამართლებრივად დარეგულირებული, ტრანსპლანტაციის განმხორციელებელი მედიცინის მუშაკების კვალიფიკაციის მუდმივი ამაღლება (ესპა-

ნეთი), დონორების თავაზიანობისა და მათი ოჯახების მხარდაჭერის პროგრამის არსებობა (კორეა), ცოცხალი დონორების უფლებების დაცვის საკანონმდებლო ნორმების არსებობა (ესპანეთი, კორეა).

МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ, РЕГИОНАЛЬНЫЕ И ОТРАСЛЕВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СТАНДАРТЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПЫТ УКРАИНЫ

¹Муляр Г.В., ¹Журавель Я.В., ²Музыка А.А., ³Черняк Е.Ю., ⁴Качинская М.А., ⁵Орловская И.Г.

¹Академия труда, социальных отношений и туризма, Киев; ²Государственный научно-исследовательский институт МВД Украины, Киев; ³Хмельницкий университет управления и права имени Леонида Юзькова; ⁴Харьковский национальный университет внутренних дел; ⁵Открытый международный университет развития человека «Украина», Киев, Украина

В условиях реформирования сферы здравоохранения перед Украиной стоит неотложная задача усовершенствовать нормативно-правовую базу в сфере здравоохранения, привести ее в соответствие с требованиями международно-правовых актов, в частности международно-правовыми стандартами в сфере здравоохранения. Международный стандарт выражается в международно-правовых нормах, которые развивают и конкретизируют принципы уважения гражданина не только в сфере здравоохранения, но и других сферах жизнедеятельности.

В рыночной экономике стандартизация выполняет три функции: экономическую – оптимизация расходов финансовых ресурсов государства на здравоохранение населения и содействие их эффективному использованию; социальную – включение в стандарт показателей качества объекта стандартизации, способствующих улучшению качества медицинской и фармацевтической помощи с учетом современного уровня развития науки; коммуникативную – достижение взаимопонимания в обществе посредством обмена информацией, выраженной стандартными терминами, едиными правилами деятельности и единой трактовкой понятий.

Что касается здравоохранения, то кроме определения самого стандарта, зависящего от его направления, уровня и объема, большое значение имеют аспекты и показатели качества. Стандарты в здравоохранении определяют как и что надо диагностировать или лечить, как организовать профилактический осмотр, каким должен быть результат. Поэтому весьма значимо на доктринальном уровне проанализировать имеющиеся медицинские стандарты в сфере здравоохранения, которые выступают средством обеспечения реализации права на охрану здоровья.

Цель исследования – определить особенности, проблемные вопросы, возникающие во время стандартизации в сфере здравоохранения и значение этого процесса для охраны здоровья населения Украины.

Основная задача – охарактеризовать стандартизацию в сфере здравоохранения как средство обеспечения реализации права на охрану здоровья в Украине.

Материал и методы. Материалом для выявления сущности стандартизации в сфере здравоохранения являются законодательство ЕС, Украины, информация ВОЗ, средств массовой информации, судебная практика Европейского суда по правам человека, политико-правовая публицистика, аналитические материалы, справочные издания и интернет-ресурсы.

Методологической основой исследования является совокупность общенаучных и специально-правовых методов научного познания, использование которых обусловлено целью, задачами и особенностями предмета научного поиска. Так, социологический и статистический методы использованы для обобщения эмпирических данных статьи. Благодаря логико-семантическому методу определены основные категории, связанные со стандартизацией в сфере здравоохранения. Методы анализа и синтеза использованы при определении понятия и существующих видов медицинских стандартов. С помощью сравнительно-правового метода изучен зарубежный опыт правового обеспечения стандартов в сфере здравоохранения.

Результаты и обсуждение. На сегодняшний день в Украине основной проблемой реализации права на охрану здоровья на нормативно-правовом уровне является несоответствие конституционного права на здравоохранение и медицинскую помощь основным международно-правовым стандартам, поскольку в международных договорах, участником которых является Украина, это право рассматривается гораздо шире и включает в себя социальное благополучие человека. При этом именно принципы правового обеспечения реализации права на охрану здоровья создают условия и определяют стандарты для реализации права на охрану здоровья.

По мнению разработчиков проекта Закона Украины «Об учреждениях здравоохранения и медицинском обслужива-

нии», стандартизация медицинской помощи – это деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочения медицинской помощи путем разработки и установления требований, норм, правил, характеристик, условий продукции, технологий, работ, услуг, применяемых в сфере здравоохранения [20]. Основными объектами стандартизации в здравоохранении являются права и обязанности населения и медицинских работников, медицинская информация и отчетность, управление и организация здравоохранения, кадры, образование, лекарственные средства, медицинские услуги. Признаками стандартов в сфере здравоохранения являются: обоснованность с научной, практической и технической точки зрения; реальность стандарта, когда объем медицинской помощи, требования к качеству медицинского обслуживания, содержащиеся в стандартах и предоставляемые каждому пациенту, определяются с учетом реальных финансовых, кадровых, материально-технических, образовательных условий в здравоохранении; надежность, т.е. соответствие принципам научно обоснованной медицинской практики; наличие единства мнений высококвалифицированных врачей относительно определения стандартов; четкая определенность, т.е. стандарт должен быть описан с помощью точных формальных определений, расписан кто конкретно и какую часть стандарта обеспечивает; действенность, что означает необходимость проведения периодического анализа и пересмотра ранее установленных стандартов и разработку механизма обеспечения или стимулирования выполнения установленных стандартов [13].

