

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

---

ISSN 1512-0112

No 1 (310) Январь 2021

---

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии  
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

**No 1 (310) 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](http://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](mailto:ninomikaber@geomednews.com); [nikopir@geomednews.com](mailto: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, 4<sup>th</sup> 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](http://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](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.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)  
[http://www.icmje.org/urm\\_full.pdf](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:

<b>Taner Demirci, Hasret Cengiz, Sedat Cetin, Seyhun Varim, Gizem Karatas Kılıçcioğlu</b> MYELOLIPOMA COEXISTENCE WITH GLUCOCORTICOID AND ANDROGEN SECRETING ADRENOCORTICAL CARCINOMA: SLOW AND BENIGN CLINICAL COURSE.....	7
<b>Русин В.И., Русин В.В., Горленко Ф.В., Добош В.М., Лопит М.М.</b> ИЗОЛИРОВАННАЯ ПРОФУНДОПЛАСТИКА (ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ВЫБОР).....	11
<b>Зубач О.Б., Григорьева Н.В., Поворозник В.В.</b> 10-ЛЕТНЯЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ.....	19
<b>Zenaishvili M., Japaridze Sh., Tushishvili A., Davitashvili O., Kevanishvili Z.</b> STUTTERING: INITIATING FACTORS, EVOLUTION, HEALING PERSPECTIVES.....	23
<b>Hirna H., Kostyshyn I., Rozhko M., Levandovskyi R., Nakashidze G.</b> ANALYSIS OF IMMUNE CHANGES AND THEIR ROLE IN THE DEVELOPMENT OF ORAL AND OROPHARYNGEAL CANCER .....	29
<b>Tsitadze T., Puturidze S., Lomidze T., Margvelashvili V., Kalandadze M.</b> PREVALENCE AND RISK-FACTORS OF BRUXISM IN CHILDREN AND ADOLESCENT POPULATION AND ITS IMPACT ON QUALITY OF LIFE (REVIEW).....	36
<b>Solovyeva Z., Zaporozhskaya-Abramova E., Adamchik A., Gushchin A., Risovanniy S., Manukyan I.</b> COMPARATIVE EVALUATION OF THE CLINICAL EFFICACY OF MODERN REMINERALIZING DRUGS IN THE TREATMENT OF ENAMEL CARIES (FOCAL DEMINERALIZATION) .....	39
<b>Bakradze A., Vadachkoria Z., Kvachadze I.</b> ELECTROPHYSIOLOGICAL CORRELATES OF MASTICATORY MUSCLES IN NASAL AND ORONASAL BREATHING MODES .....	45
<b>Borysenko A., Timokhina T., Kononova O.</b> INDICATORS OF LOCAL IMMUNITY IN THE COMORBID COURSE OF CARIES AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE.....	48
<b>Dolidze K., Margvelashvili V., Nikolaishvili M., Suladze T., Pkhaladze M.</b> STUDY OF THE HYGIENIC CHARACTERISTICS OF THE ORAL CAVITY UNDER THE COMPLEX EFFECT OF PHOTODYNAMIC THERAPY AND TSKALTUBO SPRING WATER RADON HORMESIS.....	54
<b>Танская О.А., Островский Ю.П., Курлянская Е.К., Валентюкевич А.В., Колядко М.Г.</b> ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛИСТА ОЖИДАНИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СЕРДЦА .....	60
<b>Yelshibayeva E., Dautov T., Rakhimzhanova R., Gutberlet M., Mardenkyzy D., Kozhakhmetova Zh., Saduakasova A.</b> COMPUTED TOMOGRAPHY IN DETECTING FEATURES OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS IN DIFFERENT ETHNIC GROUPS OF KAZAKHSTAN POPULATION.....	68
<b>Podzolkov V., Safronova T., Nebieridze N., Loriya I., Cherepanov A.</b> TRANSFORMING GROWTH FACTOR AND ARTERIAL STIFFNESS IN PATIENTS WITH UNCONTROLLED ARTERIAL HYPERTENSION .....	77
<b>Gvasalia T., Kvachadze I., Giorgobiani T.</b> SENSITIVITY TO MECHANICAL PAIN BASED ON SATIETY LEVELS IN WOMEN .....	83
<b>Povoroznyuk V., Nishkumay O., Lazarieva K., Lazariyev P.</b> FEATURES OF BONE METABOLISM AND THEIR INFLUENCE ON ARTERIAL WALL STIFFNESS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH CONTROLLED UNCOMPLICATED HYPERTENSION .....	87
<b>Solomonina N., Vacharadze K., Mgvdeladze G.</b> CHARACTERISTICS OF DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS IN GEORGIA (2015-2020).....	93

