

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 3 (312) March 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 3 (312) 2021

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,
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, Тамар Долиашвили, Манана Жвания, Тамар Зерекидзе,
Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Димитрий
Кордзаиа, Теймураз Лежава, Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе,
Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.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; 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, Tamar Doliashvili, Ketevan Ebralidze,
Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze,
Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze,
Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina
Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili,
Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 4th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 253-70-58
Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.
3 PINE DRIVE SOUTH
ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.org

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

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

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

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

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

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

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა 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:

Крылов А.Ю., Хоробрых Т.В., Петровская А.А., Гандыбина Е.Г., Гогохия Т.Р., Мансурова Г.Т. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМИ ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ В УСЛОВИЯХ COVID-19 СТАЦИОНАРА	7
Семиков В.И., Александров Ю.К., Шулутко А.М., Мансурова Г.Т., Гогохия Т.Р., Горбачева А.В. НЕХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	14
Bugridze Z., Parfentiev R., Chetverikov S., Giuashvili Sh., Kiladze M. REDO LAPAROSCOPIC ANTIREFLUX SURGERY IN PATIENTS WITH HIATAL HERNIA	23
Kozlovska I., Iftodiy A., Kulachek Ya., Grebeniuk V., Moskaliuk O. IMPROVEMENT OF TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF DIABETIC FOOT SYNDROME	27
Мусаев Г.Х., Хоробрых Т.В., Пшизапекова Л.А., Некрасова Т.П., Гогохия Т.Р. АКТИВНОСТЬ ТЕЛОМЕРАЗЫ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ БИОМАРКЕР ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КИСТОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ	31
Stakhovskiy O., Tymoshenko A., Voilenko O., Kononenko O., Stakhovsky E. ILEOSIGMOID POUCH AS A URINARY DIVERSION APPROACH FOLLOWING RADICAL CYSTECTOMY IN PATIENTS WITH MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER	36
Maiborodina D., Antonenko M., Komisarenko Y., Stolyar V. ADIPOCYTOKINES LEPTIN AND ADIPONECTIN AS PREDICTORS OF GENERALIZED PERIODONTITIS ASSOCIATED WITH OBESITY	42
Иващук Ю.В. РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СУБКЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ	46
Taizhanova D., Kalimbetova A., Toleuova A., Bodaubay R., Turmukhambetova A. CLINICAL AND GENETIC FACTORS OF CARDIOVASCULAR EVENTS DEVELOPMENT AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION	52
Нрын К., Sydorenko A., Vlasova O., Kolot E., Martynenko Y. CLINICAL, PHARMACOTHERAPEUTIC AND BIORHYTHMOLOGICAL PECULIARITIES OF DEPRESSIVE DISORDERS, COMORBID WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY	57
Соловьева Г.А., Кваченюк Е.Л., Альянова Т.С., Свиницкий И.А. ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ЭРАДИКАЦИОННОЙ И ПРОКИНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ – ПОСТПРАНДИАЛЬНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	61
Sirchak Ye., Derbak M., Stan M., Petrichko O. INFLUENCE OF URSODEOXYCHOLIC ACID ON THE CHOLECYSTOKININ LEVELS IN PATIENTS WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS	67
Tsiskarishvili N.V., Katsitadze A., Tsiskarishvili Ts., Tsiskarishvili N.I. SOME FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF LICHEN PLANUS IN THE ORAL MUCOSA. A CLINICAL CASE OF GRINSHPAN-POTEKAEV SYNDROME	71
Mitskevich N., Tsertsvadze T., Maisuradze N., Datuashvili M., Khaled Z., Kobalia G., Mekokishvili L. CORRELATION OF CD4+T LYMPHOCYTES ACTIVATION WITH INTERLEUKIN IL-9, IL-17, IL-22 PROFILES IN THE PERIPHERAL BLOOD OF PATIENTS WITH PLAQUE PSORIASIS	75
Shevchenko N., Tsiura O., Shlieienkova H., Panko N., Kvaratskheliya T. COMORBIDITY OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS WITH OTHER CHRONIC PATHOLOGY IN CHILDREN	78
Чолокава Н.Н., Убери Н.П., Бахтадзе С.З., Геладзе Н.М., Хачапуридзе Н.С., Капанадзе Н.Б. СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДЕЙСТВИИ КАЛЬЦИФЕРОЛОВ НА ДЕТСКИЙ ОРГАНИЗМ (ОБЗОР).....	82