Международный стандарт в сфере здравоохранения имеет многоаспектный характер и регламентируется одновременно с регулированием отношений в сфере охраны окружающей природной среды, контроля за санитарно-эпидемической ситуацией, качества выпускаемой продукции и других факторов, влияющих на физиологическое и психологическое качество жизни человека. К международно-правовым стандартам в сфере здравоохранения относятся международные акты и документы, отвечающие следующим признакам: касаются прав человека в сфере здравоохранения и вопросов, связанных с общественным здоровьем; закреплены в международных универсальных документах; фиксируют минимальные стандарты – содержание или объем прав человека и позитивные обязательства государств. Примерами таких стандартов в сфере здравоохранения являются:

1. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (далее – Конвенция) [9], в которой интересы и благо отдельного человека поставлены выше интересов общества или науки (ст. 2). Положения Конвенции гарантируют каждому гражданину равный доступ к медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с профессиональными требованиями и стандартами [3]. Отметим, что Конвенция хотя и подписана, но не ратифицирована Украиной.

2. Люблинская хартия реформирования здравоохранения [11]. Её цель – сформулировать комплекс принципов, являющихся неотъемлемым элементом нынешних систем здравоохранения или же способных улучшить медицинское обслуживание в государствах Европейского региона. В ней отмечается, что улучшение здоровья и качества жизни населения являются значимой задачей здравоохранения.

3. Лиссабонская декларация по правам пациента [10], принятая в 1981 г. В соответствии с ней каждый пациент

(кроме прочего) имеет право получать помощь от врача, свободного от каких-либо внешних воздействий при принятии своих клинических или этических решений и право на принятие или отклонение духовной, или нравственной поддержки. В декларации отражен также принцип уважения автономии личности. Так, согласно п. а) раздела 10, при оказании медицинской помощи следует уважать человеческое достоинство и право пациентов на неприкосновенность частной жизни, а также их культурные и моральные ценности [10].

4. Международные медико-санитарные правила [12].

Рассмотрим основные существующие международные стандарты в сфере здравоохранения.

Право на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность закреплено в таких международных стандартах в сфере здравоохранения, как:

1. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека - в ст. 9 указано, что неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность личной информации требуют уважения [4]. Декларация уникальна тем, что регламентирует все стороны медицинской деятельности и научных исследований, касающиеся человека.

2. Лиссабонская декларация [10] - в ст. 8 указано, что а) информация, касающаяся состояния здоровья пациента, медицинских состояний, диагноза, прогноза или лечения и другая личная информация должна быть конфиденциальной даже после смерти; б) конфиденциальная информация может разглашаться только в случае, если пациент предоставит непосредственное согласие или такое разглашение прямо предусмотрено законом. Информацию могут сообщать другим лицам, оказывающим медицинскую помощь, исключительно при необходимости, если пациент явно не дал прямого согласия на раскрытие сведений; в) все идентификационные сведения о пациенте должны храниться. Защита данных осуществляется в соответствии с порядком их хранения.

3. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины [9] - в ст. 10 указано, что у каждого гражданина есть право на уважение частной жизни, основываясь на информации о его/ее состоянии здоровья и в региональном стандарте – Европейской хартии прав пациента [6] (в ст. 6 указано, что каждый имеет право на конфиденциальность личной информации, включая информацию о своем состоянии здоровья и предполагаемых диагностических либо терапевтических процедурах, в частности защиту его/ее приватности во время проведения диагностических осмотров, посещений медицинских специалистов). Указанные документы устанавливают стандарты для национального правового регулирования. Однако проблема ненадлежащего реального практического обеспечения прав пациентов обусловлена отсутствием общественного понимания ценности информации в сфере здравоохранения и независимостью национальных правовых политик относительно четкого регулирования конфиденциальности информации в сфере здравоохранения на законодательном уровне [1]. На сегодняшний день приходится констатировать, что отдельные права в сфере здравоохранения являются декларативными, имеют внутренние противоречия, несовершенный механизм реализации, а потому не в полной мере соответствуют европейским стандартам, что приводит к возникновению оснований для обжалования решений национальных судебных инстанций в Европейском суде по правам человека [33]. Так, в решении

этого суда по делу «Сидорова против России» указано, что «защита персональных данных, включая медицинскую информацию, имеет фундаментальное значение для осуществления человеком права на уважение его частной и семейной жизни, гарантированного в ст. 8 Конвенции. Уважение конфиденциальности данных о здоровье является жизненно важным принципом в правовых системах всех Договаривающихся Сторон Конвенции. Разглашение таких сведений может решающим образом повлиять на частную и семейную жизнь человека, а также на его социальное положение и профессиональную деятельность, пороча его и подвергая риску остракизма (см. «З. против Финляндии», 25 февраля 1997, § 95-96) [31].