<b>Abramidze T., Gotua M., Bochorishvili E., Melikidze N., Gamkrelidze A.</b> CYPRESS POLLEN SENSITIZATION IN GEORGIA: CLINICAL AND MOLECULAR CHARACTERISTICS.....	101
<b>Притыко Н.Г., Коваленко О.Е.</b> ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ВЕНОЗНОЙ ДИСФУНКЦИИ И РАЗНЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ.....	107
<b>Chorna V., Makhniuk V., Pshuk N., Gumeniuk N., Shevchuk Yu., Khliestova S.</b> BURNOUT IN MENTAL HEALTH PROFESSIONALS AND THE MEASURES TO PREVENT IT .....	113
<b>Ratiani L., Gegechkory S., Machavariani K., Shotadze T., Sanikidze T., Intskirveli N.</b> THE PECULIARITY OF COVID-19 GENOME AND THE CORONAVIRUS RNA TRANSLATION PROCESS AS A POTENTIAL TARGET FOR ETIOTROPIC MEDICATIONS WITH ADENINE AND OTHER NUCLEOTIDE ANALOGUES (REVIEW).....	119
<b>Patarashvili L., Azmaipharashvili E., Jandieri K., Gvidiani S., Tsomaia K., Kikalishvili L., Sareli M., Chanukvadze I., Kordzaia D.</b> LIVER EXTRACELLULAR MATRIX PECULIARITIES IN MAMMALS AND AVIANS.....	124
<b>Tsomaia K., Azmaipharashvili E., Gvidiani S., Bebiashvili I., Gusev S., Kordzaia D.</b> STRUCTURAL CHANGES IN RATS' LIVER DURING THE FIRST 2 WEEKS FOLLOWING 2/3 PARTIAL HEPATECTOMY .....	134
<b>Gvianishvili T., Kakauridze N., Gogiashvili L., Tsagareli Z., Kurtanidze T.</b> CORRELATION OF THYROID AUTOIMMUNITY WITH ATHEROSCLEROSIS EVALUATION IN HASHIMOTO'S THYROIDITIS.....	142
<b>Kiknadze T., Tevdorashvili G., Muzashvili T., Gachechiladze M., Burkadze G.</b> PHENOTYPIC CHARACTERISTICS OF RELAPSED LEIOMYOMA AND SMOOTH MUSCLE TUMORS OF UNCERTAIN MALIGNANCY POTENTIAL IN REPRODUCTIVE WOMEN.....	150
<b>Pkhakadze G., Bokhua Z., Asatiani T., Muzashvili T., Burkadze G.</b> STEM CELL INDEX IN THE PROGRESSION OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA.....	157
<b>Pidlisetsky A., Savosko S., Dolhopolov O., Makarenko O.</b> PERIPHERAL NERVE LESIONS AFTER A MECHANICALLY INDUCED LIMB ISCHEMIA.....	165
<b>Kolisnyk I., Voloshin O., Savchenko I., Yanchevskiy O., Rashidi B.</b> ENZYMATIC ACTIVITY IN MICROSOMES, LIPID PEROXIDATION OF MICE HEPATOCYTES UNDER THE SODIUM FLUORIDE.....	169
<b>Smagulova A., Katokhin A., Mambetpayeva B., Kulmaganbetova N., Kiyan V.</b> A MULTIPLEX PCR ASSAY FOR THE DIFFERENTIAL DETECTION OF OPISTHORCHIS FELINEUS AND METORCHIS BILIS .....	176
<b>Rigvava S., Karumidze N., Kusradze I., Dvalidze T., Tatrishvili N., Goderdzishvili M.</b> BIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF BACTERIOPHAGES AGAINST STREPTOCOCCUS AGALACTIAE .....	182
<b>Deshko L., Udovenko Zh., Bulycheva N., Galagan V., Bulychev A.</b> PROVISION OF THE RIGHT TO NON-INTERFERENCE WITH PRIVACY DURING MUSTER PROCESS WITH THE PARTICIPATION OF DOCTOR (FORENSIC EXPERT) .....	186
<b>Теремецкий В.И., Николаенко Т.Н., Дидковская Г.В., Гмырин А.А., Шаповал Т.Б.</b> КОНТРОЛЬ И НАДЗОР КАК СРЕДСТВА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ВЫЯВЛЕНИЯ ПРАВОНАРУШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	192

## რეზიუმე

პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობის უფლება, როგორც ჯანმრთელობის უფლების რეალიზების გარანტია და მისი დაცვის უზრუნველყოფა დამოწმების ჩატარების დროს ექიმის (სასამართლო ექსპერტის) მონაწილეობით

<sup>1</sup>ლ.დეშო, <sup>2</sup>ჟ.უდოვენკო, <sup>3</sup>ნ.ბულიხოვა, <sup>4</sup>გ.გალაგანი, <sup>4</sup>ა.ბულიხოვი

<sup>1</sup>კიევის ტარას შევჩენკოს სახ. ეროვნული უნივერსიტეტი; <sup>2</sup>კიევი-მოჰილას აკადემია; <sup>3</sup>კიევის ბორის გრინჩენკოს სახ. უნივერსიტეტი; <sup>4</sup>უკრაინის შინაგან საქმეთა სამინისტროს სახელმწიფო სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობის უფლების ცნების და მისი უზრუნველყოფის გზების განსაზღვრა, წინადადებების შემუშავება უკრაინის შესაბამისი კანონმდებლობის სრულყოფისათვის. ჩატარებული კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველი არის სამეცნიერო შემეცნების ზოგადი და სპეციალური მეთოდები (ფორმალურ-ლოგიკური, შედარებით-სამართლებრივი, სტრუქტურულ-ლოგიკური). კვლევის ემპირიულ ბაზას შეადგენდნენ საერთაშორისო დოკუმენტები, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილებები სამედიცინო-სამართლებრივ საქმეებში, უკრაინაში ამ სფეროში სამართლებრივ ურთიერთობათა მარეგულირებელი მოქმედი სამართლებრივი აქტები, უკრაინული და უცხოელი ექსპერტების შეფასებები. ჩატარებული კვლევის შედეგებით დასაბუთებულია, რომ პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობის უფლების და სუბიექტური იურიდიული უფლებების შეზღუდვა, რომელიც მის სტრუქტურულ ელემენტებს წარმოადგენს, შესაძლებელია კანონით გათვალისწინებულ შემთხვევებში და სახელმწიფოს, საზოგადოებისა და ცალკეული მოქალაქის დაცვის მიზნით. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის ანალიზის საფუძველზე სამედიცინო-სამართლებრივ საქმეებში დადგენილია, რომ სამედიცინო ექსპერტის, ან ექიმის ჩართვა ხელს უწყობს სისხლის სამართლებრივი დანაშაულის კვალის გამოვლენას და დაფიქსირებას. სამედიცინო ექსპერტმა, ან ექიმმა შესაძლოა მიუთითოს დამოწმების ჩამტარებელ უფლებამოსილ სამსახურებრივ პირებს იმ ადამიანის ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემცველი მოქმედებების ხასიათის შესახებ, ვის მიმართაც ტარდება დამოწმება და რომელთა ჩატარებაც აკრძალულია კანონით.

ავტორები რეკომენდებულად თვლიან ცვლილებებისა და დამატებების შეტანას უკრაინის სისხლის სამართლის პროცესუალურ კოდექსში. აღნიშნულია, რომ პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობის უფლების, ჯანმრთელობის უფლების რეალიზების გარანტიის და პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობის უფლების უზრუნველყოფის საკითხები დამოწმების ჩატარების დროს ექიმის მონაწილეობით გამოკვლევულ უნდა იქნას კომპლექსურად.

ავტორები რეკომენდებულად თვლიან ცვლილებებისა და დამატებების შეტანას უკრაინის სისხლის სამართლის პროცესუალურ კოდექსში. აღნიშნულია, რომ პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობის უფლების, ჯანმრთელობის უფლების რეალიზების გარანტიის და პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობის უფლების უზრუნველყოფის საკითხები დამოწმების ჩატარების დროს ექიმის მონაწილეობით გამოკვლევულ უნდა იქნას კომპლექსურად.