Bakhtadze S., Geladze N., Khachapuridze N. INFLAMMATION IN CHILDHOOD EPILEPSY SYNDROMES.....	88
Muzashvili T., Gachechiladze M., Burkadze G. DISTRIBUTION OF STEM CELLS IN DIFFERENT THYROID LESIONS IN PATIENTS OF REPRODUCTIVE, MENOPAUSAL AND POST-MENOPAUSAL AGE.....	92
Bukia N., Butskhrikidze M., Machavariani L., Svanidze M., Jojua N. NORMALIZING EFFECT OF ELECTROMAGNETIC STIMULATION ON BLOOD QUANTITATIVE INDICES IN DEPRESSED RATS ON THE BACKGROUND OF OXYTOCIN.....	100
Grabchak S., Bedenyuk A., Gnatyuk M., Futujma Yu. MORPHOMETRIC ASSESSMENT OF STRUCTURAL CHANGES IN THE VASCULAR BED OF DUODENUM IN ANIMALS WITH OBSTRUCTIVE CHOLESTASIS.....	105
Nuradilova D., Kaliyeva L., Vaitkiene D., Kalimoldayeva S., Issenova S. UROGENITAL MIXED INFECTIONS IN REPRODUCTIVE AGED WOMEN WITH PELVIC INFLAMMATORY DISEASE	114
Kiknadze T., Tevdorashvili G., Muzashvili T., Gachechiladze M., Burkadze G. HISTOPATHOLOGICAL, PROLIFERATIVE, APOPTOTIC AND HORMONAL CHARACTERISTICS OF VARIOUS TYPES OF LEIOMYOMAS.....	119
Papiashvili N., Gongadze N., Bakuridze A., Bakuridze K. ANTIHYPERTENSIVE AND CARDIOPROTECTIVE EFFECTS OF EPOXYEICOSATRIENOIC ACID ANALOGS AND SOLUBLE EPOXIDE HYDROLASE INHIBITORS (REVIEW).....	125
Ebralidze L., Tsertsvadze Al., Berashvili D., Bakuridze A. FORMULATION THERMORESPONSIVE NANOCOMPOSITE HYDROGEL WITH EMBEDDED PLGA NANOPARTICLES CONTAINING CYTOTOXIC AGENT	133
Uyzbayeva I., Akpolatova G., Tarzhanova D., Mukanov K. HEPATOPROTECTIVE EFFICIENCY OF G10 SUBSTANCE FROM ZHUZGUN PLANT IN EXPERIMENTAL TOXIC HEPATITIS	138
Moshiashvili G., Mchedlidze K., Aneli J., Pichette A., Mshvildadze V. COUMARINS FROM <i>DAPHNE AXILLIFLORA</i> (KEISSEL.) POBED. AND THE ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF ITS LEAVES AND STEMS	145
Явич П.А., Чурадзе Л.И., Кахетелидзе М.Б. РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-КОСМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАСТИТЕЛЬНЫХ, МИНЕРАЛЬНЫХ И ЖИВОТНЫХ РЕСУРСОВ ГРУЗИИ.....	150
Устименко В.А., Сошников А.А., Токарская А.С., Макаренко А.Ю., Нестеренко Е.А. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЗАКУПКИ: АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19	157
Deshko L., Vasylichenko O., Sherbak I., Galai V., Medvid A. UKRAINE'S INTERNATIONAL LIABILITIES ON INITIATION OF MEASURES FOR PUBLIC HEALTH PROTECTION AND THE ROLE OF LOCAL AUTHORITIES IN IMPLEMENTATION OF HEALTH CARE POLICY	163
Адамян Г.К. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ.....	168
Кулик А.Г., Лубенец И.Г., Кулакова Н.В., Зеленьяк П.А., Лесниченко Л.В. ПЕДОФИЛИЯ КАК ПРИЧИНА СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ НАД ДЕТЬМИ: МЕДИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ	172
Алания М.Д., Сутиашвили М.Г., Схиртладзе А.В., Гегია М.З. ХИМИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ СТЕБЛЕЙ <i>ASTRAGALUS FALCATUS</i> Lam., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ГРУЗИИ.....	180

სამედიცინო საქონლით სამედიცინო დაწესებულებების მომარაგება COVID-19-ის გავრცელების თავიდან ასაცილებლად; 2) მედიკამენტების, სამედიცინო მოწყობილობებისა და სამედიცინო აღჭურვილობის სახელმწიფო შესყიდვა ხორციელდება არაკონკურენტული წესით - კონკრეტულ ბიზნეს სუბიექტთან პირდაპირი ხელშეკრულების დადებით, რაც ზრდის კორუფციის რისკებსა და სუბიექტურობას მომხმარებლის მიერ გადაწყვეტილების მიღებისას; 3) კორუფციული რისკების ზრდის პირობებში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს საზოგადოებრივი და სამედიცინო შესყიდვების სახელმწიფო კონტროლის (მონიტორინგის) მნიშვნელობა; 4) სახელმწიფო სახსრების დაზოგვა, როგორც ცალკეული სახელმწიფო შესყიდვების სისტემების პრინციპი, კარგავს თავის აქტუალობას ისეთი საფრთხეების წინაშე, როგორცაა COVID-19 პანდემია; 5) საგანგებო ვითარების დროს (მაგალითად, COVID-19 პანდემია) საზოგადოების

ჯანმრთელობის დაცვა, საზოგადოებაში და ეკონომიკაში ურთიერთობების სტაბილურობა უფრო მეტად ხდება, რაც მიუთითებს შესყიდვების კონკრეტული პროცედურების ეფექტურობის კრიტერიუმების შეცვლაზე.