На пути приближения к стандартам ЕС по защите персональных данных Украина ратифицировала Конвенцию о защите лиц в связи с автоматизированной обработкой персональных данных и Дополнительный протокол к ней [8], а также приняла Закон Украины «О защите персональных данных» [29], согласно ст. 23 которого полномочия по соблюдению законодательства о защите персональных (в частности медицинских) данных возложены на Уполномоченного Верховной Рады Украины по правам человека и суды. Однако учитывая несовершенство украинского законодательства, регулирующего сферу здравоохранения, в том числе вопрос сохранения медицинской тайны, не каждый врач знает, какие именно сведения являются объектом такой тайны, не говоря уже об осведомленности в процедуре и особенностях соблюдения тайны и предоставлении информации, составляющей медицинскую тайну [35].

Право на квалифицированную медицинскую помощь также предусмотрено в международных стандартах в сфере здравоохранения [6,9,10] и регламентировано в ч. 1 ст. 6 Основ законодательства Украины о здравоохранении [14]. Министерство охраны здоровья Украины (МОЗ Украины) утвердило Справочник квалификационных характеристик профессий работников. Выпуск 78. «Здравоохранение» (Справочник) [5], где определил основные задачи и квалификационные требования к медицинским работникам. Так, согласно Справочнику врач-педиатр, среди прочего, должен применять современные методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и диспансеризации больных детей и подростков. Должен знать клинику, методы профилактики, диагностики и лечения основных соматических и инфекционных заболеваний, патологических состояний у детей; субъективные, объективные и специальные методы обследования детей, трактовку данных этих обследований; современную классификацию детских заболеваний; вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей. Однако Справочник не охватывает весь спектр профессий, которые сегодня пользуются спросом в сфере здравоохранения. В частности, речь идет о косметологических услугах, связанных с назначением медицинских препаратов и применением инъекций. Подобные услуги осуществляются при отсутствии единых государственных образовательных стандартов подготовки кадров для этой сферы и законодательной базы, регламентирующей деятельность косметологических учреждений в Украине.

Еще одной значимой составляющей международно-правовых стандартов в сфере здравоохранения является *информированное согласие*. Критериями правомерности согласия или отказа пациента от медицинского вмешательства являются: информированность, добровольность и компетентность. Так, в ст. 5 Конвенции о защите прав и достоинства

человека в связи с применением достижений биологии и медицины [9] указано, что любая медицинская процедура может проводиться только после того, как пациент свободно предоставит информированное согласие. В ст. 43 Основ законодательства Украины о здравоохранении указано, что «согласие информированного в соответствии со статьей 39 настоящих Основ пациента необходимо для применения методов диагностики, профилактики и лечения. Относительно пациента до 14 лет (малолетнего пациента), а также пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, медицинское вмешательство осуществляется с согласия их законных представителей» [14]. Отсутствие такого согласия является нарушением международных и отраслевых стандартов в области здравоохранения, указывает на несоблюдение прав пациента во время медицинского вмешательства и ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками [36].

Информация, которая должна быть предоставлена пациенту, состоит из медицинской информации как таковой и информации, касающейся предложенного медицинского вмешательства (но не методов лечения конкретного заболевания). Получив такую информацию, пациент должен подписать документ, удостоверяющий его согласие на медицинское вмешательство. Например, МОЗ Украины разработал и утвердил типовую форму информированного согласия пациента на проведение диагностики и лечения согласно клиническому протоколу медицинской помощи «COVID-19» [17,25]. В иных случаях для обозначения согласия используется специально определенная приказом МОЗ Украины форма № 003-6/о «Информированное добровольное согласие пациента на проведение диагностики, лечения и проведения операции и обезболивания» [7]. Она должна содержаться, в частности, в медицинской карте стационарного больного, а её копия предоставляться пациенту для ознакомления.

Перспективным направлением обеспечения реализации права на охрану здоровья в части доступа к медицинским услугам является разработка и утверждение *единого стандарта для медицинских работников, практикующих телемедицину*. Речь идет об использовании телекоммуникационных и информационных технологий для клинических, медицинских услуг в разных регионах страны, в том числе и удаленных, или для помощи врачам в случае экстренной ситуации быстрого реагирования с определением правильного диагноза [2]. В европейских странах успешное развитие телемедицины наблюдается в Норвегии, Дании, Германии, Эстонии, Финляндии, Франции и Италии. В последнее время растет спрос на телемедицину в Канаде, Китае, Японии и США [2]. Правовое регулирование телемедицины в Украине регламентировано приказом МОЗ Украины «Об утверждении нормативных документов по применению телемедицины в сфере здравоохранения» [23], где она определена как комплекс действий, технологий и мер, применяемых при оказании медицинской помощи, с использованием средств дистанционной связи посредством обмена электронными сообщениями.

Кроме международно-правовых стандартов в сфере здравоохранения, существуют региональные и отраслевые медицинские стандарты. Так, примером регионального медицинского стандарта является Европейская хартия прав пациента, содержащая 14 прав. К ним относятся право: на профилактические мероприятия; доступность; информацию; согласие; свободу выбора; конфиденциальность; ува-

жение ко времени пациента; соблюдение стандартов качества; безопасность; инновации; избегание, по возможности, страданий и боли; индивидуальный подход к лечению; подачу жалобы; компенсацию [6].

