

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 9 (306) Сентябрь 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 9 (306) 2020

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

**ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК**

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

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

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

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

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

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

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),

Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),

Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),

Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,

Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,

Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava,

Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,

Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze,

Nana Kvirkevelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti,

Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board

7 Asatiani Street, 4th Floor

Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91

995 (32) 253-70-58

Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.

3 PINE DRIVE SOUTH

ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

WEBSITE

www.geomednews.org

Phone: +1 (917) 327-7732

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректурa авторам не высылается, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - **12** (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგის 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:

Savchuk R., Kostyev F., Dekhtiar Y. URODYNAMIC PATTERNS OF ARTIFICIAL BLADDER.....	7
Тяжелов А.А., Карпинская Е.Д., Карпинский М.Ю., Браницкий А.Ю. ВЛИЯНИЕ КОНТРАКТУР ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НА СИЛУ МЫШЦ БЕДРА.....	10
Тандилава И.И., Урушадзе О.П., Цецхладзе Д.Ш., Цецхладзе Г.Н., Путкарадзе М.Ш. РОЛЬ И МЕСТО ВИРТУАЛЬНОЙ КТ-КОЛОНОСКОПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ.....	19
Dosbaev A., Dilmagambetov D., Ilyasov E., Tanzharykova G., Baisalbayev B. EFFECTIVENESS OF EARLY VIDEO-ASSISTED MINI-ACCESS SURGERY IN TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF TUBERCULOUS PLEURISY.....	23
Dvali M., Tsertsvadze O., Skhirtladze Sh. USE OF OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY IN DETECTION OF CYSTOID MACULAR EDEMA AFTER TREATMENT WITH NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS.....	28
Zabolotnyi D., Zabolotna D., Zinchenko D., Tsvirinko I., Kizim Y. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH SINONASAL INVERTED PAPILLOMA.....	31
Smolyar N., Lesitskiy M., Bezvushko E., Fur N., Hordon-Zhura H. ENAMEL RESISTANCE IN CHILDREN WITH MALOCCLUSIONS.....	37
Ivanyushko T., Polyakov K., Usatov D., Petruk P. THE CONTENT OF NK CELLS AND THEIR SUBTYPES IN THE CASE OF DRUG-INDUCED JAW OSTEONECROSIS.....	41
Antonenko M., Reshetnyk L., Zelinskaya N., Stolyar V., Revych V. DIVERSITY OF TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTAL DISEASES..... IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA	46
Косырева Т.Ф., Абакелия К.Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ ПИЩЕВЫХ ЖИДКОСТЕЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ (ОБЗОР).....	52
Sharashenidze M., Tkeshelashvili V., Nanobashvili K. DENTAL FLUOROSIS PREVALENCE, SEVERITY AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN PRE-SCHOOL AGED CHILDREN RESIDING IN FLUORIDE DEFICIENT REGIONS OF GEORGIA.....	57
Горбатюк О.М., Солейко Д.С., Курило Г.В., Солейко Н.П., Новак В.В. УРГЕНТНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ.....	61
Беш Л.В., Слюзар З.Л., Маюра О.И. ОПТИМИЗАЦИЯ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ: ОСОБЕННОСТИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ И МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ.....	67
Tchkonka D., Vacharadze K., Mskhaladze T. THE EFFICACY OF ENDOBRONCHIAL VALVE THERAPY IN COMPLEX TREATMENT..... OF BRONCHO-PLEURAL FISTULAS	73
Gogichaishvili L., Lobjanidze G., Tsertsvadze T., Chkhartishvili N., Jangavadze M. DIRECT-ACTING ANTIVIRALS FOR HEPATITIS C DO NOT AFFECT THE RISK OF DEVELOPMENT OR THE OUTCOME OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA.....	76
Грек И.И., Рогожин А.В., Кушнир В.Б., Колесникова Е.Н., Кочуева М.Н. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ.....	81
Tsaryk V., Swidro O., Plakhotna D., Gumeniuk N., Udovenko N. COMMON VARIABLE IMMUNODEFICIENCY AMONG KYIV RESIDENTS: HETEROGENEITY OF MANIFESTATIONS (CLINICAL CASE REVIEW).....	88
Марута Н.А., Панько Т.В., Каленская Г.Ю., Семикина Е.Е., Денисенко М.М. ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ.....	92

Babalian V., Pastukh V., Sykal O., Pavlov O., Rudenko T., Ryndenko V. MANAGEMENT OF EMOTIONAL DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING SURGICAL TREATMENT OF PROXIMAL FEMORAL FRACTURES	99
ნანეიშვილი Н.Б., Силагадзе Т.Г. ОЦЕНКА НЕВЕРБАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, МАНИФЕСТИРОВАННОЙ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	107
Смагулов Б. СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУИЦИДЕНТОВ ТЮРКСКИХ И СЛАВЯНСКИХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ	113
Asatiani N., Todadze Kh. NEUROLOGICAL DISORDERS AMONG THE USERS OF HOMEMADE ARTISANAL EPHEDRONE PSYCHOSTIMULANTS AND INVESTIGATION OF THIOGAMMA EFFICACY IN THEIR TREATMENT	117
Фартушок Т.В. COVID-19: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИК ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ	122
Dondoladze Kh., Nikolaishvili M., Museliani T., Jikia G., Zurabashvili D. IMPACT OF HOUSEHOLD MICROWAVE OVEN NON-IONIZING RADIATION ON BLOOD PLASMA CORTISOL LEVELS IN RATS AND THEIR BEHAVIOR.....	132
Ivanov O., Haidash O., Voloshin V., Kondratov S., Smirnov A. INFLUENCE OF THE ACTING SUBSTANCE “SODIUM DICLOFENAC” ON BONE MARROW CELLS.....	137
Tuleubaev B., Saginova D., Saginov A., Tashmetov E., Koshanova A. HEAT TREATED BONE ALLOGRAFT AS AN ANTIBIOTIC CARRIER FOR LOCAL APPLICATION	142
Kakabadze M.Z., Paresishvili T., Kordzaia D., Karalashvili L., Chakhunashvili D., Kakabadze Z. RELATIONSHIP BETWEEN ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA AND IMPLANTS (REVIEW)	147
Удод А.А., Центило В.Г., Солодкая М.М. КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕЛОВЕКА	151
Удод А.А., Помпий А.А., Кришук Н.Г., Волошин В.А. ИССЛЕДОВАНИЕ НАПРЯЖЕННО-ДЕФОРМИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЙ РАЗЛИЧНЫХ КОНСТРУКЦИЙ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ	156
Дорофеева Л.М., Карабин Т.А., Менджул М.В., Хохлова И.В. ЭМБРИОН И ПЛОД ЧЕЛОВЕКА: ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ	162
Корчева Т.В., Невельская-Гордеева Е.П., Войтенко Д.А. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА: МЕДИЦИНСКИЙ, УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ И ФИЛОСОФСКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТЫ ЕЁ РАЗГЛАШЕНИЯ (ОБЗОР)	166
Бортник С.Н., Калениченко Л.И., Слинько Д.В. ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ПРИМЕРЕ УКРАИНЫ, ГЕРМАНИИ, ФРАНЦИИ, США.....	171
Fyl S., Kulyk O., Fedotova H., Lelet S., Vashchuk N. MEDICAL MALPRACTICE AND LEGAL LIABILITY IN THE RENDERING OF HEALTHCARE SERVICES IN UKRAINE.....	178
Pavlov S., Nikitchenko Y., Tykhonovska M. THE IMPACT OF THE CHEMICAL AGENTS OF DIFFERENT PHARMACOLOGICAL GROUPS ON THE KLOTRO PROTEIN CONCENTRATION IN THE CARDIOMYOCYTE AND NEUROCYTE SUSPENSION IN 120 MINUTE HYPOXIA IN VITRO.....	184
Gorgiladze N., Zoidze E., Gerzmava O. IMPLEMENTATION OF QUALITY VALIDATION INDICATORS IN HEALTHCARE.....	188
Mikava N., Vasadze O. PROSPECTS IN MEDICAL TOURISM IN GEORGIA- CHALLENGES, AND BARRIERS IN HEALTHCARE SECTOR.....	194

