

Методологічні підходи до визначення собівартості надання спеціалізованої нефрологічної допомоги відповідно до загальнодержавних стандартів

¹ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

²Національна академія медичних наук України, м. Київ, Україна

³ДНУ «Науково-практичний центр клінічної профілактичної медицини»
Державного управління справами, м. Київ, Україна

Мета – оцінити стан фінансового забезпечення медичної допомоги хворим дітям нефрологічного профілю на регіональному рівні (на прикладі Чернівецької області).

Методи: бібліосемантичний, аналітичний, математичний.

Результати. Бюджетне фінансування сфери охорони здоров'я в Чернівецькій області відзначається непропорційністю та різниться за адміністративно-територіальним розподілом у регіоні; найменше бюджетне фінансування сфери охорони здоров'я (на одного (середньостатистичного, у т.ч. діти) мешканця) в Чернівецькій області (2011–2015 рр.) було в найбільш населених районах регіону: Новоселицькому (594,04 грн), Сторожинецькому (607,17 грн) і Глибоцькому (636,78 грн).

Висновки. Проведені розрахунки у власній математичній моделі оцінки собівартості надання спеціалізованої нефрологічної допомоги відповідно до загальнодержавних стандартів засвідчують суттєвий дефіцит у фінансуванні, як медикаментозної складової, так і загального недофінансування витрат при наданні спеціалізованої нефрологічної допомоги дитячому населенню в регіоні.

Ключові слова: система охорони здоров'я, вартість лікування, ліжко-день.

ВСТУП

Аналіз ситуації, що склалась сьогодні в системі охорони здоров'я України, свідчить про те, що принципи діяльності цієї галузі не відповідають сучасним економічним умовам держави [4].

Мережа закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в Україні характеризується великим ліжковим фондом, на утримання якого витрачаються суттєві фінансові ресурси. Понад третини медичних закладів у країні надають спеціалізовану, тобто вторинну медичну допомогу, але при цьому середня собівартість лікування одного пацієнта дуже висока та практично не відрізняється від собівартості лікування в лікарнях, де надають високоспеціалізовану, тобто третинну медичну допомогу [1, 2].

Адекватність та якість медичної допомоги, залежно від рівня її надання; економічна складова (вартість лікування) надання пацієнтам стаціонарної медичної допомоги відповідно до загальнодержавних стандартів лікування є актуальними питаннями реформування системи охорони здоров'я України [3, 5].

Мета роботи – оцінити стан фінансового забезпечення медичної допомоги хворим дітям нефрологічного профілю на регіональному рівні (на прикладі Чернівецької області) та навести власну математичну модель розрахунків собівартості надання спеціалізованої нефрологічної допомоги відповідно до загальнодержавних стандартів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети ми проаналізували стан фінансового забезпечення

регіональної нефрологічної педіатричної служби в масштабах Чернівецької області (2011–2015 рр.) та по окремих закладах різного рівня надання медичної допомоги: визначали рівень бюджетного фінансування на одного мешканця, вартість одного ліжко-дня за критеріями медикаментозного забезпечення. Для оцінки можливостей надання спеціалізованої нефрологічної медичної допомоги дітям детально проаналізували стан бюджетного фінансування КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці (2011–2016 рр.).

Ми розробили методику обчислення фінансових потреб – спосіб розрахунку собівартості лікування за встановленими стандартами лікування та здійснили розрахунок необхідного фінансового забезпечення спеціалізованої нефрологічної допомоги хворим дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи відповідно до загальнодержавних стандартів лікування.