К сожалению, в украинской медицине отмечается несоблюдение большинства вышеуказанных прав. В качестве примера можно привести нарушение права на доступность паллиативной помощи и права на избежание, по возможности, страданий и боли, а также права на соблюдение стандартов качества такой помощи. Доступ к паллиативной помощи в Украине сегодня имеют только 15% паллиативных больных. В стране не хватает паллиативных отделений, хосписов и профессионального медицинского персонала [34], МОЗ Украины не утвердил стандарты качества предоставления такой помощи. К тому же действующая в Украине жесткая система контроля за оборотом опиоидных анальгетиков делает невозможным обеспечение нормального, цивилизованного доступа к абсолютно необходимым обезболивающим лекарствам для людей, страдающих от невыносимой боли.

Первой отраслевой разработкой медицинских стандартов в системе здравоохранения страны стали «Временные отраслевые унифицированные стандарты медицинских технологий диагностико-лечебного процесса стационарной помощи взрослому населению в лечебно-профилактических учреждениях Украины и Временных стандартов объемов диагностических исследований, лечебных мероприятий и критериев качества лечения детей» [26]. В настоящее время государственные социальные стандарты и государственные социальные гарантии регламентированы Законом Украины «О государственных социальных стандартах и государственных социальных гарантиях» [18]. В ст. 14-1 Закона Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении» указано, что отраслевыми стандартами в сфере здравоохранения являются: стандарт медицинской помощи (медицинский стандарт), клинический протокол, табель материально-технического оснащения, лекарственный формуляр [14]. В этой статье указано, что отраслевыми стандартами в сфере здравоохранения являются и «другие нормы, правила и нормативы, предусмотренные законами, регулирующими деятельность в сфере здравоохранения» и отмечено, что «соблюдение стандартов медицинской помощи (медицинских стандартов), клинических протоколов, таблиц материально-технического оснащения обязательно для всех учреждений здравоохранения, а также для физических лиц-предпринимателей, осуществляющих хозяйственную деятельность по медицинской практике [14].

Приведем пример протокола «Оказание медицинской помощи для лечения коронавирусной болезни (COVID-19)», утвержденный приказом МОЗ Украины от 02.04.2020 № 762 [25]. Протокол разработан в соответствии с Законом Украины «О внесении изменений в некоторые законы Украины по обеспечению лечения коронавирусной болезни (COVID-19)» [16]. В протоколе указано, что на момент его утверждения отсутствует специфическое противовирусное лечение коронавирусной болезни (COVID-19), протокол содержит информацию о лекарственных средствах, зарегистрированных с другими показаниями или не зарегистрированных в Украине. Впоследствии принят обновленный протокол, которым разрешено лечение вне протокола и применение незарегистрированных лекарственных средств [17]. Однако врачу придется назначать их на свой риск, поскольку, применяя лекарственные средства, даже, которые

уже разрешены, врач все равно рискует. Они могут быть вне протокола, вне регистрации (если на это дал согласие пациент), поскольку возможна физиологическая особенность или специфическая реакция организма. В итоге врач будет нести риск такого негативного влияния и юридическую ответственность за лечение пациента.

Примерный табель материально-технического оснащения учреждений здравоохранения и физических лиц-предпринимателей, оказывающих первичную медицинскую помощь, утвержден приказом МОЗ Украины от 26.01.2018 № 148 (в ред. от 08.04.2019 № 797) [15]. Для отдельных видов и составляющих медицинской помощи утверждены таблицы материально-технического оснащения, в то время как другие по сей день не стандартизированы, ввиду чего качество и количество необходимого медицинского оборудования существенно отличается в отдельных медицинских учреждениях.

Врачебный формуляр относится к отраслевым стандартам в сфере здравоохранения. Примером такого стандарта является Государственный формуляр лекарственных средств – руководство по рациональному использованию лекарственных средств, содержащее перечень зарегистрированных в Украине лекарственных средств, который включает качественные, эффективные, безопасные, экономически целесообразные лекарственные средства, что доказано доказательной медициной и практикой медицинского применения [29]. МОЗ Украины утвердил Положение о Государственном формуляре лекарственных средств, которым установил требования к структуре, содержанию, разработке, пересмотру и обновлению Государственного формуляра как основы региональных формуляров лекарственных средств и локальных формуляров лекарственных средств учреждений здравоохранения. В Положении отмечено, что Государственный формуляр соотносится с медицинскими стандартами, унифицированными клиническими протоколами медицинской помощи, утвержденными приказами МОЗ Украины, в части фармакотерапии. Определены также структура и содержание Государственного формуляра [29].