## КОНТРОЛЬ И НАДЗОР КАК СРЕДСТВА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ВЫЯВЛЕНИЯ ПРАВОНАРУШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<sup>1</sup>Теремецкий В.И., <sup>2</sup>Николаенко Т.Б., <sup>3</sup>Дидковская Г.В., <sup>3</sup>Гмырин А.А., <sup>4</sup>Шапвал Т.Б.

<sup>1</sup>Западноукраинский национальный университет, Тернополь;

<sup>2</sup>Национальная академия Государственной пограничной службы Украины им. Богдана Хмельницкого;

<sup>3</sup>Университет государственной фискальной службы Украины, Ирпень;

<sup>4</sup>Черкасский национальный университет им. Богдана Хмельницкого, Украина

С помощью контрольной и надзорной деятельности воплощаются значимые функции публичного управления, благодаря которым государство, через специально созданные органы или путем делегирования соответствующих полномочий органам государственной власти, местного самоуправления или гражданам, оценивает объекты контроля, следит за процессами и процедурами, происходящими в общественно значимых сферах, обеспечивая соблюдение прав, свобод и интересов граждан, способствуя их реализации. К таким значимым сферам общественной жизни, безусловно, относится и сфера здравоохранения, поскольку она обеспечивает право на сохранность здоровья и жизни.

Исследование сущности контрольной и надзорной деятельности в сфере здравоохранения играет значимую роль, так как предназначение такой деятельности заключается в недопущении любых нарушений и отклонений в сфере здравоохранения, непосредственно связанной с жизнедеятельностью населения.

Как известно, предоставление некавалифицированных медицинских услуг или же любые отклонения от регламентов в этой деятельности негативно влияют на здоровье человека, обратившегося за медицинской помощью. Это касается как производства медицинских препаратов, так и осуществления иной деятельности в сфере здравоохранения.

По своей сути, содержанию, задачам, субъектами, целями, а также последствиями контроль и надзор являются разными видами деятельности, оба направления следует рассматривать отдельно, с учетом возможности их соотношения и того факта, что надзорная деятельность может являться частью контролирующей функции определенного органа. Учитывая значимость контрольной и надзорной деятельности в сфере здравоохранения, примечательно, что основные положения, регламентирующие осуществление этих видов деятельности, определены в Законе Украины

«Основы законодательства Украины о здравоохранении» (далее – Закон № 2801-ХІІ) «государство через специально уполномоченные органы исполнительной власти осуществляет контроль и надзор за соблюдением законодательства о здравоохранении, государственных стандартов, критериев и требований, направленных на обеспечение здоровой окружающей природной среды и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, нормативов профессиональной деятельности в сфере здравоохранения, требований Государственной Фармакопеи, стандартов медицинского обслуживания, медицинских материалов и технологий» [8].

Целью исследования явилось раскрыть сущность и особенности контрольной и надзорной деятельности как средства предупреждения и выявления правонарушений в сфере здравоохранения. Для достижения цели поставлены задачи: анализ понятий «контроль и надзор» как способов обеспечения законности в сфере здравоохранения, выявить их отличительные признаки, охарактеризовать субъекты осуществления контрольно-надзорной деятельности, проанализировать объекты государственного контроля и общественного надзора в сфере здравоохранения.

**Материал и методы.** Материалом исследования являлись политико-правовая публицистика, труды отечественных ученых, аналитические материалы, справочные издания, Интернет-ресурсы и украинское законодательство, регулирующее контрольно-надзорную деятельность в сфере здравоохранения.

Методологическую основу статьи составили общенаучные и специальные методы научного познания, применение которых обусловлено целью, задачами, спецификой предмета и объекта исследования: диалектический метод, использование которого наряду со структурно-логическим методом и методом моделирования позволяет определить современное состояние контрольно-надзорной деятельности в рассматриваемой нами сфере, выявить её основные проблемы и определить перспективы их научно-практического разрешения. Метод структурно-функционального анализа позволяет разграничить контроль и надзор как способы обеспечения законности в сфере здравоохранения по ряду признаков, в частности субъектам и результатам осуществления обоих видов деятельности. Благодаря системно-структурному методу осуществляется классификация субъектов и объектов контроля (надзора) в сфере здравоохранения.

**Результаты и обсуждение.** Прежде чем перейти непосредственно к контролю и надзору в сфере здравоохранения следует отметить, что под контролем понимается сложный процесс, который состоит из совокупности различных действий и мер, характерных для надзора. Надзор предполагает более простые действия в виде наблюдения, сбора и оформления информации, при этом не предусмотрено какого-либо непосредственного влияния на его объект, тогда как при контроле такое влияние возможно. В процессе контрольной деятельности в случае необходимости могут осуществляться как надзор, так и отдельные характерные для него действия, в частности мониторинг или консолидация данных, касающихся объекта контроля.

Контроль является одним из действенных и эффективных средств обеспечения законности, так как с его помощью осуществляется не только наблюдение за соблюдением установленных норм, стандартов и требований подконтрольными объектами, но и анализ и поиск проблем в их деятельности, прогнозирование, оптимизация и корректировка вопросов, возникающих в их деятельности. Минздраву как субъекту

контрольных полномочий следует концентрировать усилия на соблюдении клинических протоколов и стандартов подчиненными ему учреждениями, своевременно корректируя их деятельность.

Надзор как самостоятельная деятельность является более узким, поскольку сводится к пассивной форме наблюдения. Определяющим критерием разграничения понятий «контроль» и «надзор» является возможность воздействия на объект: при контроле субъект может оказывать непосредственное влияние на состояние или его деятельность, а во время надзора такое влияние невозможно – информация об имеющихся отклонениях и нарушениях передается специально уполномоченному органу.

Субъекты правоотношений в сфере здравоохранения в виде государства и его уполномоченных органов в зависимости от направлений государственной политики подразделяются на субъектов, которые формируют, реализуют и осуществляют контроль и надзор в этой сфере.

В Законе № 2801-ХІІ предусмотрено, что государство через специально уполномоченные органы исполнительной власти осуществляет контроль и надзор за соблюдением законодательства о здравоохранении [8]. Так, органом контроля и надзора в сфере здравоохранения является Министерство Здравоохранения Украины (далее – Минздрав), которое согласно положению: утверждает отраслевые стандарты в области здравоохранения (клинические протоколы и стандарты) и контролирует их выполнение; осуществляет контроль за соблюдением единых требований и критериев в учреждениях здравоохранения системы экстренной медицинской помощи, за деятельностью психиатрических учреждений независимо от формы собственности, за соблюдением законодательства о здравоохранении [10].