Розрахунок собівартості одного ліжко-дня (ВЛД) проводили за формулою 1:

$$ВЛД = \frac{ФЗП + НЗП + ВМ + ВХ + НВ}{ЛД}, \quad (1)$$

де *ФЗП* – річний фонд заробітної плати, грн;

ФЗПо – річний основний фонд заробітної плати, грн;

ФЗПд – річний додатковий фонд заробітної плати, грн;

НЗП – річні нарахування на заробітну плату, грн;

ВМ – річні витрати на медикаменти, грн;

ВХ – річні витрати на харчування, грн;

НВ – річні накладні витрати, грн;

ЛД – загальна кількість ліжко-днів на рік;

Річний фонд заробітної плати $\Phi ЗП$ обчислювали як суму основного та додаткового фондів (формула 2):

$$\Phi ЗП = \Phi ЗП_o + \Phi ЗП_d, \quad (2)$$

Річні витрати на медикаменти $ВМ$ розраховували за формулою 3:

$$ВМ = 365 \times ВМ_1, \quad (3)$$

де $ВМ_1$ – вартість медикаментів 1 дня лікування;
365 – кількість календарних днів.

Розрахунок потреби у фінансуванні медикаментозного забезпечення одного ліжко-дня відповідно до клінічного протоколу проводили за мінімальною та максимальною собівартістю згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 02.07.2014 № 240 «Про референтне ціноутворення на лікарські засоби та вироби медичного призначення, що закуповуються за кошти державного та місцевих бюджетів» та наказу МОЗ України від 18.08.2014 № 574 «Про затвердження Положення про реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, порядок внесення до нього змін та форм декларації зміни оптово-відпускної ціни на лікарський засіб та виріб медичного призначення», зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 09 вересня 2014 р. за № 1097/25874 за формулою 4:

$$ВП = \frac{У \times Д \times К}{Т}, \quad (4)$$

де $ВП$ – вартість 1 дня лікування препаратом;
 $У$ – вартість 1 упаковки препарату;
 $Т$ – кількість таблеток (ампул) в 1 упаковці;
 $Д$ – кількість таблеток на 1 прийом препарату;
 $К$ – кількість прийомів препарату на 1 день.

Для розрахунку витрат на медикаменти за 1 ліжко-день ($ВМ_1$) додавали вартість лікування по кожному препарату (формула 5):

$$ВМ_1 = \sum_{i=1}^n ВП_i, \quad (5)$$

де $ВП_i$ – вартість 1 дня лікування препаратом i , $i = \overline{1, n}$;
 n – кількість препаратів, що використовуються для лікування.

Загальну собівартість на увесь період медикаментозного лікування розраховували за формулою 6:

$$ЗВМ = \sum_{i=1}^n (В1_i \times Тр_i), \quad (6)$$

де $ЗВМ$ – загальна собівартість медикаментозного лікування;
 $В1_i$ – вартість 1 дня лікування препаратом i ;
 $Тр_i$ – тривалість лікування препаратом i , $i = \overline{1, n}$.

Розрахунок загальної собівартості лікування одного пацієнта проводили за формулою 7:

$$ЗВ = \frac{\Phi ЗП + НЗП + ВХ + НВ}{ЛД} \times ТР_{стац} + ЗВМ, \quad (7)$$

де $ЗВ$ – загальна вартість лікування одного пацієнта, грн;
 $\Phi ЗП$ – річний фонд заробітної плати, грн;
 $НЗП$ – річні нарахування на заробітну плату, грн;
 $ВХ$ – річні витрати на харчування, грн;
 $НВ$ – річні накладні витрати, грн;
 $ЛД$ – загальна кількість ліжко-днів на рік;
 $ТР_{стац}$ – тривалість лікування у стаціонарі;
 $ЗВМ$ – загальна вартість медикаментів для лікування одного пацієнта, грн.

Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу із використанням пакета комп'ютерних програм Statistica 6.0 for Windows та QuattroPro 12.0 for Windows. Вірогідність різниці оцінювали за критерієм Стьюдента при рівні $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Загальне бюджетне фінансування сфери охорони здоров'я на одного (середньостатистичного, у т.ч. діти) мешканця Чернівецької області впродовж 2011–2015 рр. зросло на 57,76%, з 724,71 грн (2011 р.) до 1143,30 грн (2015 р.), (табл. 1), у той же час слід зазначити непропорційність збільшення видатків на медичні послуги у районах області – бюджетне фінансування різниться як за адміністративно-територіальним принципом, так і за роками. Як свідчать статистичні дані, у 2015 р. найбільше бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я регіону (з розрахунку на одного жителя) було у Вижницькому районі – 851,13 грн; у цій адміністративно-територіальній одиниці Чернівецької області зафіксовано найбільший приріст (2011–2015 рр.) фінансування ЗОЗ – +84,47% (+389,73 грн). Серед інших районів області з високим рівнем фінансування слід зазначити Путильський (719,16 грн), Сокирянський (716,35 грн), а також м. Новодністровськ (718,94 грн) та м. Чернівці (713,49 грн). Зі збільшенням фінансування ЗОЗ із районних бюджетів суттєво зростали дотації з обласного бюджету (2011–2015 рр.): +72,09% (+194,70 грн).

Частка витрат на медикаменти, у структурі вартості одного ліжко-дня, у лікувальних закладах Чернівецької області також різниться (табл. 2).

Таблиця 1

**Бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я Чернівецької області
у 2011–2015 рр. (профінансовано з розрахунку на одного жителя, грн)**

Адміністративна територія	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р.	Динаміка 2011 / 2015 рр.
Вижницький р-н	461,40	585,34	566,67	549,98	851,13	+84,47% (+389,73)
Герцаївський р-н	438,36	514,84	507,47	530,01	645,54	+47,26% (+201,18)
Глибоцький р-н	424,53	511,20	504,85	531,74	636,78	+49,99% (+212,25)
Заставнівський р-н	443,09	540,57	533,56	557,79	681,55	+53,82% (+238,46)
Кельменецький р-н	468,68	579,77	593,54	574,32	665,47	+41,99% (+196,79)
Кіцманський р-н	437,35	532,07	518,24	541,59	647,33	+48,01% (+209,98)
Новоселицький р-н	430,68	501,55	498,42	505,51	594,04	+37,93% (+163,36)
Путильський р-н	507,60	590,54	602,53	631,70	719,16	+41,68% (+211,56)
Сокирянський р-н	506,47	605,36	608,04	626,90	716,35	+41,44% (+209,88)
Сторожинецький р-н	394,08	474,95	480,51	505,46	607,17	+54,07% (+213,09)
Хотинський р-н	459,08	555,96	557,59	559,36	655,87	+42,87% (+196,79)
м. Новодністровськ	518,93	613,52	608,07	615,87	718,94	+38,54% (+200,01)
м. Чернівці	481,60	598,90	583,59	560,26	713,49	+48,15% (+231,89)
Обласний бюджет	270,07	319,69	371,60	411,62	464,77	+72,09% (+194,70)
Чернівецька область	724,71	873,21	918,99	962,04	1143,30	+57,76% (+418,59)