სტატიის ავტორების მიერ შემოთავაზებულია: 1) ეროვნულ და რეგიონულ დონეზე შეიქმნას უწყებათაშორისი ორიენტაციის დროებითი სპეციალური ორგანოები, რომლებიც შეძლებენ აიღონ შემდეგი ფუნქციები: შესყიდვების კოორდინაცია, სამედიცინო საქონლის გარკვეული ტერიტორიების საჭიროების ანალიზი; 2) ეროვნულმა მთავრობებმა შეიმუშაონ სპეციალური პროცედურები (მექანიზმები) ჯანდაცვის სექტორში სახელმწიფო შესყიდვების აუდიტის ჩასატარებლად, რომელიც ეხება COVID-19 პანდემიასთან ბრძოლას, რადგან აუდიტის ჩატარების არსებული ალგორითმები ვერ ითვალისწინებს იმ გარემოს სპეციფიკას, რომელშიც ხდება შესყიდვები.

UKRAINE'S INTERNATIONAL LIABILITIES ON INITIATION OF MEASURES FOR PUBLIC HEALTH PROTECTION AND THE ROLE OF LOCAL AUTHORITIES IN IMPLEMENTATION OF HEALTH CARE POLICY

¹Deshko L., ¹Vasylchenko O., ²Sherbak I., ³Galai V., ⁴Medvid A.

¹Taras Shevchenko National University of Kyiv; ²Vasyl' Stus Donetsk National University;
³State University of Economics and Technology, Kryvyi Rih; ⁴Lviv University of Trade and Economics, Ukraine

Ukraine being a member of the United Nations Organization has joined the Sustainable Development Goals through the development of relevant national strategic objectives, including the establishment and delineation of public health responsibilities between stakeholders and the development of public health programs. By signing the Association Agreement between Ukraine, on one hand, and the European Union, the European Atomic Energy Community and their Member States on the other hand, Ukraine has taken responsibility on developing cooperation in the field of health care [9]. The signed Agreement contains, in particular, Chapter 22, entitled "Public Health", which discloses Ukraine's liabilities on implementation of measures to be taken for protection of public health as a prerequisite for sustainable development and economic growth.

As for fulfillment of the international obligations undertaken, radical reform of the health care system and decentralization reform have been initiated and are continuing in Ukraine nowadays, the purpose of which is, inter alia, to create an effective mechanism for legal protection of the right of every resident of the territorial community for health care and medical aid. The concept of public health system development, approved by the Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 30.11.2016 for # 1002-r [3], provides for decentralization through the transfer of certain public health functions and resources to local governments and determine their powers to implement public policy in the field public health, in particular through the establishment of regional public health centers. This is, inter alia, goes in line with the Association Agreement between Ukraine, on one hand,

and the European Union, the European Atomic Energy Community and their Member States, on the other hand, as well as the WHO recommendations set out in the European Action Plan for Capacity Building and Public Health Services [15] and in the Fundamentals of European policy and strategy for the 21st century "Health – 2020" [17]. At the same time, in practice, local governments face a number of obstacles to the effective implementations of their powers in the field of health care [13,14].

The purpose of the article is to determine the role of local governments in implementation of health policy in the context of decentralization reform and the second stage of health care reform in Ukraine, to identify shortcomings in Ukrainian legislation and the practice that lead to violations of regional communities residents' rights for health care and medical aid, as well as violations of the rights of medical personnel for labor.

Material and methods. The methodological basis of the conducted research is the general methods of scientific cognitivism as well as concerning those used in legal science: formal logic, methods of analysis and synthesis, comparative law etc.

To form effective legal field for the functioning of public health institutions and to create effective public health care system, the Ministry of Health of Ukraine has adopted a number of regulations [1,4,5]. Since 2017, as part of the decentralization reform, local governments have gained greater financial autonomy, in particular for their implementation of powers in the field of health care. Thus, in 2014, before the financial decentralization, revenues of the general fund of local budgets amounted to UAH 68.6 billion. In 2020, just for the first three months, the

general fund of local budgets received UAH 104.9 billion [2]. Besides, medical reform in Ukraine have provided opportunities for full implementation of the powers of local governments, which, inter alia, provides for the introduction of a new model of financing the health care system. Thus, from August 1, 2018, the state through the established administrator – the National Health Service of Ukraine – fulfils payments for the services of family doctors, pediatricians and therapists (first link), which are included in the guaranteed package of medical aid. From April 1, 2020, the services of secondary health care facilities (second link) that meet the established quality requirements have been paid in a similar way [2].

From January 1, 2020, the following expenditures have been made on for public health: 1) from the state budget of Ukraine on «state public health programs and measures to relief epidemics»; 2) from the city budgets of the Ukrainian Republic, Autonomous Republic of Crimea, and regional authorities budgets, district budgets, budgets of united territorial communities for «local public health programs»; 3) from the budget of the Autonomous Republic of Crimea and regional budgets on for «regional public health programs».

At the same time, the legislation of Ukraine and the practice of its application are not avoided of shortcomings, which lead to violations of the rights of residents of territorial communities to health care and medical aid, as well as to violations of the rights of medical personnel for labor.