Минздрав, в пределах своих полномочий, осуществляет контрольно-надзорные мероприятия с целью оперативного выявления проблем и нарушений действующего законодательства в сфере здравоохранения, способствует их решению и заблаговременному устранению до момента причинения возможного вреда лицам, их правам и свободам. Указанные процедуры осуществляются в сфере производства, контроля качества и реализации лекарственных средств, в частности в лечебно-профилактических учреждениях, аптеках медицинских иммунобиологических препаратов и медицинских изделий, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров. Контролирует соблюдение законодательства в сфере здравоохранения, включая клинические протоколы и стандарты, выполнение требований к учреждениям системы здравоохранения, оказывающих экстренную медицинскую помощь; физическое воспитание учащихся в общеобразовательных учебных заведениях (такой контроль носит медико-педагогический характер); деятельность психиатрических учреждений и работников, оказывающих психиатрическую помощь; деятельность учреждений здравоохранения и научных учреждений, осуществляющих деятельность, связанную с трансплантацией органов, тканей и клеток; качество крови и ее компонентов; целевого использования этилового спирта, используемого при производстве лекарственных средств для медицинской практики; использование финансовых и материальных ресурсов; сохранение государственной тайны и информации с ограниченным доступом.

Минздрав осуществляет также инспекционные процедуры, содержание которых относится к контрольно-надзорной деятельности. Такие процедуры необходимы для

предотвращения совершения правонарушений субъектами, которые подлежат проверке на основании обращения лиц, считающих, что такие нарушения имели место, или при самостоятельном выявлении нарушений норм национального законодательства. Например, Гослекслужба систематически проводит проверку процесса и условий производства лекарственных средств. В контексте этой процедуры, под инспектированием понимается «процедура оценки соответствия фармацевтической системы качества субъекта хозяйствования и фактического состояния имеющихся условий производства лекарственных средств и условий контроля качества действующим в Украине требованиям надлежащей производственной практике по месту осуществления деятельности (местонахождению производственных мощностей, в том числе зон контроля качества и зон хранения по контракту (договору)» [17]. При проведении инспектирования важно установить соответствие той или иной деятельности требованиям надлежащей производственной практики - Good Manufacturing Practice (GMP), которая является «частью обеспечения качества, гарантирующего, что продукцию постоянно производят и контролируют по стандартам качества, соответствующим ее назначению и требованиям регистрационного досье или спецификации на эту продукцию» [7].

Следовательно, в сфере здравоохранения осуществляют контроль надзорные процедуры, в основном, связанные с медицинским и медико-педагогическим контролем, государственным санитарно-эпидемиологическим надзором и административным контролем, который имеет место при организации работы в аппарате Минздрава и медицинских учреждениях.

Оценка деятельности самого Минздрава осуществляется Комитетом Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения, так, в материалах заседания Комитета от 05.02.2019 г. указано: «заслушав вопрос об эпидемической ситуации с заболеваемостью населения корью, Комитет принял решение: признать противоэпидемические меры, принимаемые Минздравом Украины с целью ликвидации вспышки инфекции кори, неудовлетворительными и содержащими опасность для жизни и здоровья украинцев, а также безопасности государства; признать работу оперативного штаба Минздрава Украины по реагированию на ситуацию по распространению кори в Украине неудовлетворительной» [13]. Этот пример указывает на существование правоотношений контроля между Комитетом Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения и Минздрова. Публично объявленная информация о деятельности Минздрава предоставляет возможность обществу определиться относительно оценок государственного управления в сфере здравоохранения. Такой подход позволяет рассматривать правоотношения контроля в сфере здравоохранения как сложные, в которых несколько субъектов имеют полномочия по оценке деятельности Минздрава.

Контроль и надзор в сфере здравоохранения является самостоятельным направлением деятельности в государстве, поэтому целесообразно выделять и специальные органы, которые могут осуществлять такую деятельность. Так, обязывающим субъектом относительно Минздрава является Национальная служба здоровья Украины (далее – НСЗУ) – государственный орган, полномочия которого определены в постановлении Кабмина «Об образовании Национальной службы здоровья Украины» от 27.12.2017 № 1101 [21]. НСЗУ наделена контролирующими полномочиями (борьба

с коррупцией, организация внутреннего контроля и внутреннего аудита, контроль за использованием финансовых и материальных ресурсов НСЗУ т.д.). Однако контрольные полномочия НСЗУ ограничены реализацией государственной политики по финансированию медицинского обслуживания населения.

Государственная служба Украины по лекарственным средствам и контролю за наркотиками (далее – Гослекслужба) согласно положению о нем осуществляет государственный контроль за соблюдением требований законодательства по обеспечению качества и безопасности лекарственных средств и медицинских изделий на всех этапах обращения, в том числе правил осуществления надлежащих практик (производственная, дистрибьюторская, хранение, аптечная) за ввозом на таможенную территорию Украины лекарственных средств; соблюдением субъектами хозяйственной деятельности лицензионных условий осуществления хозяйственной деятельности по производству лекарственных средств, их импорта оптовой и розничной торговли лекарственными средствами, другие виды контроля [9].

Цель существования этой службы совсем иная, чем НСЗУ. Если НСЗУ реализует государственную политику по финансированию медицинского обслуживания населения, то основными полномочиями Гослекслужбы являются контролирующие. При этом эти государственные органы имеют тесную взаимосвязь в своей деятельности, поскольку Гослекслужба обеспечивает контроль за качеством медицинского оборудования и лекарственных средств, используемых для лечения пациентов, а следовательно, является элементом в политике финансирования здравоохранения.

Анализируя полномочия Гослекслужбы, следует сделать вывод, что это прежде всего орган государственного контроля (надзора). В Законе Украины «Об основных принципах государственного надзора (контроля) в сфере хозяйственной деятельности» закреплено, что государственный надзор (контроль) – это «деятельность уполномоченных законом центральных органов исполнительной власти ... в пределах полномочий, предусмотренных законом, по выявлению и предотвращению нарушений требований законодательства субъектами хозяйствования и обеспечения интересов общества, в частности надлежащего качества продукции, работ и услуг, допустимого уровня опасности для населения, окружающей природной среды» [19].