Таблиця 2

**Видатки на медикаментозне забезпечення стаціонарної
медичної допомоги населенню Чернівецької області у 2011–2015 рр.**

Адміністративна територія	2011 р.		2012 р.		2013 р.		2014 р.		2015 р.		Динаміка 2011 / 2015 рр., %	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Вижницький р-н	5,71	552,5	5,66	526,8	7,11	691,4	9,46	777,3	10,20	867,2	+78,63	+56,96
Герцаївський р-н	4,79	195,5	5,79	221,2	3,98	163,5	3,98	160,5	4,65	185,0	-2,92	-5,37
Глибоцький р-н	8,50	850,4	10,27	976,0	11,38	1046,2	7,85	756,9	10,33	993,6	+21,53	+16,84
Заставнівський р-н	11,21	807,0	10,61	765,7	12,37	892,6	14,62	1009,1	16,31	1084,9	+45,49	+34,44
Кельменецький р-н	8,05	556,1	6,28	395,8	10,18	630,9	7,91	474,8	6,35	355,7	-21,19	-39,63
Кіцманський р-н	11,09	1186,6	11,64	1199,2	10,54	1085,3	10,93	1114,5	20,47	2006,4	+84,58	+69,09
Новоселицький р-н	9,65	1100,0	12,28	1301,2	11,56	1158,1	8,12	795,8	8,88	846,5	-7,98	-23,04
Путильський р-н	11,92	476,8	10,20	396,6	8,22	337,1	8,50	331,5	7,63	291,5	-35,99	-38,76
Сокирянський р-н	6,32	442,1	5,92	402,5	6,40	423,3	6,78	447,4	3,85	227,1	-39,08	-48,63
Сторожинецький р-н	11,61	1606,8	12,49	1711,1	14,22	1907,0	13,53	1823,2	15,29	2119,4	+31,70	+31,90
Хотинський р-н	8,00	855,7	10,60	965,0	7,69	730,5	8,28	786,3	9,73	924,1	+21,62	+7,99
м. Новодністровськ	2,24	34,9	3,25	47,1	3,49	47,8	4,73	67,2	6,21	88,2	+177,23	+152,72
м. Чернівці	3,81	1208,8	3,48	1063,8	4,34	1327,5	5,14	1563,0	5,96	2003,4	+56,43	+65,73
Обласний бюджет	8,64	10717,0	10,11	12037,4	7,82	8783,9	7,80	8518,9	10,07	10828,7	+16,55	+1,04
Чернівецька область	8,15	20590,2	9,11	22009,4	8,19	19225,1	8,12	18626,4	9,95	22821,7	+22,08	+10,84

Примітки: 1 – фактичні видатки на медикаментозне забезпечення одного ліжка-дня, грн;

2 – витрати на медикаменти, тис. грн.

Незважаючи на загальне збільшення упродовж останніх років бюджетного фінансування регіональної мережі ЗОЗ, слід звернути увагу на скорочення, в деяких випадках суттєве, видатків на медикаментозну складову забезпечення стаціонарної медичної допомоги населенню (2015 р.). Так, фактичні видатки на медикаментозне забезпечення одного ліжка-дня у лікувальних закладах

Герцаївського району скоротилися на 2,92%, Новоселицького – на 7,98%, Путильського – на 35,99%, Сокирянського – на 39,08%, порівняно з асигнуваннями у 2011 р.

У таблиці 3 наведено фінансові витрати щодо надання спеціалізованої нефрологічної допомоги дитячому населенню регіону.

Таблиця 3

Розрахунок витрат на один ліжко-день надання спеціалізованої нефрологічної допомоги дитячому населенню Чернівецької області у 2011–2015 рр. (КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці)

Витрати	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р.
Фонд заробітної плати (основний та додатковий), грн	337647	447043	465884	491004	581255
Нарахування на заробітну плату, грн	122565	162277	169116	178235	210996
Витрати на медикаменти, грн	13652	22767	20363	25992	33565
Витрати на харчування, грн	40788	36451	35727	41808	57503
Накладні витрати, грн	672220	963971	1181939	1022986	1303656
Загальна сума витрат, грн	1186872	1632509	1873029	1760024	2186975
Загальна кількість ліжко-днів	10227	10620	10502	10234	10331
Кількість спеціалізованих нефрологічних ліжок для дітей	30	30	30	30	30
Вартість одного ліжко-дня, грн	116,05	153,72	178,35	172,00	218,00
Фактичні видатки на медикаментозне забезпечення одного ліжко-дня, грн	1,33	2,14	1,94	2,54	3,25

Слід зазначити, що при фактичних видатках (2015 р.) на медикаментозне забезпечення одного ліжко-дня стаціонарної медичної допомоги у 9,95 грн (табл. 2) – видатки на медикаментозне забезпечення одного ліжко-дня по наданню спеціалізованої нефрологічної допомоги дитячому населенню Чернівецької області складають тільки 3,25 грн.

Проведені розрахунки у власній математичній моделі розрахунків собівартості надання спеціалізованої нефрологічної допомоги відповідно до загальнодержавних стандартів засвідчують суттєвий дефіцит у фінансуванні, як медикаментозної складової, так і загального недофінансування витрат при наданні спеціалізованої нефрологічної допомоги дитячому населенню в Чернівецькій області (табл. 4 і табл. 5).