კატეგორიის ინფორმაციის შენახვა, ასევე, “საექიმო საიდუმლოს” ცნების შესაბამისობაში მოყვანა სამედიცინო, სისხლის სამართლის და პროცესუალურ კანონმდებლობასთან.

სტატიის შესწავლილია საკითხები, დაკავშირებული თითოეული ადამიანის უფლებასთან მის შესახებ სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალობაზე, რაც კანონმდებლობაში განსაზღვრულია, როგორც “საექიმო საიდუმლო”. შესწავლილ საკითხთან დაკავშირებით საერთაშორისო ნორმატიულ-სამართლებრივი აქტების, ადამიანის უფლებათა ევროსასამართლოს გადაწყვეტილებების, უკრაინისა და საქართველოს კანონმდებლობის ანალიზის საფუძველზე, სამართლის ფილოსოფიის საფუძვლების გამოყენებით, ჩატარებულია “საექიმო სამართლის” ცნების კომპლექსური

კვლევა, განსაზღვრულია სუბიექტები, რომელთაც საკუთარი პროფესიული და სამსახურებრივი მოვალეობების შესაბამისად ევალებათ ამ საიდუმლოს შენახვა. გამოყენებულია სამეცნიერო კვლევის მეთოდები: ლოგიკური, სისტემურ-სტრუქტურული, შედარებით-სამართლებრივი, ანალიზის და სინთეზის.

ჩატარებული კვლევის საფუძველზე ავტორები წარმოადგენენ გარკვეულ წინადადებებს სამედიცინო საქმიანობის მარეგულირებელი ზოგიერთი ნორმის სრულყოფის შესახებ, სახელდობრ, რედაქციულ ცვლილებებს კანონში “უკრაინის კანონმდებლობის საფუძვლები ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” (მ.40), უკრაინის სისხლის სამართლის კოდექსსა (მ.145) და უკრაინის სისხლის სამართლებრივ-პროცესუალურ კოდექსში (მ.65).

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ПРИМЕРЕ УКРАИНЫ, ГЕРМАНИИ, ФРАНЦИИ, США

Бортник С.Н., Калениченко Л.И., Слинко Д.В.

Харьковский университет внутренних дел, Украина

Анализ современной политико-правовой литературы мира позволяет сделать вывод, что большинство современных государств по форме государственного устройства являются демократическими, а также социальными и правовыми. Трансформация в социально-правовое государство предусматривает создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие населения, провозглашение его прав и свобод, как наивысшей ценности государства.

Цель исследования – анализ и оценка особенностей юридической ответственности медицинских работников, от деятельности которых зависит здоровье и благополучие населения.

Материал и методы. В ходе исследования использовались общенаучные методы: логический метод восхождения от простого к сложному, системно-структурный метод. Логический метод восхождения от простого к сложному позволил определить основные признаки юридической ответственности медицинских работников в контексте анализа сущности медицинской деятельности и юридической ответственности; системно-структурный метод использован для определения места гражданско-правовой ответственности медицинских работников на примере Германии, Франции, США.

В процессе исследования также применены специальные методы: логический и формально-юридический, сравнительно-правовой.

Логический и формально-юридический методы позволили сформулировать понятия «юридическая ответственность медицинских работников как институт объективного права» и «юридическая ответственность как элемент правовых отношений». Сравнительно-правовой метод регулирует ответственность медицинских работников и используется в процессе анализа законодательства зарубежных стран и Украины.

Результаты и обсуждение. Юридическая ответственность является одним из элементов правового статуса личности. Независимо от «места» индивида в обществе, юридическая ответственность влияет как на активность, так и пассивность индивидуального поведения, т.е. факт существования юридической ответственности, определенным образом, влияет на выбор субъектом права вида юридически значимого поведения, определяет его правомерность или неправомерность.

Юридическая ответственность медицинских работников, с одной стороны, является основой их служебной активности, с другой - влияет на добросовестность выполнения представителями данной профессиональной группы своих профессиональных обязанностей. Юридическая ответственность медицинских работников как лиц, которые занимаются физическим, психологическим и социальным здоровьем человека, имеет ряд специфических черт и особенностей.

Медицинские работники могут являться общим и специальным субъектами права. Как общий субъект права медицинский работник должен выполнять все требования норм права. В случае нарушения таковых медицинские работники на общих единых фактических, юридических и процессуальных основаниях привлекаются к юридической ответственности.

Как специальный субъект права медицинский работник привлекается к юридической ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей, которые непосредственно связаны с сущностью его работы. При этом с субъективной стороны невыполнение или ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей медицинским работником может быть совершено как умышленно, так и по неосторожности, в результате преступной небрежности или самонад-

еянности. В данном контексте в юридической научной литературе активно ведется обсуждение медицинской ошибки как правовой категории и нет единой концепции медицинской ошибки [17], что порождает разность во взглядах на ее сущность и «пределы».