Из этого следует, что Гослекслужба осуществляет свою деятельность по выявлению и предотвращению незаконной деятельности в сфере обращения лекарственных и наркотических препаратов. Возможность осуществления контроля непосредственно связана с полномочиями лицензирования соответствующей хозяйственной деятельности в сфере фармации и производства медицинского оборудования. Согласно Закону Украины «О лицензировании видов хозяйственной деятельности», лицензирование – это средство государственного регулирования производства видов хозяйственной деятельности, подлежащих лицензированию, направленное на обеспечение реализации единой государственной политики в сфере лицензирования, защиту экономических и социальных интересов государства, общества и отдельных потребителей [18]. Исходя из этого, Гослекслужба является органом государственного контроля (надзора) и органом лицензирования.

Подытоживая вышеизложенное, следует подчеркнуть, что Гослекслужба является специальным органом исполнительной власти в форме юридического лица публичного

права, который осуществляет контроль (надзор), лицензирование хозяйственной деятельности в сфере фармацевтических, наркотических препаратов и изделий медицинского назначения, противодействия их незаконному обороту, формирует и ведет государственные реестры.

Считаем целесообразным внести изменения в Положение о Гослекслужбе путем совершенствования ее контрольных функций. Предлагаем Гослекслужбе наделить правом проверять деятельность учреждений здравоохранения и других субъектов хозяйствования, осуществляющих взятие, переработку, хранение, реализацию и применение донорской крови и препаратов, а также выяснять, соблюдены ли правила контроля за безопасностью и качеством донорской крови, ее компонентов, препаратов и соответствующих консервирующих растворов, порядка обмена донорской кровью, ее компонентами и препаратами и вывоза их за пределы Украины, порядка медицинского обследования донора перед сдачей крови и ее компонентов. Следует усовершенствовать положения Порядка контроля за соблюдением показателей безопасности и качества донорской крови и ее компонентов [16], который перегружен техническими нормами, привести его в соответствие со ст. 45-1 КУоАП и четко выписать контрольные функции субъектов контроля и алгоритм его осуществления.

Таким образом, государство при осуществлении контроля и надзора в сфере здравоохранения реализует эти возможности через общий орган управления – Минздрав и специально созданные для этого органы – Гослекслужба, НСЗУ.

Наряду с рассмотренными нами субъектами, для которых обеспечение функционирования здравоохранения является основным направлением их деятельности, существуют государственные органы для которых этот вид деятельности не является основным. Речь идет об органах местного самоуправления, объединенных территориальных общинах и негосударственных институтах (например, Ассоциация городов Украины, Ассоциация франко-украинского сотрудничества в сфере здравоохранения и фармации, общественная организация «Украинская Ассоциация общественного здоровья»).

Так, согласно Закону Украины «Об основных принципах государственного надзора (контроля) в сфере хозяйственной деятельности» органы местного самоуправления отнесены к органам государственного контроля [19]. Будучи наделены властными полномочиями, они осуществляют контролируемую функцию в сфере здравоохранения. Осуществление такого контроля, как одного из средств управления, позволяет выявить факты коррупции, а также нарушения прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения, состояние заболеваемости на определенной территории, что является залогом своевременного принятия необходимых мер для предотвращения негативных последствий.

Проанализировав Положение об Отделе здравоохранения Сумского городского совета, можно выявить наличие контролирующей функции этого органа местного самоуправления, в частности: за состоянием здоровья детей в детских дошкольных и школьных учебных заведениях независимо от их ведомственного подчинения; за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом; за выполнением работ по строительству и капитальному ремонту учреждений здравоохранения, учреждений и предприятий; за рациональным использованием бюджетных средств в этих учреждениях согласно утвержденному бюджету на текущий год [11]. Из приведенного примера можно сделать вывод, что контроль органов местного самоуправ-

ления в сфере здравоохранения существует как самостоятельная функция.

Объектами государственного контроля в сфере здравоохранения являются:

1. *Законодательство*, т.е. совокупность всех нормативно-правовых актов, содержащих нормы, направленные на урегулирование общественных отношений в рамках системы здравоохранения. Каждая норма закона и подзаконного нормативно-правового акта, связанная с обеспечением прав граждан на жизнь, здоровье, их охрану, медицинскую помощь и страхование, гарантированных Конституцией Украины [6].

2. *Окружающая среда*. Так, согласно Водного кодекса Украины Центральный орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере санитарного и эпидемиологического благополучия населения, во время возникновения аварийных ситуаций согласовывает решение «о сбросе сточных вод с накопителей в водные объекты, если это не приведет к превышению нормативов экологической безопасности водопользования» [1]. Кроме того, указанный орган осуществляет систематический контроль за качественными показателями воды, предназначенной для нецентрализованного водоснабжения населения, согласовывает разрешение на сращивание сельскохозяйственных угодий и создание полигонов для отходов производства [1]. Контроль водопользования частично реализуется Минздравом путем нормализации деятельности по водопользованию посредством разработки и утверждения нормативов экологической безопасности [1].

3. *Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения*, в частности: а) состояние здоровья населения, под которым необходимо понимать показатели оценки и условия развития его физических, психических и социальных функций; б) среда жизнедеятельности человека - те природные или искусственные факторы и условия, которые окружают человека в процессе повседневной деятельности; в) определенные показатели, характеризующие факторы среды жизнедеятельности, которые могут прямо или косвенно повлиять на здоровье человека [5]. Основным субъектом, осуществляющим контрольную деятельность за санитарно-эпидемиологическим благополучием населения, является Минздрав, который согласно Положению о нём [15], утверждает государственные, санитарные, противоэпидемиологические, гигиенические нормы, правила, нормативы и регламенты; проводит расследование причин и условий возникновения инфекционных заболеваний, отравлений, радиационных аварий; обеспечивает проведение государственного социально-гигиенического мониторинга.