Таблиця 4

Розрахунок собівартості медикаментозного лікування за встановленими стандартами лікування інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи у дітей*

Нозологічна форма	Розрахункові потреби у фінансуванні медикаментозного забезпечення одного ліжко-дня (ВМ) відповідно до клінічного протоколу, грн		Розрахункові потреби у фінансуванні медикаментозного забезпечення курсу лікування (ЗМ) відповідно до клінічного протоколу, грн		Фактичне фінансування медикаментозної складової спеціалізованої нефрологічної допомоги дитячому населенню в Чернівецькій області, 2016 р.	
	мінімальна	максимальна	мінімальна	максимальна	одного ліжко-дня, грн.	курсу лікування, грн.
Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит (N10)	143,88	143,88	2014,32	2014,32	2,63	36,82
Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит (N11)	143,88	16730,71	2014,32	18745,03	2,63	36,82
Гострий цистит (N30.0)	11,78	43,13	58,90	215,65	2,63	13,15
Хронічний цистит (N30.1)	57,34	144,19	802,76	2018,66	2,63	36,82

Примітка: * – наказ МОЗ України від 03.11.2008 № 627 «Про затвердження протоколу лікування дітей з інфекціями сечової системи і тубулоінтерстиціальним нефритом».

**Розрахунок собівартості надання спеціалізованої
нефрологічної допомоги дитячому населенню в Чернівецькій області***

Витрати	Фактичне фінансування, 2016 р.	Розрахункові потреби у фінансуванні
Фонд заробітної плати (основний та додатковий), грн	610622	581255
Нарахування на заробітну плату, грн	215271	210996
Витрати на медикаменти, грн	26547	див. табл. 4
Витрати на харчування, грн	68928	57503
Накладні витрати, грн	1162937	1303656
Загальна сума витрат, грн	2084304	2186975
Загальна кількість ліжко-днів	10103	10331
Кількість спеціалізованих нефрологічних ліжок для дітей	30	30
Вартість одного ліжко-дня, грн	212,00	3168,31 + потреби у фінансуванні медикаментозного забезпечення одного ліжко-дня (ВМ ₁) відповідно до клінічного протоколу (ВМ ₁) – див. табл. 4
Фактичні видатки на медикаментозне забезпечення одного ліжко-дня, грн	2,63	див. табл. 4

Примітка: * – КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці.

ВИСНОВКИ

Бюджетне фінансування сфери охорони здоров'я в Чернівецькій області відзначається непропорційністю та різницями за адміністративно-територіальним розподілом у регіоні; найменше бюджетне фінансування сфери охорони здоров'я (на одного (середньостатистичного, у т.ч. діти) мешканця) в Чернівецькій області (2011–2015 рр.) було в найбільш населених районах регіону: Новоселицькому (594,04 грн), Сторожинецькому (607,17 грн) і Глибоцькому (636,78 грн).

Проведені розрахунки у власній математичній моделі оцінки собівартості надання спеціалізованої нефрологічної допомоги відповідно до загальнодержавних стандартів засвідчують суттєвий дефіцит у фінансуванні, як медикаментозної складової, так і загального недофінансування витрат при наданні спеціалізованої нефрологічної допомоги дитячому населенню в регіоні.

Перспективи досліджень полягають у подальшому вивченні порушеного у статті питання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю. В. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я: навчально-методичний посібник / Ю. В. Вороненко, В. М. Пашенко. – Київ : Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2011. – 499 с.
2. Методика визначення вартості медичних послуг / Р. В. Богатирьова, О. К. Толстанов, В. П. Дуда [та ін.] // Український мед. часопис. – 2013. – № 5 (97). – С. 28–32.
3. Методика розрахунку тарифів на медичні послуги та медичну допомогу в закладах охорони здоров'я України / О. К. Толстанов, В. П. Корж, В. А. Мохорев [та ін.] // Український мед. часопис. – 2013. – № 4 (96). – С. 14–19.
4. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років : наказ МОЗ України від 24.07.2014 № 522 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.moz.gov.ua. – Назва з екрана.
5. Сорока С. Собівартість медичних послуг: суть та порядок формування / С. Сорока // Економічний аналіз. – 2011. – Вип. 8, ч.1. – С. 321–323.