В 2019 г. в соответствии со статьей 14-1 Основ законодательства Украины о здравоохранении [14], Методикой создания формуляров лекарственных средств и Положения о Государственном формуляре лекарственных средств, утвержденных приказом МОЗ Украины «О создании формулярной системы обеспечения лекарственными средствами учреждений здравоохранения» от 22.07.2009 № 529 [29], во исполнение Концепции развития фармацевтического сектора отрасли здравоохранения Украины на 2011–2020 годы, утвержденной приказом МОЗ Украины от 13.09.2010 № 769 (в редакции от 30.09.2013) [22], отраслевой программы стандартизации медицинской помощи на период до 2020 года, утвержденной приказом МОЗ Украины от 16.09.2011 № 597 (с изменениями от 23.05.2014 № 355) [21], с целью дальнейшего усовершенствования государственной формулярной системы рациональных, высокоэффективных и экономически целесообразных методов фармакотерапии на принципах доказательной медицины приказом МОЗ Украины от 22.04.2021 № 792 утвержден 13 выпуск Государственного формуляра лекарственных средств [24]. Государственный формуляр содержит всеобщую информацию, основные разделы и приложения. Основные разделы формуляра структурированы по группам лекарственных средств, применяемых в фармакотерапевтическом лечении болезней и состояний в соответствии с направлением медицины, в

которых преобладает консервативная терапия. Лекарственные средства в Государственном формуляре систематизированы по международному непатентованному названию. Информация о лекарственных средствах, которые включены в Государственный формуляр, подается в соответствии с форматом формулярной статьи. Источником наполнения формулярной статьи является действующая Инструкция по медицинскому применению оригинального лекарственного средства, зарегистрированного в Украине; при отсутствии регистрации в Украине оригинального лекарственного средства используется Инструкция генерического лекарственного средства, которое первым было зарегистрировано в Украине. Формулярные статьи разработаны только на монопрепараты, поскольку они являются приоритетными для включения в формуляр [24].

Региональный формуляр – перечень лекарственных средств с наибольшей доказательной базой по их эффективности, безопасности и экономически выгодному использованию в данном регионе [29]. В п. 5 Положения о региональном формуляре лекарственных средств указано, что Региональный формуляр разрабатывается Форумным комитетом МОЗ АРК, структурными подразделениями по вопросам здравоохранения областных, Киевской и Севастопольской городских госадминистраций на основе Государственного формуляра лекарственных средств в виде международных непатентованных названий лекарственных средств с учетом действующих отраслевых стандартов и протоколов медицинской помощи и имеющихся ресурсов [29].

В 2009 году утверждено Положение о локальном формуляре лекарственных средств учреждения здравоохранения [29] (далее – Положение), а в 2014 и 2020 годах в него внесены изменения, способствовавшие усилению контроля за оборотом лекарственных средств. В Положении указано, что Основой локального формуляра лекарственных средств учреждения здравоохранения является Государственный формуляр лекарственных средств [29]. Локальный формуляр – это перечень лекарственных средств с наибольшей доказательной базой по их эффективности, безопасности и экономически выгодному использованию средств учреждения здравоохранения [29]. В п. 5.2 Положения указано, что локальный формуляр состоит из международных непатентованных названий по фармакотерапевтическим группам, определенным в Государственном формуляре лекарственных средств. В состав Локального формуляра входит также алфавитный указатель лекарственных средств по международным непатентованным названиям с соответствующим указанием торговых названий, определенных по результатам закупки [29].

Следует отметить, что в 2011 году утверждена Отраслевая программа стандартизации медицинской помощи на период до 2020 года [21]. По мнению ее разработчиков, программа должна направлена на совершенствование управления в здравоохранении, обеспечение ориентированного на пациента качества, клинически эффективной и безопасной медицинской помощи. Такую цель, по мнению разработчиков этой программы, можно достичь при условии применения единых подходов к лицензированию, сертификации, аккредитации и аттестации. В методологическом плане основой разработанной программы стала Методика разработки и внедрения медицинских стандартов медицинской помощи на основе доказательной медицины [28] (далее – Методика). В Методике определен механизм разработки и внедрения

научно-обоснованных медицинских стандартов и унифицированных клинических протоколов предоставления медицинской помощи на основе доказательной медицины. В комплект медико-технологических документов включены: адаптированное клиническое руководство (основа); стандарты медицинской помощи, разрабатываемые в ограниченном количестве в соответствии с приоритетами системы здравоохранения для наиболее актуальных медицинских проблем; новый клинический протокол медицинской помощи, который утверждается путем выбора клинической установки, подлежащей применению на территории Украины, ее перевода на украинский язык или изложения на английском языке или языке оригинала; унифицированный клинический протокол медицинской помощи, разрабатываемый на основе стандарта медицинской помощи (классический способ) или на основе адаптированной клинической установки при отсутствии стандарта медицинской помощи (прямой или сокращенный способ).

В Методике разработки и внедрения медицинских стандартов медицинской помощи на основе доказательной медицины очерчены Основные этапы разработки медико-технологических документов и утвержден Порядок обработки медико-технологических документов [28].

В 2012 г. приказом МОЗ Украины утверждена: Методика разработки и внедрения медицинских стандартов медицинской помощи на основе доказательной медицины; Методика разработки системы индикаторов качества медицинской помощи; Положение о мультимедицинской рабочей группе по разработке медицинских стандартов (унифицированные клинические протоколы) медицинской помощи на основе доказательной медицины; Положение о реестре медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи [28].