Некоторые авторы [20] определяют медицинскую ошибку как профессиональную ошибку, на которую имеет право медицинский работник. Другие, считают, что медицинская ошибка является медицинским нарушением - незаконным отклонением от применения медицинских стандартов [22]. Существует точка зрения, согласно которой большинство медицинских ошибок по юридическим последствиям, к которым они приводят, делятся на два вида: оправданные (добросовестные ошибки) и неоправданные медицинские ошибки [17]. Оправданные медицинские ошибки являются безвинными деяниями медицинских работников, за которые последние не несут никакой юридической ответственности. Неоправданные медицинские ошибки являются правонарушениями и в своем составе содержат элемент вины. За совершение неоправданной ошибки медицинский работник привлекается к юридической ответственности.

Всемирной организацией здравоохранения медицинская ошибка определяется как «негативные последствия, возникающие вследствие оказания врачебной помощи, которые могли быть предотвращены. Причиной может быть заблуждение врача или другого медицинского персонала и их халатность» [29]. Вышеизложенное позволяет заключить, что Всемирная организация здравоохранения к медицинским ошибкам относит как безвинные деяния, которые совершаются медицинскими работниками вследствие заблуждения, так и противоправные деяния, которые совершаются по халатности.

В связи с тем, что юридическая ответственность наступает за правонарушение, т.е. неправомерное, противоправное общественно опасное деяние (действие или бездействие), противоречащее требованиям правовых норм, в статье рассматриваются и обсуждаются неоправданные медицинские ошибки. Именно этот вид медицинских ошибок, наряду с умышленными нарушениями требований норм права медицинскими работниками, является основанием для их привлечения к юридической ответственности.

Понятие «юридическая ответственность медицинских работников» диалектически связано с таковым «юридическая ответственность», так как является видовым проявлением последнего. Согласно общетеоретическим положениям юридической ответственности считаем целесообразным рассматривать как институт объективного права и юридическую ответственность - как элемент содержания правовых отношений [7].

Юридическая ответственность медицинских работников как институт объективного права – это предусмотренные санкциями норм права, обеспеченные возможностью применения государственного принуждения, неблагоприятные последствия личного, имущественного или организационного характера, которые медицинский работник испытывает за совершенное им правонарушение в предусмотренном законодательством порядке [7].

Юридическая ответственность как элемент содержания правоотношений – это предусмотренные санкциями норм права вид и мера обязанности медицинского работника претерпеть лишения личного, имущественного, организационного характера в правоотношениях, возникающих по факту правонарушения [7].

Исходя из сформулированных выше понятий, юридическая ответственность медицинских работников - это определенное правовое состояние, которое возникает с момента начала занятия лицом медицинской деятельностью и непосредственно связано с ней, т.е. как только лица, работающие в лечебно-профилактических учреждениях любой формы собственности или медицинских работники, занимающиеся частной практикой, совершают определенные деяния в сфере охраны здоровья, направленные на сохранение жизни человека, профилактику болезней, у них возникает потенциальная опасность быть привлеченными к юридической ответственности. Реальность факта привлечения медицинского работника к юридической ответственности зависит от наличия необходимых оснований к ее наступлению.

Юридическая ответственность медицинских работников характеризуется следующими особенностями: 1) уровень юридической ответственности медицинских работников выше, чем у других граждан; При этом, к медицинским работникам могут применяться все виды юридической ответственности, как и к общим субъектам права; 2) медицинские работники как лица, деятельность которых направлена на сохранение жизни человека, профилактику болезней, имеют специфический перечень оснований юридической ответственности; 3) объем оснований юридической ответственности медицинских работников шире, чем общих субъектов права; 4) состав правонарушения медицинского работника тесно связан с его профессиональной (медицинской) деятельностью.

Вышеперечисленные особенности юридической ответственности медицинских работников обуславливаются правовыми нормами основных отраслей права.

Анализ текста специального кодифицированного законодательного акта, который регулирует отношения в сфере охраны здоровья в Украине свидетельствует о том, что за совершение правонарушения во время выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей налагается юридическая ответственность. Статья 80 Основ законодательства Украины об охране здоровья от 19.11.1992 № 2801-ХП предусматривает гражданскую, уголовную, административную ответственность медицинских работников [13].

При этом следует обратить внимание на то, что основанием для привлечения медицинского работника к юридической ответственности является не только сам факт совершения неоправданной медицинской ошибки, но и наступление негативных последствий для жизни и здоровья пациента вследствие этого, т.е., для привлечения медицинского работника к юридической ответственности (гражданской, уголовной, административной) необходимы три составляющие: факт совершения неоправданной медицинской ошибки; негативные последствия для жизни и здоровья пациента; причинно-следственная связь между фактом совершения неоправданной медицинской ошибки и негативные последствия для пациента.

Согласно украинскому законодательству, при отсутствии негативных последствий для жизни и здоровья пациента, ответственность за «дефект» при оказании медицинской помощи носит этический и деонтологический характер. С учетом этого данный вид ответственности медицинских работников в статье не рассматривался.

Гражданско-правовая юридическая ответственность медицинских работников наступает в случае совершения должностных нарушений относительно имущественных и неимущественных благ пациента. К числу этих благ отно-

сятся, в первую очередь, жизнь и здоровье человека. Анализ норм гражданского кодекса Украины позволяет судить об условном разделении гражданско-правовой ответственности на два вида: 1) договорная ответственность регулируется главой 82 Гражданского кодекса Украины и Законом Украины «О защите прав потребителей» от 12.05.1991 № 1023-ХІІ. Договорная гражданско-правовая ответственность медицинских работников наступает в случае нарушения ими условий договора по оказанию медицинских услуг; 2) деликтная ответственность наступает в случае неправомерного причинения медицинским работником вреда во время выполнения своих профессиональных обязанностей.

Следует отметить, что согласно украинскому законодательству, состав гражданско-правового правонарушения медицинских работников состоит из следующие элементы: противоправное поведение в форме действия или бездействия (совершение неоправданной медицинской ошибки); вред и его размер (негативные последствия для жизни и здоровья пациента); причинная связь между противоправным поведением и причиненным вредом (совершение именно определенной неоправданной медицинской ошибки, повлекшей определенные негативные последствия для жизни и здоровья пациента); вина (отношение медицинского работника к своему противоправному деянию и его последствиям).