Financial supply for the powers of local self-government authorities. According to the European Charter of Local Self-Government, ratified by the Verkhovna Rada of Ukraine by the Law of Ukraine dated July 15, 1997, local self-government authorities stands for the right and the ability of local self-government bodies to regulate and manage a significant share of public affairs under their own responsibility, taking into account interests of the local population [16]. Local self-government bodies have the right, within the framework of national economic policy, for their own adequate financial resources, which they can freely dispose within the limits of their powers. The amount of financial resources of local governments corresponds to the powers provided by the Constitution or the Law. Such powers also include health care functions.

On June 12, 2020, the Cabinet of Ministers of Ukraine adopted the Order [8] that defines the territories of territorial communities and approves administrative centers of communities for 24 regions of Ukraine, which cover 100% of the territory of the respective regions. At the same time, the district (sub-regional) level of the administrative-territorial structure of Ukraine is being reformed, taking into account the newly formed territorial communities.

The current legislation of Ukraine does not correspond to the new system of administrative-territorial organization, there is no clear division of powers, revenues and expenditures of local self-government authorities on the main, district and sub-regional levels, and sufficient volume of power is being duplicated, which leads to inefficiency and deterioration of public services quality.

This necessitates amendments to the Budget Code of Ukraine regarding the financial provision of the powers of local governments for health care. In particular, with regard to expenditures for the implementation of delegated powers carried out from the budget of the Autonomous Republic of Crimea, regional budgets for health care; health care expenditures from district budgets; expenditures for the performance of their own powers, which may be carried out from regional budgets; expenditures

for the implementation of their own powers, which can be carried out from district budgets, village, town, city budgets being expenditures under local public health programs.

Regional plans for prevention and treatment of diseases that cause the greatest negative socio-demographic and economic impact, targeted programs of city councils. Development and approval of regional plans is provided by the Paragraph 3.12 of the Action Plan for the implementation of the Concept of development of the public health system, approved by the Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 18.08.2017 for # 560-r [7]. V. Liashko, N. Piven, M. Braga and other scientists emphasize that just by the mentioned expenditures should be provided resources to finance regional plans for the prevention and treatment of diseases that cause the greatest negative socio-demographic and economic impact [10,11].

The development of comprehensive targeted programs in various sectors of public policy, in particular, in the field of health care is one of the tasks of city councils. However, the analysis of health care programs by experts shows that "... In none of the regional centers of Ukraine there are comprehensive targeted health care programs and reports on their implementation do not allow to assess the effectiveness of local government functioning. Thus, in five regional centers, comprehensive health care programs for the period of 2017-2019 cannot be found in open access either on the website of local governments or through search engines. ... In nine cities the published programs are not wholly analyzed for this period of time or they are difficult to find by the standard search method... ("Availability and Access" indicator)" [2].

Experts emphasize that "the worst situation concerns the completeness of programs and reporting on their implementation. In all regional centers, except for Kyiv, Ternopil and Sumy, the programs do not contain clear measurable indicators that would allow to assess their implementation (indicator "Exhaustiveness"). In addition, in all 24 regional centers there is no open access to assess the degree and quality of program implementation (indicator "Report"): there are no reports at all, or they are not published for the entire analyzed period of time, or they do not correspond to the evaluation indicators contained in the programs. ... It is also significant that in all regional centers there are no special target programs regarding quite an important area like public health. Only in Vinnytsia and Sumy the relevant block is clearly outlined within the comprehensive target programs" [2].

Low quality of targeted health care programs and reports on their implementation has negative impact on the development of the health care system. This problem is caused by the lack of corporate standards and requirements for these documents within the legislation.

Financing system for secondary care facilities (second link), financial success of secondary care facilities, quality of their work.

On April 1, 2020, the second stage of medical reform began in Ukraine [10,11]. Each health care facility that has signed agreements with the National Health Service of Ukraine is funded at established rates depending on the number of patients treated and services provided [10,11]. Experts emphasize that "the current funding plan for these institutions for the period of April-December 2020 directly depends on the level of preparation for this work on the new funding model. So, the issues on staffing and equipment, repairs, etc. have been resolved, and finally there was an opportunity to provide services of proper quality" [2].

At the same time, we'd like to emphasize that although the

preparation of institutions for signing contracts with the National Health Service of Ukraine belongs to the powers of local authorities, and, therefore, one of the criteria for effective health policy is the financial success of specialized medical care. Also, secondary medical aid facilities readiness for the second stage of medical reform does not depend directly on the amount of funds that the City Council has allocated for health care over the past three years. Experts rightly emphasize that “the level of funding does not automatically lead to structural changes within the frame-work of hospitals, which are a signal to the National Health Service of Ukraine on the readiness of hospitals to provide specific services and receive funds from the state budget. ... This is being a clear antithesis to the principle “Give more money and people will be satisfied”. Money without proper management does not improve the quality of services” [2].

For example, if a patient who lives near a city clinical hospital (a non-profit municipal enterprise of the second link), and he/she wants to save time not to apply for a referral to family doctor (the first level), does not want to look for a privately owned medical institution, wants to do X-ray at the city clinical hospital, having officially paid for it, in this city clinical hospital, even if the X-ray machine stands idle, he/she cannot do it, because such services are provided by this hospital only to those patients who are currently being treated right over there. As a result, the health care facility, the second link non-profit municipal enterprise, does not receive funding for the provision of paid medical services to patients who are not treated there.