Приведем виды стандартов, которыми следует пользоваться при оказании медицинской помощи, согласно действующему украинскому законодательству: 1) клинический маршрут пациента – алгоритм движения пациента по структурным подразделениям учреждения здравоохранения или различным учреждениям, которые вовлечены в оказание помощи при конкретном состоянии или заболевании; 2) унифицированный клинический протокол; 3) новый клинический протокол.

Акцентируем внимание на принадлежности утверждения документа, его форме в случае нормативного закрепления требований. Например, клинический маршрут пациента разрабатывается в произвольной форме с учетом особенностей соответствующего учреждения здравоохранения. Клинический маршрут служит инструментом внедрения клинических протоколов в практику при оказании медицинской помощи пациентам. Нормативно не установлен субъект его утверждения. Считаем, что им должен быть руководитель медучреждения.

Новые клинические протоколы представляют собой два вида, которые отличаются подходом к заключению. Так, новый клинический протокол, утвержденный МОЗ Украины (переведенный на государственный язык), будет считаться нормативно-правовым актом. Однако такой же протокол, утвержденный МОЗ Украины путем ссылки на источник размещения или публикации, при изложении документа, например на английском языке, не является нормативно-правовым актом, поскольку утвержденная ссылка на источник его размещения не является нормой права, а также отсутствует перевод его текста на государственный язык.

Переведенный и утвержденный генеральным директором учреждения здравоохранения или другим уполномоченным лицом в соответствии с уставом новый клинический протокол будет нормативным актом локального характера, обязательным для конкретного учреждения здравоохранения. Новые клинические протоколы, утвержденные приказом здравоохранения, не являются локальными протоколами. Однако они являются нормативными документами локального характера, сфера действия которых – конкретное учреждение здравоохранения [30].

Обращаем внимание, что создание локальных протоколов не предусмотрено в учреждениях здравоохранения, начиная с 2017 г. [28]. Однако наличие локальных клинических протоколов (маршрутов пациентов) согласно унифицированным клиническим протоколам и медицинским стандартам в соответствии с профилем структурного подразделения предусмотрены в п. 3.13 Стандартов аккредитации заведений здравоохранения, утвержденных приказом МОЗ Украины, от 14.03.2011 № 142 [32]. Следовательно, имеет место нормативная неопределенность.

Таким образом, охрана здоровья и жизнь граждан являются приоритетной сферой, в которой осуществляется адаптация законодательства Украины к законодательству ЕС в рамках процесса интеграции Украины в ЕС. В соответствии с Законом Украины «Об Общегосударственной программе адаптации законодательства Украины к законодательству Европейского Союза» [19] адаптация законодательства Украины в сфере здравоохранения осуществляется как первоочередной этап выполнения Общегосударственной программы.

Вывод. В статье проанализированы международные стандарты в сфере здравоохранения: Люблинская хартия по реформированию здравоохранения, Конвенция о правах человека и биомедицине, Лиссабонская декларация по правам пациента, Международные медико-санитарные правила. Определены основные требования и стандарты, закрепленные в международных актах: равный доступ к медицинской помощи, которая должна предоставляться в соответствии с профессиональными требованиями и стандартами; уважение к человеческому достоинству; обеспечение права пациентов на неприкосновенность частной жизни, а также их культурных и нравственных ценностей при оказании медицинской помощи; обеспечение права на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность; обеспечение права на квалифицированную медицинскую помощь; информированное согласие на любое медицинское вмешательство.

Рассмотрены региональные и отраслевые медицинские стандарты в сфере здравоохранения. Доказано, что работа по стандартизации медицинской помощи и приведению ее к требованиям международных стандартов в сфере здравоохранения в Украине продолжается, а соблюдение ратифицированных Украиной международных стандартов в этой сфере является целью и программной установкой для ее успешного реформирования.

Установлено, что основными объектами стандартизации в сфере здравоохранения являются права и обязанности населения и медицинских работников, медицинская информация и отчетность, управление и организация здравоохранения, кадры, образование, лекарственные средства, медицинские услуги. Выделены перспективные направления совершенствования (развития) законодательства в сфере здравоохранения, к которым отнесена паллиативная помощь, телемедицина, косметология. Доказана целесообраз-

ность разработки стандартов для медицинских работников, практикующих телемедицину, косметологию, а также оказывающих паллиативную помощь.

Акцентируется внимание на том, что опыт развития западноевропейских стран, их высокие стандарты в сфере здравоохранения обеспечены, прежде всего, материальными ценностями, а потому не могут быть в неизменном виде перенесены на украинские реалии без адаптации к национальным традициям.