Обязанность медицинского сотрудника возместить в полном объеме имущественный ущерб жизни и здоровью пациента, нанесенный вследствие совершения неоправданной медицинской ошибки, возникает только при наличии всех элементов гражданско-правового правонарушения (ч. 1 ст. 1166 ГКУ) [16]. Согласно статьи 1191 ГКУ, учреждения охраны здоровья имеют право обратиться с регрессным иском в суд к медицинскому работнику относительно возмещения им ущерба, нанесенного некачественным оказанием медицинских услуг (совершение неоправданной медицинской ошибки) [16].

Медицинские работники к административной ответственности привлекаются за совершение правонарушений, предусмотренных Кодексом Украины об административных правонарушениях (КУоАП). В положениях статьи 9 данного кодифицированного акта содержится определение административного правонарушения (проступка). Административное правонарушение (проступок) – это противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) действие или бездействие, которое посягает на общественный порядок, собственность, права и свободы граждан, на установленный порядок управления и за которое законом предусмотрена административная ответственность [8].

Следует обратить особое внимание, что административная ответственность у медицинских работников в Украине наступает только в случаях, когда совершенное ими противоправное деяние в сфере оказания медицинских услуг не является основанием их привлечения к уголовной ответственности, т.е. законодательство Украины исключает возможность привлечения медицинского работника одновременно к уголовной и административной ответственности за совершенное им умышленное правонарушение, правонарушение по неосторожности (медицинская ошибка). Привлечение медицинского работника к одному из данных видов юридической ответственности автоматически исключает возможность привлечения его за это же правонарушение к другому из перечисленных видов ответственности.

Анализ положений КУоАП дает основания отнести к

административным правонарушениям в сфере охраны здоровья населения следующие составы административных правонарушений:

- нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемиологических правил и норм (ст. 42 КУоАП) [8];
- незаконное производство, приобретение, хранение, перевозка, пересылка наркотических средств или психотропных веществ без цели сбыта в больших размерах (ст. 44 КУоАП) [8];
- нарушение установленного порядка забора, обработки, хранения, реализации и применения донорской крови и (или) ее компонентов и препаратов (ст. 451 КУоАП) [8].

Уголовно-правовая ответственность медицинских работников наступает за нарушение норм Уголовного кодекса Украины. В уголовном праве Украины преступления, которые совершают медицинские работники в результате их профессиональной деятельности условно можно разделить на следующие виды: преступления против жизни и здоровья личности (пациента); преступления против прав личности (пациента); преступления, связанные с хозяйственной деятельностью в сфере медицинской практики; преступления в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров; другие преступления, которые совершены медицинскими работниками в связи с их профессиональной деятельностью.

«Медицинские» преступления, в основном, сконцентрированы во II разделе Уголовного кодекса Украины. К их числу относятся: ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, повлекшее заражение лица вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью (ст. 131 УК); разглашение сведений о проведении медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью (ст. 132 УК); незаконное производство аборт (ст. 134 УК), в случае, если медицинский работник не имеет специального медицинского образования; незаконная лечебная деятельность (ст. 138 УК) - занятие лечебной деятельностью без специального разрешения, осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования; неоказание помощи больному медицинским работником (ст. 139 УК); ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 140 УК); нарушение прав пациента (ст. 141 УК); незаконное проведение опытов над человеком (ст. 142 УК); нарушение установленного законом порядка трансплантации органов или тканей человека (ст. 143 УК); насильственное донорство (ст. 144 УК); незаконное разглашение врачебной тайны (ст. 145 УК) [9].

Несмотря на то, что Уголовный кодекс Украины содержит более 11 «медицинских» статей, анализ статистики Единого государственного реестра судебных решений Украины за период январь-сентябрь 2019 г. свидетельствует, что все они, кроме статьи 140 УК Украины, практически не применяются в уголовном судопроизводстве. *90% уголовных производств за указанный период возбуждены по статье 140 УК Украины ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником* [6].

Такое «положение вещей», по всей вероятности, обуславливается: во-первых, сложностью доказывания закрепленных в Уголовном кодексе составов преступлений медицинских работников; во-вторых, отсутствием надлежащего механизма правоприменения в данной сфере деятельности;

в-третьих, недостаточным уровнем квалификации субъектов правоприменения: «успех расследования ятрогенных преступлений во многом зависит от качественной подготовки сотрудника правоохранительного органа, его способности к самообучению и получению новых знаний» [3].

Несмотря на то, что в основных отраслевых нормативно-правовых актах Украины закреплён порядок и основания привлечения медицинских работников к юридической ответственности за допущение (совершение) медицинских ошибок, результаты отдельных специальных исследований свидетельствуют о том, что в Украине ввиду ошибок врачей, которых можно было избежать, умирает более 30 человек каждый день [14].

Так, доктор медицинских наук, заведующий лабораторией безопасности стратегий в здравоохранении ГУ Института общественного здоровья им. А.Н. Марзеева НАМН Украины Юрий Скалецкий заявляет, что: «по консервативным оценкам, каждый день в отечественных стационарах из-за проблем, которых можно было бы избежать, т.е. ввиду ошибок врачей, умирает более 30 пациентов. Это больше 10 тысяч человек в год. Для сравнения, от дорожно-транспортных происшествий в Украине умирает менее 10 человек каждый день. От производственного травматизма - менее одного в день» [14]. Такая статистика свидетельствует о необходимости разработки в Украине механизма обеспечения защиты прав человека, жизни и здоровья в медицинской сфере.

Необходимость существования в национально правовой системе любого государства специального механизма обеспечения защиты прав человека, жизни и здоровья в медицинской сфере задокументирована в ряде деклараций и конвенций, принятых Международными медицинскими ассоциациями. Положения Копенгагенской декларации от 1994 г. [23], Токийской декларации от 1975 г. [26], Лиссабонской декларации о правах пациента от 1981 г. [25], Декларации об эвтаназии от 1987 г. [27], Декларации о донорстве и трансплантации органов человека от 1987 г. [28], Хельсинкской декларации от 1989 г. [24] свидетельствуют о необходимости разработки правового механизма для защиты прав пациентов в Украине.