Широкие полномочия по осуществлению контрольной и надзорной деятельности имеет Государственная служба Украины по вопросам безопасности пищевых продуктов и защиты потребителей (далее – Держпродспоживслужба), которая непосредственно осуществляет так называемый предохранительный и текущий государственный санитарно-эпидемиологический надзор [2]. Речь идет о контрольной деятельности «за соблюдением юридическими и физическими лицами санитарного законодательства с целью предупреждения, выявления, уменьшения или устранения вредного влияния опасных факторов на здоровье людей и по применению мер правового характера к нарушителям» [12]. Следует отметить, что рассматриваемая деятельность хотя и определяется как государственный санитарно-эпидемиологический надзор, однако имеет признаки не надзор-

ной, а контрольной деятельности, поскольку речь идет об «активных действиях» (согласование, проверка, экспертиза) в указанном процессе, а также возможности влиять на объект контроля. Подтверждением осуществления подобной активной деятельности может быть «расследование причин и условий возникновения инфекционных болезней, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), радиационных поражений людей; назначение государственной санитарно-эпидемиологической экспертизы, а в случае необходимости определение состава комиссии для ее проведения; внесение обязательных для выполнения предложений по устранению выявленных нарушений санитарного законодательства, осуществлению в установленном законом порядке производства по делам о нарушении санитарного законодательства; издание постановлений о наложении штрафа и, в предусмотренных законом случаях, применение финансовых санкций за нарушение санитарного законодательства [14].

В то же время возможность осуществления решающего влияния на объекты «надзора» предусмотрена в Законе Украины «Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения» путем ограничения, временного запрета, прекращения или приостановления их деятельности, если они создают угрозу нарушением установленных санитарных норм, в частности: «ограничение, временный запрет или прекращение строительства, реконструкции и расширения объектов в случае отступления от утвержденного проекта; ограничения, приостановления или запрет выбросов (сбросов) загрязняющих веществ при условии нарушения санитарных норм; приостановление или прекращение инвестиционной деятельности в случаях, установленных законодательством» [12]. Следовательно, государственный санитарно-эпидемический надзор по сути является не надзорной, а контрольной деятельностью. Поэтому определять его как надзор нецелесообразно, поскольку это противоречит его содержательной сущности и является терминологической ошибкой законодательства [5].

4. *Нормативы профессиональной деятельности в сфере здравоохранения.* Следует отметить, что в сфере здравоохранения объект контроля не связан только с врачами, оказывающими медицинскую помощь. Он имеет более широкий ареал и касается трудовой деятельности всех субъектов здравоохранения, связанной с процессами «сохранения и восстановления физиологических и психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной биологически возможной индивидуальной продолжительности его жизни» [8]. В этом случае объект контроля включает деятельность иных работников системы здравоохранения: а) руководителей лечебно-профилактических учреждений, производственных подразделений в бытовом обслуживании, деятельность которых осуществляется в сфере оказания медицинской помощи); б) профессионалов в области лечебного дела и педиатрического профиля, стоматологии, фармации, медико-профилактического дела и других сфер медицины; в) специалистов - акушеров, инструкторов-дезинфекторов, инструкторов по трудовой терапии, лаборантов по иммунологии, лаборантов судебно-медицинской лаборатории, оптометристов, рентгенолаборантов, медицинских сестер, медицинских статистиков, техников-ортезистов-гипсвальников, фармацевтов, фельдшеров; г) технических служащих - медицинских регистраторов, сестер-хозяек; д) рабочих - сестер-хозяек, младших медицинских сестер по уходу за больными [4].

Контроль за нормативами профессиональной деятельности в сфере здравоохранения осуществляется в области теоретических знаний, умений, практических навыков и профессиональной этики, причем их объем является нормативным и закреплен в различных положениях нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения. Такой контроль осуществляется в пределах экзаменационных процедур, а также фактически всеми лицами, занимающими руководящие должности относительно их подчиненных.

5. *Процесс производства и качества лекарственных средств.* Основной контроль за указанной деятельностью осуществляет Минздрав путем утверждения: «общих требований к материально-технической базе для производства лекарственных средств, осуществления производственного контроля их качества, а также технологических регламентов; посредством методов осуществления контроля качества лекарственных средств; государственных и отраслевых стандартов качества лекарственных средств, медицинских иммунобиологических препаратов» [15]; проведением инспектирования качества лекарственных средств и медицинских изделий.

Непосредственный контроль, который проводит Гослекслужба, осуществляется в следующих направлениях: 1) нормативном - разработка проектов государственных программ, включая сферу оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров; проверка соблюдения требований действующего законодательства в сфере качества и безопасности лекарственных средств и других медицинских изделий; 2) превентивном - осуществление отраслевой аттестации лабораторий, ответственных за качество лекарственных средств; контроль за импортом лекарственных средств; применение мер, направленных на устранение нарушений в сфере оборота наркотических и других средств; 3) информационном - проведение обмена данными на международном уровне по контрольной деятельности в сфере оборота наркотических веществ.

6. *Процессы, осуществляемые в пределах медицинского обслуживания.* Речь идет о «деятельности учреждений здравоохранения и физических лиц-предпринимателей, зарегистрированных и получивших соответствующую лицензию в установленном законом порядке, в сфере здравоохранения, не обязательно ограничивающейся медицинской помощью, но непосредственно связанной с ее предоставлением» [8]. Контроль и надзор за этим объектом осуществляет Минздрав, который следит «за соблюдением законодательства о здравоохранении, в частности о медико-социальной экспертизе, требованиях, необходимых для осуществления деятельности, связанной с трансплантацией органов и других анатомических материалов человеку, и соблюдением отраслевых стандартов медицинского обслуживания, медицинских материалов и технологий» [15].

7. *Медицинские материалы и технологии.* Это достаточно широкая сфера, включающая биомедицинские (биомедицинские металлы, полимеры, керамика) и интеллектуальные (сплавы, имеющие эффект памяти формы; полимеры; клетки; ткани; искусственные органы; системы обмена; лекарственные препараты; медицинские изделия и устройства; методы диагностики и реабилитации; хирургические процедуры; медицинская пропаганда); медицинские материалы. Поэтому субъекты и формы контроля зависят от каждого конкретного объекта.

В системе управления здравоохранением, в процессе реализации медицинской реформы в Украине, приобретают актуаль-

ность контроль и надзор со стороны общественности и медицинского сообщества. При этом «общественный контроль» и «общественный надзор» ограничены по своей сути и не позволяют пока считать общественность эффективным субъектом властных полномочий в сфере здравоохранения.