Alleged inability to provide appropriate medical care. Poor quality of regional plans for prevention and treatment of diseases, targeted programs of city councils, inadequate and/or untimely financing of primary and secondary medical aid, partial financial success or failure of secondary care facilities, inadequate management in one way or another often lead to inability to provide everyone's Constitutional right to quality medical care.

This situation has also occurred in some other countries. Thus, in the Resolution of the European Court of Human Rights in the case of the Center for Legal Resources on behalf of Valentin Campeanu vs. Romania dated 17 July, 2014, it is stated: “... the Court established, that the Article 2 (right for life) of the Convention was violated from material and procedural points of view. In particular, it was consolidated that Valentin Campeanu stayed at medical institutions that were not supplied with necessary equipment to ensure proper care for his condition; the fact is about his being transferred from one department to another without an established diagnosis; and that the authorities did not provide him with adequate treatment in regards of antiretroviral therapy. Authorities, being aware of this difficult situation as for lack of staff, malnutrition and lack of central heating around the psychiatric hospital premises where he was transferred, unjustifiably endangered his life” [6]. Similar situation was considered by the Court in the case of the Center for Legal Resources on behalf of Morita Malak and others vs. Romania: improper care and treatment, as well as inadequate, poor hospital living conditions directly contributed to the untimely deaths of five patients [12]. This indicates that the state is responsible for the activities/inaction of bodies endowed with public authority, including local self-government authorities. The right for life is an absolute right, that the state is obliged to ensure.

Conclusions. 1. The role of local governments on the implementation of health policy in the context of decentralization reform and the second stage of health care reform in Ukraine is defined: currently local governments are one of the key elements of the organizational and legal mechanism to ensure the rights of

every resident for health care and medical aid. They develop and implement regional and local public health programs, directly influencing the state of the health care system. As a part of the decentralization reform, local self-government authorities have gained greater financial autonomy, and radical model of health care financing is being introduced as a part of radical reform of the health care system.

2. Deficiencies in the legislation of Ukraine and the practice of its application, which lead to violations of the rights of residents of territorial communities to health care and medical aid, as well as violations of rights of medical personnel for labor: 1) inconsistency of Ukrainian legislation with the new system of administrative-territorial structure; 2) lack of clear delineation of powers, revenues and expenditures of local governments at the basic (regional), district and sub-regional levels, duplication of powers; 3) the absence of requirements to the content of regional plans for prevention and treatment of diseases that cause the greatest negative socio-demographic and economic impact within current legislation, as well as to the target programs of city councils, reports on their implementation. Emphasis is also placed onto inadequate and untimely funding for secondary link care facilities, existing barriers to the financial success of secondary health care facilities, and quality control of their medical services.

3. Basing on the analysis of the case Law of the European Court of Human Rights, it is established that the stay of patients at medical institutions that are not supplied with the necessary equipment to ensure proper care, transfer of patients from one ward to another without an established diagnosis, failure to provide appropriate treatment because of difficult situation (lack of staff, malnutrition, poor living conditions in the hospital) is a violation of Article 2 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms.

REFERENCES

1. Закон України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 7 грудня 2017 р. за № 2233-VIII. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2233-19#Text>.
2. Квіцинська М. Здоров'я українців: чи усвідомлює місцева влада відповідальність? Available from: <https://www.centrua.org>
3. Концепція розвитку системи громадського здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. за № 1002-р. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>.
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до Переліку закладів охорони здоров'я» від 16 травня 2018 р. за № 933, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 11 червня 2018 р. за № 691/32143. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0691-18#Text>.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Примірного статуту та Примірної структури Центру громадського здоров'я (обласного, міст Києва та Севастополя) від 02 листопада 2018 р. за № 2012. Available from: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ30357>.
6. Рішення Європейського суду з прав людини в справі «Центр правових ресурсів від імені Валентина Кампеану проти Румунії» від 17 липня 2014 р. Available from: <https://hudoc.echr.coe.int>
7. Розпорядження Кабінету Міністрів «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 18 серпня 2017 р. за № 560-р. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/>

8. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про визначення адміністративних центрів та затвердження територій територіальних громад Київської області» від 12 червня 2020 р. № 715-р. Available from: <https://www.kmu.gov.ua/npras/pro-viznachennya-administrativnih-a715r>.
9. Association Agreement between Ukraine, on one hand, and the European Union, the European Atomic Energy Community and their Member States on the other hand. Available from: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/AS-SOCIATION%20AGREEMENT.pdf>.
10. Buletsa S., Deshko L. Comprehensive Reforms of the Health Care System in Different Regions of the World // *Medicine and Law*; 2018. 37:4: 683-700. Available from: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/mlv37&div=52&id=&page>
11. Buletsa S., Deshko L., Zaborovskyy V. The peculiarities of changing health care system in Ukraine // *Medicine and Law*; 2019. 38: 3: 427-442.
12. Court in the case of the Center for Legal Resources on behalf of Morita Malak and others vs. Romania Available from: <https://www.coe.int/pt/web/help-country/-/zdorov-a-ta-evropejs-konvencija-z-prav-ludini?desktop=true>.
13. Deshko L., Bysaga Y., Bysaga Y. Public procurement in the healthcare sector: adaptation of the administrative legislation of Ukraine to the EU legislation // *Georgian Medical News*; 2019. 6: 126-130. Available from: https://cdn.website-editor.net/480918712df344a4a77508d4cd7815ab/files/uploaded/V291_N6_June_2019.pdf.
14. Deshko L., Bysaga Y., Zaborovskyy V. Protection of human rights by the Constitutional Court of Ukraine in the field of health care // *Georgian Medical News*; 2019. 9: 165-171. Available from: https://cdn.website-editor.net/480918712df344a4a77508d4cd7815ab/files/uploaded/V294_N9_September_2019.pdf
15. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>.
16. The European Charter of Local Self-Government, ratified by the Verkhovna Rada of Ukraine by the Law of Ukraine dated July 15, 1997. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_036#Text.
17. The Fundamentals of European policy and strategy for the 21st century “Health – 2020”. Available from: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1.

SUMMARY

UKRAINE'S INTERNATIONAL LIABILITIES ON INITIATION OF MEASURES FOR PUBLIC HEALTH PROTECTION AND THE ROLE OF LOCAL AUTHORITIES IN IMPLEMENTATION OF HEALTH CARE POLICY

¹Deshko L., ¹Vasylchenko O., ²Sherbak I., ³Galai V., ⁴Medvid A.

¹Taras Shevchenko National University of Kyiv; ²Vasyl' Stus Donetsk National University; ³State University of Economics and Technology, Kryvyi Rih; ⁴Lviv University of Trade and Economics, Ukraine

The article examines the international obligations of Ukraine to implement measures to protect public health

and the role of local governments in implementation of health policy. Emphasis is placed on Ukraine's implementation of the Sustainable Development Goals being a member of the UN, the Association Agreement between Ukraine and the EU, and the commitment to develop cooperation in the field of health care undertaken by Ukraine, radical health care reform and decentralization reform in Ukraine.

The purpose of the article is to determine the role of local governments in implementation of health policy in the context of decentralization reform and the second stage of health care reform in Ukraine, to identify shortcomings in Ukrainian legislation and the practice that lead to violations of regional communities residents' rights for health care and medical aid, as well as violations of the rights of medical personnel for labor.

The object of the study is social relations that arise when the local authorities implement the health care policy. The methodological basis of the conducted research is the general methods of scientific cognitivism as well as concerning those used in legal science: formal logic, methods of analysis and synthesis, comparative law etc. The role of local governments on the implementation of health policy in the context of decentralization reform and the second stage of health care reform in Ukraine is defined: currently local governments are one of the key elements of the organizational and legal mechanism to ensure the rights of every resident for health care and medical aid. They develop and implement regional and local public health programs, directly influencing the state of the health care system. As a part of the decentralization reform, local self-government authorities have gained greater financial autonomy, and radical model of health care financing is being introduced as a part of radical reform of the health care system.

Deficiencies in the legislation of Ukraine and the practice of its application, which lead to violations of the rights of residents of territorial communities to health care and medical aid, as well as violations of rights of medical personnel for labor: 1) inconsistency of Ukrainian legislation with the new system of administrative-territorial structure; 2) lack of clear delineation of powers, revenues and expenditures of local governments at the basic (regional), district and sub-regional levels, duplication of powers; 3) the absence of requirements to the content of regional plans for prevention and treatment of diseases that cause the greatest negative socio-demographic and economic impact within current legislation, as well as to the target programs of city councils, reports on their implementation. Emphasis is also placed onto inadequate and untimely funding for secondary link care facilities, existing barriers to the financial success of secondary health care facilities, and quality control of their medical services. Basing on the analysis of the case Law of the European Court of Human Rights, it is established that the stay of patients at medical institutions that are not supplied with the necessary equipment to ensure proper care, transfer of patients from one ward to another without an established diagnosis, failure to provide appropriate treatment because of difficult situation (lack of staff, malnutrition, poor living conditions in the hospital) is a violation of Article 2 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms.

Keywords: human health, the right to health, the right to health care, duties of the state, local authorities, territorial community, decentralization reform, health care reform.

РЕЗЮМЕ

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УКРАИНЫ ПО ВНЕДРЕНИЮ МЕР ДЛЯ ЗАЩИТЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И РОЛЬ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹Дешко Л.Н., ¹Васильченко О.П., ²Щербак И.А.,
³Галай В.А., ⁴Медвидь А.Б.

¹Киевский национальный университет им. Тараса Шевченко; ²Донецкий национальный университет им. Василя Стуса; ³Государственный университет экономики и технологий, Кривой Рог; ⁴Львовский торгово-экономический университет, Украина

Цель исследования - определить роль органов местного самоуправления в реализации политики здравоохранения, выявить недостатки в законодательстве Украины и практике его применения, которые приводят к нарушению прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь и права медицинских работников на труд.