Доказано, что в украинской системе здравоохранения отмечаются многочисленные случаи несоблюдения и нарушения прав человека на здравоохранение, определенных на уровне международных стандартов, требований и правил.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балинская О.М., Теремецкий В.И., Жаровская И.М., Щирба М.Ю., Новицкая Н.Б. Право пациента на конфиденциальность в сфере здравоохранения. *Georgian Medical News*. 2021. № 12 (321). С. 147–153.
2. Булеца С. Телемедицина: переваги та недоліки в правовому полі. *Право України*. 2020. № 3. С. 49–60.
3. Валах В. Право дитини-пацієнта на тактовне лікування. *Право України*. 2020. № 3. С. 85–96.
4. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека. Принята на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО 19.10.2005. URL: https://www.un.org/ru/documents/ecl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml
5. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 78. Охорона здоров'я: наказ МОЗ України від 29.03.2002 № 117. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ5907>
6. Европейская хартия прав пациентов от 15.11.2002. URL: https://e-stomatology.ru/detstom/zakons/prilozenie_28.pdf
7. Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу. Форма первинної облікової документації № 003-6/о: наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 (в ред. від 09.12.2020 № 2837). URL: http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/RE21010.html
8. Конвенція про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних від 28.01.1981. Страсбург. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_326
9. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text
10. Лиссабонская декларация относительно прав пациента от 01.10.1981. Принята на 34-ой Всемирной Медицинской Ассамблее. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_016
11. Люблинская хартия реформирования здравоохранения от 19.06.1996. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/113304/E55363R.pdf
12. Міжнародні медико-санітарні правила від 23.05.2005. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_007
13. Муляр Г.В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: монографія. Київ: Людмила, 2020. 428 с.
14. 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>

15. Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу: наказ МОЗ України від 26.01.2018 № 148 (в ред. від 08.04.2019 № 797). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>
16. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення лікування коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 30.03.2020 № 539-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-20#Text>
17. Про внесення змін до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)»: наказ МОЗ України від 11.11.2021 № 2495. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2495282-21#Text>
18. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 № 2017-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>
19. Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: Закон України від 18.03.2004 № 1629-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15#Text>
20. Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування: законопроект від 08.01.2014 № 3850. URL: <https://www.apteka.ua/article/275695>
21. Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року: наказ МОЗ України від 16.09.2011 № 597 (зі змінами від 23.05.2014 № 355). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0597282>
22. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України: наказ МОЗ України на 2011-2020 роки від 13.09.2010 № 769 (в ред. від 27.03.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0769282-10#Text>
23. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 19.10.2015 № 681. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>
24. Про затвердження тринадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 22.04.2021 № 792. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ32796.html
25. Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)»: наказ МОЗ України від 02.04.2020 № 762. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0762282-20#Text>
26. Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей: наказ МОЗ України від 27.07.1998 № 226. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/85122_534832
27. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>
28. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>
29. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 22.07.2009 № 529 (в ред. від 30.10.2020).

- URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1003-09#Text>
30. Сенюта І.Я. Актуальні правові питання у сфері стоматології. Імплантологія. Парадонтологія. Остеологія. 2019. № 3 (55). С. 12–16.
31. Сидорова проти Росії (Sidorova v. Russia): рішення Європейського суду з прав людини у справі від 28.05.2019. URL: <https://www.echr.com.ua/translation/sprava-sidorova>
32. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я наказ МОЗ України від 14.03.2011 № 142 (в ред. від 29.10.2021). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text>
33. Теремецький В. І., Муляр Г. В. Гармонізація діяльності національних судів з практикою ЄСПЛ в контексті захисту медичних прав. Вісник Маріупольського державного університету. Серія: Право. 2020. Вип. 20. С. 101–112.
34. Теремецький В.І., Муляр Г.В. Адміністративно-правове забезпечення прав паліативних пацієнтів: український та міжнародний досвід. Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка. 2020. № 2(90). С. 170–181.
35. Терешко Х. Правомірне розголошення медичної таємниці: деякі аспекти. Право України. 2020. № 3. С. 97–108.
36. Teremetskyi V., Avramova O. Informed voluntary consent for medical intervention. Advanced research biobank and pathophysiology. 2018. Issue 01 (February) P. 72–78.

SUMMARY

INTERNATIONAL AND LEGAL, REGIONAL AND SPECIALIZED MEDICAL STANDARDS IN THE HEALTH CARE SECTOR: EXPERIENCE OF UKRAINE

¹Muliar G., ¹Zhuravel Ya., ²Muzyka A., ³Cherniak O., ⁴Kachynska M., ⁵Orlovska I.

¹Academy of Labour of Social Relations and Tourism, Kyiv; ²State Research Institute of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, Kyiv; ³Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law; ⁴Kharkiv National University of Internal Affairs; ⁵Open International University of Human Development "Ukraine", Kyiv, Ukraine

The purpose of the article is to study specific features, problematic issues that arise during standardization in the health care sector, as well as the significance of this process for protecting the health of the population of Ukraine. The materials for identifying the essence of standardization in the health care sector were the legislation of the EU, Ukraine, as well as information from the WHO, the mass media, the caselaw of the European Court of Human Rights, political and legal publicism, analytical materials, reference editions and Internet resources. The methodological basis of the study is a set of general scientific and special legal methods of scientific cognition, the use of which is determined by the purpose, objectives and specific features of the subject matter of scientific inquiry.

International, regional and specialized medical standards in the health care sector have been analyzed. The main requirements and standards enshrined in international acts have been highlighted. It has been established that the main objects of standardization in the health care sector are the rights and obligations of the population and medical workers, medical information and reporting, management and organization of health care, personnel, education, medicinal products, medical services, etc. The expediency of developing standards for medical workers

practicing telehealth, cosmetology, as well as providing palliative care has been proved.