Практика Европейского суда по правам человека (ЕСПЧ) также свидетельствует о необходимости создания и гарантирования со стороны государства действенного механизма обеспечения защиты прав человека, жизни и здоровья в медицинской сфере. В результате рассмотрения дела «Аварская против Украины» ЕСПЧ выявил следующие противоречия в медицинском законодательстве Украины: 1) несоответствие подзаконных нормативно-правовых актов, которые регулируют сотрудничество между городскими больницами в случаях, когда интенсивная медицинская помощь доступна только в одной из них; 2) национальное законодательство не совсем эффективно определяет условия, при которых отказ пациента от лечения может быть правомерным и обязательным для медицинского персонала; 3) недостаточное количество гарантий обеспечения надлежащего информирования пациента для согласия на лечение в опасной для жизни ситуации [4].

Анализ законодательства США, Франции, Германии свидетельствует о том, что основными видами юридической ответственности медицинских работников за нарушение норм в медицинской сфере деятельности являются уголовно-правовая, гражданско-правовая и дисциплинарная ответственность.

Законодательство США, Франции, Германии не исклю-

чает возможности привлечения медицинских работников к уголовно-правовой ответственности за нарушение норм уголовного законодательства в медицинской сфере, при этом следует отметить, что отношения между пациентом и медицинскими работниками в США, Франции, Германии являются частными, относятся к частному праву, в основном, регулируются нормами гражданского законодательства. Положения действующего законодательства этих государств дают право пациентам и их родственникам требовать от врачей материальной ответственности за «дефекты» в оказании медицинских услуг.

В США положения Закона о деликтном правонарушении и Законов штатов о врачебной халатности обязывают врачей нести юридическую ответственность только тогда, когда их вредные действия не соответствуют действующим стандартам лечения [21]. В США широко используется стандарт медицинской помощи для определения небрежности медицинского обслуживания в законодательстве и медицинской сфере [19].

При этом в США для получения возмещения ущерба от врача, пострадавший пациент должен доказать наличие следующих четырех признаков факта халатности врача, которые являются четырьмя элементами искового заявления: 1) врач обязан был соблюдать правила обращения с пациентом; 2) врач не исполнил эту обязанность, действовал, нарушая профессиональный стандарт диагностики и лечения больного, установленный для данного случая, проявив, таким образом, профессиональную халатность; 3) факт нанесения вреда здоровью пациента; 4) нанесенный здоровью пациента вред является прямым следствием неисполнения врачом своих обязанностей (халатности) [12].

В США, когда дело о врачебной ошибке (халатности) доходит до суда, решение по нему практически всегда принимается присяжными заседателями, хотя вопросы, связанные с соблюдением норм закона, всегда решаются судьей. В Канаде и Великобритании решения по делам о врачебной ошибке принимаются судьями в отсутствие присяжных [12].

Следует обратить внимание, что в палатах отделений реанимации США, которые называются отделениями интенсивной терапии (Intensive Care Unit или ICU) присутствуют родственники. Считается, что таким образом пациенту, находящемуся в критическом состоянии, оказывается психологическая поддержка близких людей, которая также необходима, как и другие виды лечения. Таким образом контролируется влияние человеческого фактора. Присутствие родственников дисциплинирует и мобилизует медицинский персонал, тем самым снижает риски возникновения его ошибок вследствие невнимательности или небрежности [5].

Во Франции вопросы, касающиеся гражданской ответственности медицинских работников, регулируются положениями Гражданского кодекса, Кодекса профессиональной этики врача [15].

Статья 1147 Гражданского кодекса Франции предусматривает договорное обязательство врача возместить ущерб в случае, если врач не сможет доказать свою невиновность в причинении такого вреда [1].

В свою очередь в Кодексе профессиональной этики врача вопросы его ответственности регулируются разделом 2 «Обязанности по отношению к пациентам». В статьях 32, 33, 34 данного нормативно-правового акта закреплены следующие обязанности врача: лично обеспечить пациенту добросовестную, надлежащую и основанную на научных данных медицинскую помощь, опираясь, если необходимо,

на помощь других компетентных медиков, при условии договоренности между пациентом и врачом; составлять диагноз с максимальной тщательностью, посвящая этому все необходимое время и опираясь, насколько это возможно, на адаптированные научные методы и соответствующую практику; формулировать свои предписания со всей необходимой ясностью; убедиться, что пациент и его окружение понимают предписания; стремиться к тому, чтобы предписания были неукоснительно выполнены пациентом [15].

Из вышеизложенного логично вытекает вывод о том, что субъект законотворчества во Франции возлагает на врачей обязанность оказать пациенту, с которым у него есть предварительная договоренность, добросовестную надлежащую, соответствующую научным достижениям помощь. При этом к гражданской ответственности врачи во Франции привлекаются за ненадлежащее, виновное невыполнение своих обязанностей, которое повлекло ущерб здоровью и жизни пациента.

В Германии основными нормативно-правовыми актами, которые регулируют вопросы привлечения медицинских работников к гражданско-правовой ответственности, являются: Германское гражданское уложение (Гражданский кодекс) и Типовой профессиональный кодекс для врачей, работающих в Германии [11].

Глава 25 Германского гражданского уложения регулирует отношения, которые складываются в сфере возмещения причиненного ущерба. Так, §823 данного нормативного акта закрепляет обязанность возмещения причиненного ущерба за каждым субъектом права, который умышленно или по неосторожности противоправно посягает на жизнь, телесную неприкосновенность, здоровье, свободу, собственность или иное право другого лица [2].

В Типовом профессиональном кодексе для врачей, работающих в Германии, отношения между врачом и пациентом регулируются разделом 2 «Обязанности по отношению к пациентам». Согласно нормативно-правовым предписаниям данного кодифицированного акта, к основным обязанностям врача в Германии относятся: соблюдать врачебную тайну §9; вести документацию установленного образца относительно проведенного курса лечения §10 [1]; по требованию пациента, предоставлять документы о курсе его лечения §10 [2]; использовать в ходе лечения новейшие методики исследования и лечения §11 [ЛИТ. ИСТОЧНИК]; всесторонне и доступно информировать пациента о диагностике и предстоящем лечении, а также предоставлять информацию об альтернативном лечении §8 [10].

Таким образом, виновное невыполнение или ненадлежащее выполнение закрепленных на нормативно-правовом уровне обязанностей является основанием для привлечения врача к юридической ответственности в Германии.