Дата надходження рукопису до редакції: 02.10.2017 р.

Методологические подходы к определению себестоимости оказания специализированной нефрологической помощи в соответствии с общегосударственными стандартами

В.В. Безрук¹, И.Д. Шкробанец²,
Ю.Б. Яценко³, Т.А. Безрук¹

¹ВГУЗУ «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина

²Национальная академия медицинских наук Украины, г. Киев, Украина

³ГНУ «Научно-практический центр клинической профилактики медицины» Государственного управления делами, г. Киев, Украина

Цель – оценить состояние финансового обеспечения медицинской помощи больным детям нефрологического профиля на региональном уровне (на примере Черновицкой области).

Методы: библиосемантический, аналитический, математический.

Результаты. Бюджетное финансирование сферы здравоохранения в Черновицкой области характеризуется непропорциональностью по административно-территориальному делению в регионе; наименьшее бюджетное финансирование сферы здравоохранения (на одного (среднестатистического, в т.ч. дети) жителя) в Черновицкой области (2011–2015 гг.) было в наиболее населенных районах региона: Новоселицком (594,04 грн), Сторожинецком (607,17 грн) и Глыбокском (636,78 грн).

Выводы. Проведенные расчеты с помощью собственной математической модели оценки себестоимости оказания специализированной нефрологической помощи в соответствии с общегосударственными стандартами свидетельствуют о наличии существенного дефицита в финансировании, как медикаментозной составляющей, так и общего недофинансирования расходов на оказание специализированной нефрологической помощи детскому населению в регионе.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: система здравоохранения, стоимость лечения, койко-день.

Methodological approaches to the cost-effectiveness assessment needed for specialized nephrology care regarding the general

V.V. Bezruk¹, I.D. Shkrobanets²,
Yu.B. Yaschenko³, T.O. Bezruk¹

¹HSEIU “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi, Ukraine

²National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

³SSI “Scientific and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine” State Affairs Department, Kyiv, Ukraine

Purpose – to conduct the financial evaluation of the medical care provided to the children with nephrology profile at the regional level (Chernivtsi region case study).

Methods: bibliosemantic, analytical, mathematical.

Results. The healthcare budgetary financing in Chernivtsi region is characterized to be disproportionate and vary due to the administrative-territorial distribution in the region; the lowest budgetary financing of the health care sphere (per one average resident, including children) in Chernivtsi region (2011–2015) referred to the most densely inhabited districts of the region: Novoselytsia district (594.04 hr), Storozhynets district (607.17 hr) and Hlyboka district (636.78 hr).

Conclusions. Performed calculations, of our mathematical evaluation model of the cost price of the specialized nephrology care delivery according to the national standards, showed a substantial financing deficit, regarding the medicamentous constituent and the commonly underfunded specialized nephrology care delivery to the children population in the region.

KEY WORDS: health care system, treatment costs, a bed-day.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Безрук Володимир Володимирович – к.мед.н., доц., доцент кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»; Театральна площа, 2, м. Чернівці, 58002, Україна.

Шкробанець Ігор Дмитрович – д.мед.н., проф., начальник лікувально-організаційного управління Національної академії медичних наук України; вул. Герцена, 12, м. Київ, 04050, Україна.

Яценко Юрій Борисович – д.мед.н., проф., завідувач наукового відділу організації медичної допомоги ДНУ «Науково-практичний центр клінічної профілактичної медицини» Державного управління справами; вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014, Україна.

Безрук Тетяна Олександрівна – к.мед.н., доцент кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»; Театральна площа, 2, м. Чернівці, 58002, Україна.