Объектом исследования явились общественные отношения, возникающие при реализации политики здравоохранения в Украине, методологической основой проведенного исследования - общие и специальные методы научного познания: формально-логический, сравнительно-правовой, структурно-логический. Определена роль органов местного самоуправления в реализации политики здравоохранения в контексте реформы децентрализации и второго этапа реформы системы здравоохранения в Украине: именно органы местного самоуправления являются одним из ключевых элементов организационно-правового механизма реализации права каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. В рамках реформы децентрализации местное самоуправление получило большую финансовую самостоятельность, а в рамках коренной реформы системы здравоохранения внедряется новая модель финансирования системы здравоохранения. Выявлены недостатки в законодательстве Украины и практике его применения, которые приводят к нарушениям прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также к нарушениям прав медицинских работников на труд: 1) несоответствие законодательства Украины новой системе административно-территориального устройства; 2) отсутствие четкого разграничения полномочий, доходов и расходов органов местного самоуправления базового, районного и субрегионального уровня, дублирование полномочий; 3) отсутствие в законодательстве требований к содержанию региональных планов мер по профилактике и лечению заболеваний, оказывающих наибольшее негативное социально-демографическое и экономическое влияние, а также к целевым программам городских советов, отчетам по их выполнению. Акцентировано внимание на ненадлежащем и несвоевременном финансировании учреждений вторичного звена медицинской помощи, существующих препятствиях для финансовой успешности учреждений здравоохранения вторичного звена, контроле качества предоставления ими медицинских услуг. На основании анализа практики Европейского суда по правам человека установлено, что пребывание пациентов в медицинских учреждениях, неоснащенных необходимым оборудованием для обеспечения надлежащего лечения, отсутствие надлежащего

ухода за пациентами, перевод пациентов из одного отделения в другое без соответствующего диагноза, отсутствие обеспечения государством надлежащим лечением ввиду сложной ситуации (нехватка персонала, недостаточное питание, плохие условия пребывания в больнице) являются нарушением статьи 2 Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

რეზიუმე

უკრაინის საერთაშორისო ვალდებულებები ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებათა დანერგვისათვის და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების როლი ჯანდაცვის პოლიტიკის რეალიზებაში

¹ლ.დემკო, ¹ო.ვასილენკო, ²ი.შერბაკი, ³ვ.გალია, ⁴ა.მედვიდი

¹კიევის ტ.შევეჩენკოს სახ. ეროვნული უნივერსიტეტი; ²დონეცკის ვ.სტუსის სახ. ეროვნული უნივერსიტეტი; ³ეკონომიკისა და ტექნოლოგიების სახელმწიფო უნივერსიტეტი, კრივოი როგი; ⁴ლვოვის სავაჭრო-ეკონომიკური უნივერსიტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების როლის განსაზღვრა ჯანდაცვის პოლიტიკის რეალიზებაში, ხარვეზების გამოვლენა უკრაინის კანონმდებლობასა და მისი გამოყენების პრაქტიკაში, რაც განაპირობებს მოსახლეობის უფლებათა დარღვევას ჯანმრთელობის დაცვასა და სამედიცინო დახმარებაზე, ასევე, მედიცინის მუშაკების შრომის უფლების დარღვევას.

კვლევის ობიექტს წარმოადგენდა საზოგადოებრივი ურთიერთობები, აღმოცენებული ჯანდაცვის პოლიტიკის რეალიზების დროს უკრაინაში, კვლევის მეთოდოლოგიურ საფუძველს კი – სამედიცინო შუამდგომლობის ზოგადი და სპეციალური მეთოდები: ფორმალურ-ლოგიკური, შედარებით-სამართლებრივი, სტრუქტურულ-ლოგიკური. განსაზღვრულია ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოთა როლი უკრაინაში ჯანდაცვის პოლიტიკის რეალიზებაში რეფორმის დეცენტრალიზაციის და ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის მეორე ეტაპის კონტექსტში: სწორედ ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები წარმოადგენს თითოეული მოქალაქისათვის ჯანმრთელობის დაცვის და სამედიცინო დახმარების უფლების დაცვის რეალიზების მექანიზმის ერთ-ერთ სავანდო ელემენტს. დეცენტრალიზაციის რეფორმის ფარგლებში ადგილობრივმა თვითმმართველობამ მიიღო მნიშვნელოვანი ფინანსური დამოუკიდებლობა, ხოლო ჯანდაცვის სისტემის ძირეული რეფორმის ფარგლებში ინერგება ჯანდაცვის სისტემის ფინანსირების ახალი მოდელი. გამოვლენილია ხარვეზები უკრაინის კანონმდებლობასა და პრაქტიკაში მის გამოყენებაში, რაც განაპირობებს მოქალაქეთა უფლებების დარღვევას ჯანმრთელობის დაცვასთან და სამედიცინო დახმარების მიღებასთან დაკავშირებით, ასევე, მედიცინის მუშაკების შრომის უფლების დარღვევას: 1) უკრაინის კანონმდებლობის შეუსაბამობა ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული მოწყობის ახალ სისტემასთან; 2) ადგილობრივი თვითმმართველობის საბაზისო, რაიონული და სუბრეგიონული დონის ორგანოების უფლებამოსილებათა, შემოსავლებისა და ხარჯების მკაფიო გაიჯინის არარსებობა, უფლებამოსილებათა დუბ-