С учетом результатов проведенного исследования сделаны следующие выводы:

1) медицинские работники являются общим и специальным субъектом права. Как специальный субъект права медицинский работник привлекается к юридической ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей, которые непосредственно связаны с сущностью его работы. С субъективной стороны, невыполнение или ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей медицинским работником может быть совершено как умышленно, так и по неосторожности, в результате преступной небрежности или самонадеянности (неоправданной медицинской ошибки;

2) юридическую ответственность медицинских работников следует различать как институт объективного права и как элемент содержания правовых отношений;

3) потенциальная возможность быть привлеченными к юридической ответственности у медицинских работников возникает с момента начала занятия лицом медицинской деятельностью и непосредственно связано с ней. В свою очередь, реальность факта привлечения медицинского работника к юридической ответственности зависит от наличия необходимых оснований ее наступления;

4) существуют следующие основные виды юридической ответственности медицинских работников: уголовно-правовая, административно-правовая, гражданско-правовая, дисциплинарная. В США, Франции, Германии к основным видам юридической ответственности медицинских работников за нарушение норм в медицинской сфере деятельности относятся уголовно-правовая, гражданско-правовая и дисциплинарная ответственность. Отношения между пациентом и медицинскими работниками в США, Франции, Германии являются частными, относятся к частному праву, в основном регулируются нормами гражданского законодательства. В связи с этим ответственность за «виновные дефекты» в оказании медицинских услуг медицинских работников сводится к возмещению материального и морального вреда пациенту. Как правило, в большинстве случаев для привлечения медицинского работника к юридической ответственности (гражданская, уголовная, административная) необходимы три составляющие: факт совершения умышленного преступления или неоправданной медицинской ошибки; негативные последствия для жизни и здоровья пациента; причинно-следственная связь между фактом совершения умышленного преступления или неоправданной медицинской ошибки и негативные последствия для пациента. При этом каждый из вышеперечисленных видов юридической ответственности медицинских работников также имеет свои особенности.

5) несмотря на то, что в основных отраслевых нормативно-правовых актах Украины закреплен порядок и основания привлечения медицинских работников к юридической ответственности за допущение (совершение) медицинских ошибок, анализ статистики и практики ЕСПЧ свидетельствует о необходимости разработки и проведения в Украине комплекса действий, направленных на обеспечение защиты прав человека, жизни и здоровья в медицинской сфере.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гражданский кодекс Франции URL: <https://iknigi.net/avtor-bonapart-napoleon/92752-grazhdanskiy-kodeks-bonapart-napoleon/read/page-19.html>
2. Гражданское уложение Германской империи. СПб., 1898. 536 с. URL: <https://ru.wikisource.org>
3. Данышин М.В., Беспалова О.И., Денисов С. Ф., Денисова Т. А., Костенко М. В. Ятрогенные преступления: вопросы методики расследования. // Georgian Medical News 2019; 5(290):163-169.
4. Демченко І.С. Практика Європейського суду з прав людини в національній судовій практиці у справах, пов'язаних із медициною. // Часопис Київського університету права. 2014; 2:348-351.
5. Дзядзько А. М., Новик І. І., Масюк М. Ю., Караник В. С., Система здравоохранения США: взгляд белорусских специалистов. // Медицинские новости. 2014; 7:37-50.

6. Єдиний державний реєстр судових рішень URL: <http://reestr.court.gov.ua/>
7. Каленіченко Л.І. Юридична відповідальність як форма державно-правового примусу: монографія. Харків: Вид-во «НТМТ», 2017. 348 с.
8. Кодекс України про адміністративні правопорушення : Закон України від 07.12.1984 № 8073-X URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
9. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001 № 2341-III URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
10. Образец профессионального кодекса для врачей, работающих в Германии URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=8962>
11. Образец профессионального кодекса для врачей, работающих в Германии – (МВО-А 1997)-, сформулированный на основании решения 114-го съезда врачей в г.Киль 2011 URL:<https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=8962>
12. Опыт США по правовому регулированию ответственности врача за нанесение вреда здоровью пациента вследствие халатности URL: http://xn----7sbahcmgafaski8a2afibqaike4dxd.xn--plai/publ/zarubezhnyj_opyt_opyt_ssha_po_pravovomu_regulirovaniju_otvetstvennosti_vracha_za_nanesenie_vreda_zdorovju_pacienta_vsledstvie_khalatnosti/25-1-0-218
13. Про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
14. Ужасная статистика. Из-за врачебной ошибки ежедневно умирает 30 украинцев URL: <https://vesti.ua/strana/324478-uzhasnaja-statistika-iz-za-vrachebnoj-oshibki-ezhednevno-umiraet-30-ukraintsev>
15. Франция. Кодекс профессиональной этики врача URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=7809>
16. Цивільний кодекс України :Закон України від 16.01.2003 № 435-IV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
17. Alesia Gornostay, Alona Ivantsova, Tetiana Mykhailichenko Medical error and liability for it in some post-soviet countries (Belarus, Kazakhstan, Moldova, Ukraine). // Wiad Lek. 2019; 72(5 cz. I):877-882.
18. Beyond the Standard of Care A New Model to Judge Medical Negligence. // Clinical Orthopaedics and Related Research. 2012; 470(5):1357-1364.
19. Brenner, L. H., Brenner, A. T., Awerbuch, E. J., Horwitz, D.
20. Cherkies E. Soderzhaniie poniatia „vrachebnaia oshybka”. // Vesnik Akademii MVD Pespublikii Belarus, 2013; 2(26):81-85.
21. Frakes, M. ;Jena, A. B. Does medical malpractice law improve health care quality? // Journal of Public Economics. 2016; 143:142-158.
22. Kohn L., Corrigan J., Donaldson M. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>
23. The Copenhagen Declaration. URL:https://www.echr.coe.int/Documents/Copenhagen_Declaration_ENG.pdf.
24. The Declaration of Helsinki. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.
25. The Declaration of Lisbon on rights of the patient. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>.

26. The Declaration of Tokyo. URL: <https://www.wma.net/whatwe-do/medical-ethics/declaration-of-tokyo/>.
27. The Declaration on Euthanasia. URL: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html.
28. The Declaration on Human Organ Donation and Transplantation. URL:<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-human-organ-donation-and-transplantation/>.
29. WHO. Pharmaceuticals Newsletter, 2000, 2:19. URL: <https://kpk-1.ru/instruktsii/statistika-vrachebnyh-oshibok-dan-nye-po-raznym-stranam.html>

SUMMARY

SEPARATE ASPECTS OF LEGAL RESPONSIBILITY OF MEDICAL WORKERS ON THE EXAMPLE OF UKRAINE, GERMANY, FRANCE, THE USA

Bortnik S., Kalenichenko L., Slynko D.