Субъектом, не имеющим властных полномочий, но способствующим реализации права граждан на участие в управлении здравоохранением, является наблюдательный совет учреждения здравоохранения. Согласно Закону № 2801-ХІІ «при государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь вторичного и третичного уровней, с которыми главными распорядителями бюджетных средств заключены договора о медицинском обслуживании населения, по решению собственника учреждения здравоохранения (уполномоченного им органа) образуются наблюдательные советы с обязательным привлечением представителей общественности естественно с их согласия. Наблюдательные советы также могут образовываться по решению собственника при других учреждениях здравоохранения». Объектами их наблюдения являются: соблюдение прав, свобод и обеспечения безопасности пациентов; соблюдение требований законодательства, регламентирующего предоставление медицинских услуг учреждениями системы здравоохранения; финансовая и хозяйственная деятельность учреждений здравоохранения [8].

В Типовом Положении о наблюдательном совете учреждения здравоохранения, утвержденного постановлением Кабмина от 27.12.2017 № 1077, закреплены полномочия наблюдательного совета: рассмотрение вопросов относительно соблюдения законодательства в сфере медицинского обслуживания, в частности соблюдение прав пациентов, рассмотрение их заявлений (жалоб), финансовой и хозяйственной деятельности соответствующего учреждения системы здравоохранения; предоставление предложений руководителю учреждения системы здравоохранения по совершенствованию его деятельности, наличии недостатков, включая факты нарушения или несоблюдения действующего законодательства и их устранения [20]. Сам по себе наблюдательный совет никак не может влиять на объект своей деятельности. Об этом свидетельствует его специфический «метод воздействия» – через руководителя учреждения здравоохранения, которому он сообщает о результатах своей работы. Следует подчеркнуть, что суть такой деятельности по своему содержанию в полном объеме совпадает с содержанием понятия «надзор». К тому же в указанном типовом положении содержится прямое указание на то, что наблюдательный совет учреждения здравоохранения является надзорным органом.

Для обеспечения прозрачности и общественного контроля за деятельностью НСЗУ образуется Совет общественного контроля при НСЗУ (далее – Совет). Полномочия Совета определены в Положении о Совете, утвержденном постановлением Кабмина от 28.03.2018 № 271 [2], согласно которому основными задачами Совета являются: 1) осуществление общественного контроля за деятельностью НСЗУ; 2) содействие взаимодействию НСЗУ с общественными объединениями, другими институтами гражданского общества в сфере медицинского обслуживания населения; 3) обеспечение прозрачности деятельности НСЗУ; 4) информирование НСЗУ об общественном мнении по формированию и реализации государственной политики в сфере государственных финансовых гарантий медицинского обслуживания

населения и о программе государственных гарантий медицинского обслуживания населения. Для реализации этих задач Совет осуществляет взаимодействие с общественностью, средствами массовой информации, международными организациями. Это взаимодействие возможно благодаря публичным задачам, распространению информации о деятельности НСЗУ, проведению общественной экспертизы решений НСЗУ, общественного контроля за средствами государственного бюджета [2]. Анализируя полномочия Совета, очевидно, что они направлены на проведение и реализацию общественного контроля. Повлиять на деятельность государственных органов этот орган общественного контроля может только путем публичного обсуждения проблемных вопросов, выявленных в деятельности НСЗУ. Кроме того, он может назначать проведение общественной экспертизы. По нашему мнению, наличие органов общественного контроля, независимых от государственных органов, является проявлением построения демократического государства, в котором бремя контроля сбалансировано распределяется между государственными и общественными органами. Общественный контроль позволяет избежать государственного влияния на принятие решений, обойти коррупционный элемент. Несмотря на положительные аспекты общественного контроля, следует отметить, что содержание правоотношений, возникающих между НСЗУ и Советом будет иметь негативный характер, поскольку уполномоченное лицо (Совет) не имеет прямых полномочий по прекращению деятельности НСЗУ, привлечению его должностных лиц к ответственности, а обязывающее лицо (НСЗУ) не имеет прямой корреспондирующей юридической обязанности по реагированию на оценку его деятельности.

**Вывод.** Подытоживая изложенное выше, следует отметить, что основными способами обеспечения законности в сфере здравоохранения являются контроль и надзор, которые различаются по ряду признаков, в частности субъектам и результатам осуществления обоих видов деятельности. Государственный контроль в сфере здравоохранения осуществляют органы государственной власти, прежде всего Минздрав и Гослекслужба. Одной из новаций реформирования системы здравоохранения является создание в 2017 г. нового центрального органа исполнительной власти, реализующего государственную политику в сфере государственных финансовых гарантий медицинского обслуживания населения - НСЗУ. Указано, что контрольные полномочия НСЗУ в основном касаются внутреннего организационного аспекта функционирования собственного аппарата по выполнению задач в сфере гражданской защиты; соблюдения антикоррупционного законодательства; использования финансовых и материальных ресурсов.

Выделены объекты государственного контроля в сфере здравоохранения: 1) медицинское законодательство; 2) окружающая среда; 3) санитарно-эпидемиологическое благополучие населения; 4) нормативы профессиональной деятельности в сфере здравоохранения; 5) процесс производства и стандарты качества лекарственных средств; 6) процессы, осуществляемые в пределах медицинского обслуживания; 7) медицинские материалы и технологии.

В статье указано, что контроль в сфере здравоохранения вместе с государственными органами осуществляет и общественность. При этом обосновано, что участие общественности в здравоохранении тяготеет к надзорной деятельности. Поэтому понятие «надзор» следует применять исключительно относительно осуществления общественно-

го контролю в сфере здравоохранения. Речь идет об участии общественности в составе специально созданных наблюдательных советов при учреждениях здравоохранения и Совете общественного контроля при НСЗУ.

Объектами общественного надзора являются: а) соблюдение прав, свобод и обеспечения безопасности пациентов; б) соблюдение требований законодательства, регламентирующего предоставление медицинских услуг учреждениями системы здравоохранения; 3) финансовая и хозяйственная деятельность учреждений здравоохранения.

В то же время, контроль и надзор имеют общей целью предупреждение и выявление правонарушений в сфере здравоохранения, в результате чего лица, виновные в их совершении, привлекаются к юридической ответственности. Считаю необходимым пересмотреть объем штрафных санкций за совершение административных правонарушений в сфере здравоохранения в сторону увеличения.