ლირება; 3) კანონმდებლობაში მოთხოვნათა არარსებობა ყველაზე გამოსატყუელი სოციალ-დემოგრაფიული და ეკონომიკური გავლენის მქონე დაავადებათა პროფილაქტიკისა და მკურნალობის რეგონულ გეგმებთან დაკავშირებით, ასევე, მოთხოვნათა არარსებობა საქალაქო საბჭოების მიზნობრივ პროგრამებთან და მათი შესრულების ანგარიშებთან დაკავშირებით. ყურადღება გამახვილებულია სამედიცინო მომსახურების მეორადი რგოლის დაწესებულებათა არასათანადო და არადროულ ფინანსირებაზე, ხელშემშლელ გარემოებებზე მეორადი რგოლის სამედიცინო დაწესებულებათა ფინანსური წარმატებისათვის და გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლისათვის.

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის ანალიზის საფუძველზე დადგენილია, რომ პაციენტების ყოფნა სათანადო მკურნალობისათვის აუცილებელი აღჭურვილობის არმქონე სამედიცინო დაწესებულებებში, პაციენტების სათანადო მოვლის არარსებობა, პაციენტების გადაყვანა ერთი განყოფილებიდან მეორეში შესაბამისი დიაგნოზის გარეშე, რთული სიტუაციის გამო სახელმწიფოს მიერ სათანადო მკურნალობის უზრუნველყოფის არარსებობა (პერსონალის და კვების არასაკმარისობა, ცუდი პირობები კლინიკაში) წარმოადგენს ადამიანის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვის შესახებ კონვენციის მ.2-ის დარღვევას.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ

Адамян Г.К.

Медицинское управление полиции, поликлиника, Ереван, Республика Армения

Медицинское обеспечение сотрудников полиции является сложным и многогранным процессом, состоит из двух составляющих: медицинские и правовые аспекты. Аспекты медицинского обеспечения сотрудников полиции Республики Армения (РА) проанализированы и освещены в журнале *Georgian Medical News* за 2019-2020 гг. Проблемы правовых аспектов медицинского обеспечения сотрудников полиции по сей день не рассматривались. Необходимо отметить, что медицинское обеспечение сотрудников Полиции формируется и развивается через правовое поле.

Анализ данных литературы проведен с учетом наличия аналогичности и сопоставимости предназначения, целей и задач структуры и функционирования правоохранительных органов РА и государств постсоветского пространства, в частности, Российской Федерации (РФ).

Согласно данным литературы [4,8,9,12,13], основной задачей ведомственной медицины является проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий, позволяющих поддерживать высокий уровень здоровья и профпригодности сотрудников органов внутренних дел, не допускать развития каких-либо заболеваний и осложнений, способных привести к утрате трудоспособности и к инвалидности. Необходимо учесть, что принципы работы ведомственной медицинской службы связаны с условиями профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел, которая предполагает выполнение оперативных и боевых задач, включающих ненормированный рабочий день, применение огнестрельного оружия, работу в чрезвычайных ситуациях. Профилактические медицинские осмотры личного состава органов внутренних дел остаются одним из приоритетных направлений ведомственной медицины [3].

Ведомственная медицина является частью единой системы государственного здравоохранения, которое активно реформируется в последнее время, возникающие при этом проблемы и тенденции оказывают непосредственное влияние на систему медицинского обеспечения правоо-

ранительных органов РФ. В сложившихся условиях необходима модернизация здравоохранения, основной целью которой является оснащение медподразделений современным лечебно-диагностическим оборудованием, совершенствование качества оказания медицинской помощи обслуживаемому контингенту, повышение ее эффективности и доступности [10].

Ряд ученых в своих исследованиях [5,11] относительно организации медицинского обеспечения сотрудников правоохранительных органов особое внимание уделяют ее правовым аспектам.

Что касается РФ, при реализации социальных гарантий сотрудников органов внутренних дел особенно актуальным является вопрос о предоставлении медицинского обеспечения, при этом данный вопрос наиболее остро стоит при обеспечении сотрудников «узкой» специализации, которых зачастую нет в штате медицинских организаций системы министерства внутренних дел (МВД) России, а также при медицинском обеспечении сотрудников в городах и иных населенных пунктах, удаленных от областных и краевых центров, где расположены амбулаторно-поликлинические учреждения системы МВД [6].

Сфера медицинского обеспечения военнослужащих и членов их семей регулируется множеством нормативных правовых актов. Однако в настоящее время не имеется полного анализа их совокупности. В соответствии с федеральными законами, сотрудник органов внутренних дел Российской Федерации имеет право на бесплатное получение медицинской помощи в ведомственном медицинском, либо в государственном или муниципальном лечебном учреждении. Некоторые положения подзаконных нормативных правовых актов, конкретизирующие данное право, толкуются неоднозначно, что приводит к проблемам при его реализации [7], автор указывает, что пребывание сотрудника по служебным обязанностям, за пределами региона, в котором он проходит службу (проживает), не препятствует его праву на медицинскую помощь.