Kharkiv University of Internal Affairs, Kharkiv, Ukraine

The purpose of the study is to determine and analyze the features of the legal responsibility of medical workers for non-fulfillment or improper fulfillment of their professional duties.

General scientific and special methods were used. The logical method of convergence from simple to complex made it possible to determine the main features of the legal responsibility of medical workers in the context of the analysis of the essence of medical activity and legal responsibility. The systemic-structural method made it possible to determine the place of civil responsibility of medical workers in Germany, France, the United States among other types of legal responsibility.

Logical-legal and formal-legal methods made it possible to formulate the concepts “legal responsibility of medical workers as an institution of objective law” and “legal responsibility as an element of legal relations.” The comparative legal method was used in the analysis of the legislation of foreign countries and Ukraine.

We have established that a medical workers are special subjects and are held legally responsibility for failure to perform or improper performance of their professional duties, which are directly related to the nature of their work. A medical professional can potentially be brought to legal responsibility from the moment he begins to engage in his medical activity. The reality of the fact of bringing a medical professional to legal responsibility depends on the availability of the necessary grounds for its occurrence. The grounds for bringing a medical worker to legal responsibility are: the fact of committing a deliberate crime or an unjustified medical error; negative consequences for the life and health of the patient; a causal relationship between the fact of a deliberate crime or unjustified medical error and negative consequences for the patient. The main types of legal liability of medical workers include: criminal law, administrative law, civil law, disciplinary. The relationship between a patient and medical professionals in the USA, France, Germany is private, and is referred to as private law. These relations are mainly governed by the norms of civil law. In this regard, responsibility for “culpable defects” in the provision of medical services by medical workers is reduced to compensation for material and moral harm to the patient. Ukraine needs to develop and carry out a set of actions aimed at ensuring the protection of human rights, life and health in the medical field.

Keywords: responsibility, legal responsibility, medical error, medical professional, physician, legal responsibility of medical workers.

РЕЗЮМЕ

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ПРИМЕРЕ УКРАИНЫ, ГЕРМАНИИ, ФРАНЦИИ, США

Бортник С.Н., Калениченко Л.И., Слинько Д.В.

Харьковский университет внутренних дел, Украина

Цель исследования - определение и анализ особенностей юридической ответственности медицинских работников за невыполнение или ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей.

Использованы общенаучные и специальные методы. Логический метод схождения от простого к сложному позволил определить основные признаки юридической ответственности медицинских работников в контексте анализа сущности медицинской деятельности и юридической ответственности. Использование системно-структурного метода позволило определить место гражданско-правовой ответственности медицинских работников Германии, Франции, США среди иных видов юридической ответственности. Логико-юридический и формально-юридический методы позволили сформулировать понятия «юридическая ответственность медицинских работников как институт объективного права» и «юридическая ответственность как элемент правовых отношений». Сравнительно-правовой метод использовался в процессе анализа законодательства зарубежных стран и Украины, которое регулирует ответственность медицинских работников.

Установлено, что как специальный субъект права медицинский работник привлекается к юридической ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей, которые непосредственно связаны с сущностью его работы. Потенциальная возможность быть привлеченными к юридической ответственности у медицинских работников возникает с момента начала занятия лицом медицинской деятельностью и непосредственно связано с ней. Реальность факта привлечения медицинского работника к юридической ответственности зависит от наличия необходимых оснований ее наступления (факт совершения умышленного преступления или неоправданной медицинской ошибки; негативные последствия для жизни и здоровья пациента; причинно-следственная связь между фактом совершения умышленного преступления или неоправданной медицинской ошибки и негативными последствиями для пациента). К основным видам юридической ответственности медицинских работников относятся: уголовно-правовая, административно-правовая, гражданско-правовая, дисциплинарная. Отношения между пациентом и медицинскими работниками в США, Франции, Германии являются частными, относятся к частному праву, в основном регулируются нормами гражданского законодательства. В связи с этим ответственность за «виновные дефекты» в оказании медицинских услуг медицинских работников сводится к возмещению материального и морального вреда пациенту. Украине необходима разработка и проведение комплекса действий, направленных на обеспечение защиты прав человека, жизни и здоровья в медицинской сфере.

რეზიუმე

მედიცინის მუშაკების იურიდიული პასუხისმგებლობის ცალკეული საკითხები უკრაინის, გერმანიის, საფრანგეთისა და აშშ-ის მაგალითზე

ს.ბორტნიკი, ლ.კალენიჩენკო, დ.სლინკო

ხარკოვის შინაგან საქმეთა უნივერსიტეტი, ხარკოვი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა მედიცინის მუშაკების იურიდიული პასუხისმგებლობის განსაზღვრა და თავისებურებების ანალიზი მათი პროფესიული მოვალეობების შეუსრულებლობის, ან არასათანადო შესრულებებისათვის.

გამოყენებულია კვლევის საერთო სამეცნიერო და სპეციალური მეთოდები. ლოგიკურმა მეთოდმა მარტივიდან რთულსაკენ შესაძლებელი გახდა მედიცინის მუშაკების იურიდიული პასუხისმგებლობის ძირითადი ნიშნების განსაზღვრა სამედიცინო საქმიანობის არსისა და იურიდიული პასუხისმგებლობის ანალიზის კონტექსტში.

სისტემურ-სტრუქტურული მეთოდის გამოყენებით შესაძლებელი გახდა გერმანიის, საფრანგეთის და აშშ-ის მედიცინის მუშაკების სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის ადგილის განსაზღვრა იურიდიული პასუხისმგებლობის სხვა სახეებს შორის.

ლოგიკურ-იურიდიული და ფორმალურ-იურიდიული მეთოდების საშუალებით ფორმულირებულია ცნებები “მედიცინის მუშაკების იურიდიული პასუხისმგებლობა, როგორც ობიექტური სამართლის ინსტიტუტი” და “იურიდიული პასუხისმგებლობა, როგორც სამართლებრივ ურთიერთობათა ელემენტი”.

შედარებით-სამართლებრივი მეთოდი გამოყენებული იყო მედიცინის მუშაკების პასუხისმგებლობის მარეგულირებელი კანონმდებლობის ანალიზისათვის საზღვარგარეთის ქვეყნებსა და უკრაინაში.