Keywords: standardization, standards in the health care sector, international acts, medicinal products, medical services, privacy.

РЕЗЮМЕ

МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ, РЕГИОНАЛЬНЫЕ И ОТРАСЛЕВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СТАНДАРТЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПЫТ УКРАИНЫ

¹Муляр Г.В., ¹Журавель Я.В., ²Музыка А.А.,
³Черняк Е.Ю., ⁴Качинская М.А., ⁵Орловская И.Г.

¹Академия труда, социальных отношений и туризма, Киев;
²Государственный научно-исследовательский институт МВД Украины, Киев; ³Хмельницкий университет управления и права имени Леонида Юзькова; ⁴Харьковский национальный университет внутренних дел; ⁵Открытый международный университет развития человека «Украина», Киев, Украина

Цель исследования – определить особенности и проблемные вопросы, возникающие во время стандартизации в сфере здравоохранения и значение этого процесса для охраны здоровья населения.

Материалом для выявления сущности стандартизации в сфере здравоохранения являются законодательство ЕС, Украины, информация ВОЗ, средства массовой информации, судебная практика Европейского суда по правам человека, политико-правовая публицистика, аналитические материалы, справочные издания и интернет-ресурсы. Методологической основой исследования является совокупность общенаучных и специально-правовых методов научного познания, использование которых обусловлено целью, задачами и особенностями предмета научного поиска.

Проанализированы международные, региональные и отраслевые медицинские стандарты в сфере здравоохранения. Выделены основные требования и стандарты, закрепленные в международных актах. Установлено, что основными объектами стандартизации в сфере здравоохранения являются права и обязанности населения и медицинских работников, медицинская информация и отчетность, управление здравоохранением и его организация, кадры, образование, лекарственные средства, медицинские услуги. Доказана целесообразность разработки стандартов для медицинских работников, практикующих телемедицину, косметологию, а также оказывающих паллиативную помощь.

რეზიუმე

საერთაშორისო სამართლებრივი, რეგიონალური და სექტორული სამედიცინო სტანდარტები ჯანდაცვის სფეროში: უკრაინის გამოცდილება

¹გ.მულიარი, ¹ია.ჟურაველი, ²ა.მუსიკა, ³ე.ჩერნიაკი,
⁴მ.კაჩინსკაია, ⁵ი.ორლოვსკაია

¹შრომის, სოციალური ურთიერთობებისა და ტურიზმის აკადემია, კიევი; ²უკრაინის შს-ს სახელმწიფო კვლევითი ინსტიტუტი, კიევი; ³ხმელნიცკის მენეჯმენტისა და სამართლის უნივერსიტეტი; ⁴ხარკოვის შინაგან საქმეთა ეროვნული უნივერსიტეტი; ⁵ადამიანის განვითარების ღია საერთაშორისო უნივერსიტეტი “უკრაინა”, კიევი, უკრაინა

სტატიის მიზანია შეისწავლოს ის მახასიათებლები, პრობლემური საკითხები, რომლებიც წარმოიქმნება ჯანდაცვის სექტორში სტანდარტიზაციის დროს, ასევე ამ პროცესის მნიშვნელობა უკრაინის მოსახლეობის ჯანმრთელობის დასაცავად. ჯანდაცვის სფეროში სტანდარტიზაციის არსის იდენტიფიცირების მასალები იყო ევროკავშირის, უკრაინის კანონმდებლობა, ასევე ინფორმაცია ჯანმო-დან, მედიიდან, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს იურისპრუდენციიდან, პოლიტიკური და იურიდიული ჟურნალისტიკა, ანალიტიკური მასალები, საცნობარო პუბლიკაციები და ინტერნეტ-რესურსები. კვლევის მეთოდოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს სამეცნიერო ცოდნის ზოგადი სამეცნიერო და სპეციალურ-სამართლებრივი მეთოდების ერთობლიობა, რომელთა გამოყენება განისაზღვრება სამეცნიერო კვლევის საგნის მიხედვით, ამოცანებითა და თავისებურებით.

გაანალიზებულია საერთაშორისო, რეგიონალური და ინდუსტრიის სამედიცინო სტანდარტები ჯანდაცვის სფეროში. ხაზგასმულია საერთაშორისო აქტებით გათვალისწინებული ძირითადი მოთხოვნები და სტანდარტები. დადგენილია, რომ ჯანდაცვის სფეროში სტანდარტიზაციის ძირითად ობიექტებს წარმოადგენს მოსახლეობისა და მედიცინის მუშაკების უფლებები და მოვალეობები, სამედიცინო ინფორმაცია და ანგარიშგება, ჯანდაცვის მენეჯმენტი და ორგანიზაცია, პერსონალი, განათლება, მედიკამენტები, სამედიცინო მომსახურება. დადასტურდა სტანდარტების შემუშავების მიზანშეწონილობა ტელემედიცინის, კოსმეტოლოგიის და პალიატიური დახმარების განხორციელების სფეროში.