დადგენილია, რომ მედიცინის მუშაკს, როგორც სამართლის სპეციალურ სუბიექტს, იურიდიულ პასუხისმგებლობა ეკისრება მის საქმიანობასთან უშუალოდ დაკავშირებული საკუთარი პროფესიული მოვალეობების არასათანადოდ შესრულებისა, ან არ-შესრულებისათვის. იურიდიული პასუხისმგებლობის საკითხის აღძვრის პოტენციური შესაძლებლობა წარმოიქმნება პირის მიერ სამედიცინო საქმიანობის დაწყებისთანავე და უშუალოდ მასთან დაკავშირებით. მედიცინის მუშაკის იურიდიულ პასუხისმგებლობაში მიცემის ფაქტის რეალურობა დამოკიდებულია საამისოდ აუცილებელი საფუძვლების არსებობაზე (შეგნებული დანაშაულის ფაქტი, ან გაუმართლებელი სამედიცინო შეცდომა; ნეგატიური შედეგები პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის; მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი შეგნებული დანაშაულის ჩადენის ან გაუმართლებელი სამედიცინო შეცდომის ფაქტსა და ნეგატიური შედეგებს შორის პაციენტისათვის). მედიცინის მუშაკების იურიდიული პასუხისმგებლობის ძირითად სახეებს წარმოადგენს სისხლის სამართლებრივი, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი, სამოქალაქო სამართლებრივი, დისციპლინური პასუხისმგებლობა. ურთი-ერთობები პაციენტსა და მედიცინის მუშაკს შორის აშშ-ში, საფრანგეთსა და გერმანიაში წარმოადგენს კერძო ურთიერთობებს, მიეკუთვნება

კერძო სამართალს და რეგულირდება სამოქალაქო კანონმდებლობის ნორმებით. ამასთან დაკავშირებით, პასუხისმგებლობა “დამნაშავე დეფექტებისათვის” მედიცინის მუშაკების მიერ სამედიცინო მოსახურების გაწევისას დაიყვანება პაციენტისათვის მატერია-

ლური და მორალური ზიანის ანაზღაურებაზე. უკრაინაში აუცილებელია სამედიცინო სფეროში ადამიანის უფლებების, სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფაზე მიმართულ ღონისძიებათა კომპლექსის შემუშავება და გატარება.

MEDICAL MALPRACTICE AND LEGAL LIABILITY IN THE RENDERING OF HEALTHCARE SERVICES IN UKRAINE

Fyl S., Kulyk O., Fedotova H., Lelet S., Vashchuk N.

State Research Institute of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, Kyiv, Ukraine

The main legislative act in our country – the Constitution of Ukraine – provides the right to health care as one of the natural, inseparable and inviolable human rights. This right for every person as a member of civil society guarantees the protection of his/her personal life from state interference, protection of his/her life and health, personal safety and inviolability. At the same time, this right guarantees the freedom of an individual, his/her independence, as well as guarantees life and protection from any manifestation of violence against them. This right contributes to the individualization of the individual, as well as encourages the formation of his freedom in the choice of different behaviours in the framework of social relations, which is one of the conditions of active life. For this reason, it is of utmost importance to legislate on the components of the human right to health, as well as to formulate criteria for holding those who violate it liable. The fact that the vast majority of our citizens, medical specialists and even top management of medical institutions have a superficial understanding of their rights, duties and legal responsibility, enshrined in current legislation for health care offences, deepens the importance of identifying the reasons for the prosecution and the possible punishment [19, 20]. Along with the fact that in the current political and legal context of medical reform, legal knowledge becomes essential in medical activity, and new challenges in the field of protection of human rights in the provision of medical care make it necessary to increase the level of legal awareness of both medical practitioners and their patients, which determines the topicality of the study.

Scholars in [6] and others studied the liability for violations of national legislation in the field of health care were conducted by. Their achievements allowed them to form a number of definitions and suggestions that are of practical importance in the chosen direction of research. However, due to the large number of changes and amendments to the current legislative framework, due attention has not been paid to the issue of liability for health care offences in Ukraine. In this regard, we believe that this topic needs more thorough research and coverage.

On the basis of the above, the purpose of this research is to study the areas of responsibility for violations of the legislation of Ukraine in the field of health care in accordance with the branches of law (civil, administrative, criminal), with coverage of the features of each of them.

Material and methods. General scientific research methods (empirical and theoretical), as well as the method of economic analysis, systemic approach, systemic analysis and statistical method were used to study this topic.

Empirical knowledge provides the basis for the theoretical method. In order to formulate certain theoretical generalizations (conclusions), we first need to empirically collect information. Based on relevant empirical data, we analysed them analytically and presented systemic results in the form of a specific theory. Observation and comparison are used as a kind of empirical method of research. The empirical-theoretical method, including analysis, synthesis and logical approach, was also used. A partial method that applies to theoretical research methods was used, which is to define, describe and interpret.

Results and discussion. The liability of health care specialists in today's context is an extremely acute problem, which should be addressed not only in scientific research, but also by efforts to put their results into practice. The first historical mentions of the practice of prosecuting medical practitioners ever since the time of the laws of Hammurabi dates back to 1792-1750 BC, which awarded severe punishment for death or harm to a patient caused by a physician [6]. As for Rus, the first criminal laws emerged during the reign of Yaroslav the Wise and were called “Ruska Pravda”. According to this code of laws, doctors were responsible for the harm caused by their treatment as for a deliberate crime. Such crimes were also often punished by death [6].

In today's context, a high level of responsibility of medical practitioners is associated with the statement that they receive the most value - human life and health, which is often brought to a painful condition by human life itself and irresponsible attitude towards themselves. At the same time, in pursuit of the goal of creating a high level of trust in health care specialists, society is trying to impose increased control over their activities, including through the use of levers of legal responsibility.

In general, legal responsibility is understood as the process of applying state coercion to a person who has committed an offence [7]. Adapting this definition to the needs of the medical industry, we obtain the following definition of the legal liability of a medical specialist for a professional offence. Therefore, liability of medical specialists is applying, in case of committing offences in the performance of their duties, compulsory cohesion by the state, which is determined by legal provisions in the field of law and which subsequently cause personal, organizational or property losses to the guilty persons.

Specifics of legal liability of medical specialists and medical institutions is lack of such a notion as medical error and accident in medicine enshrined at the legislative level. For the first time, the term “medical error” was proposed by the Russian surgeon