Обосновано, что контрольно-надзорные процедуры в сфере здравоохранения связаны преимущественно с медицинским и медико-педагогическим контролем, административным контролем и государственным санитарно-эпидемиологическим надзором.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Водний кодекс України від 06.06.1995 № 213/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/213/95-%D0%B2%D1%80>
2. Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби: постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2017 № 348. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-2017-%D0%BF#Text>
3. Деякі питання Ради громадського контролю при Національній службі здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 271. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/271-2018-%D0%BF>
4. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників (Вип. 78 Охорона здоров'я): наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 № 117. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02>
5. Книш С. В. Санітарно-епідемічне благополуччя населення як об'єкт контрольно-наглядової діяльності. Прикарпатський юридичний вісник. 2018. Вип. 4 (25). Т. 3. С. 29–31
6. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
7. Настанова 42-4.0:2008 «Лікарські засоби. Належна виробнича практика»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.02.2009 № 95. URL: [http://www.dec.gov.ua/site/file\\_uploads/ua/new\\_doc/nvp.doc](http://www.dec.gov.ua/site/file_uploads/ua/new_doc/nvp.doc)
8. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
9. Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: постанова Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 № 647. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF>
10. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>
11. Про внесення змін до рішення Сумської міської ради від 19 червня 2013 року № 2479-МР «Про Положення

про відділ охорони здоров'я Сумської міської ради» (нова редакція): рішення Сумської міської ради від 25.04.2018 № 3361-МР. URL: <https://smr.gov.ua/uk/miska-vlada/vikonavchi-organi/struktturni-pidrozdzili-sumskoj-miskoj-radi/2015-12-10-09-04-48/2015-11-26-10-28-24.html>

12. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>
13. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>
14. Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні: постанова Кабінету Міністрів України від 22.06.1999 № 1109. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1109-99-%D0%BF#Text>
15. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>
16. Про затвердження Порядку контролю за дотриманням показників безпеки та якості донорської крові та її компонентів: наказ МОЗ України від 09.03.2010 № 211. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0368-10#Text>
17. Про затвердження Порядку проведення підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належності виробничої практики: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2012 № 1130. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0133-13#Text>
18. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>
19. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності: Закон України від 05.04.2007 № 877-V. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-16>
20. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1077. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1077-2017-%D0%BF>
21. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>

## SUMMARY

### CONTROL AND SUPERVISION AS MEANS FOR PREVENTING AND DETECTING OFFENSES IN THE HEALTH CARE SECTOR IN UKRAINE

<sup>1</sup>Teremetskiy V., <sup>2</sup>Nikolaienko T., <sup>3</sup>Didkivska G., <sup>3</sup>Hmyrin A., <sup>4</sup>Shapoval T.

<sup>1</sup>West Ukrainian National University, Ternopil; <sup>2</sup>National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine named after Bohdan Khmelnytskyi; <sup>3</sup>University of the State Fiscal Service of Ukraine; <sup>4</sup>Cherkasy National University named after Bohdan Khmelnytsky, Ukraine

The purpose of the article is to reveal the essence and specific features of control and supervisory activities as means for preventing and detecting offenses in the health care sector on

the basis of existing theoretical concepts and approaches. The research materials were political and legal opinion journalism, works of national scholars, analytical materials, reference publications, Internet resources and Ukrainian legislation regulating control and supervisory activities in the health care sector. The methodological basis of the article was formed by a set of general scientific (dialectical, etc.) and special (system and structural, structural and logical analysis, synthesis, etc.) methods of scientific cognition.

It has been concluded that the main ways of ensuring the rule of law in the health care sector are control and supervision, which are distinguished in a number of characteristics, in particular, the subjects and the results of implementing both types of activities. State control in the health care sector carried out by state authorities (Ministry of Health, State Medical Service, National Health Service of Ukraine), and public supervision carried out by the representatives of the public in the health care sector (supervisory boards at health care institutions, the Council of Public Control under the National Health Service of Ukraine, etc.) have been characterized. The objects of state control and objects of public supervision in the health care sector in Ukraine have been specified and analyzed.

**Keywords:** health care sector, control and supervision in the health care sector, subjects of state control in the health care sector, objects of control and supervision in the health care sector, offenses in the health care sector.

## РЕЗЮМЕ

### КОНТРОЛЬ И НАДЗОР КАК СРЕДСТВА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ВЫЯВЛЕНИЯ ПРАВОНАРУШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<sup>1</sup>Теремецкий В.И., <sup>2</sup>Николаенко Т.Б., <sup>3</sup>Дидковская Г.В., <sup>4</sup>Гмырин А.А., <sup>4</sup>Шаповал Т.Б.

<sup>1</sup>Западноукраинский национальный университет, Тернополь; <sup>2</sup>Национальная академия Государственной пограничной службы Украины им. Богдана Хмельницкого; <sup>3</sup>Университет государственной фискальной службы Украины, Ирпень; <sup>4</sup>Черкасский национальный университет им. Богдана Хмельницкого, Украина

Цель исследования - на основании существующих теоретических представлений и подходов раскрыть сущность и особенности контрольной и надзорной деятельности как средства предупреждения и выявления правонарушений в сфере здравоохранения. Материалом исследования явились политико-правовая публицистика, труды украинских ученых, аналитические материалы, справочные издания, интернет-ресурсы и украинское законодательство, регулирующее контрольно-надзорную деятельность в сфере здравоохранения. Методологическую основу статьи составили совокупность общенаучных (диалектический) и специальных (системно-структурный, структурно-логический анализ, синтез) методов научного познания.

В результате проведенного исследования делается вывод, что основными способами предупреждения правонарушений в сфере здравоохранения являются контроль и надзор, которые различаются по ряду признаков, в частности субъектам и результатам осуществления обоих видов деятельности. Охарактеризованы государственный контроль в

сфере здравоохранения, осуществляемый органами государственной власти (Минздрав, Гослекслужба, Национальная служба здоровья Украины), и общественный надзор, осуществляемый представителями общественности в сфере здравоохранения (наблюдательные советы при учреждениях здравоохранения, Совет общественного контроля при Национальной службе здоровья Украины). Выделены и проанализированы объекты государственного контроля и общественного надзора в сфере здравоохранения в Украине.

## რეზიუმე

კონტროლი და მეთვალყურეობა, როგორც საშუალებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამართალდარღვევათა თავიდან აცილებისა და გამოვლენისათვის

<sup>1</sup>კ.ტერემეცკი, <sup>2</sup>ტ.ნიკოლაენკო, <sup>3</sup>გ.დიდკოვსკაია, <sup>4</sup>ა.გმირინი, <sup>4</sup>ტ.შაპოვალი

<sup>1</sup>დასავლეთ უკრაინის ეროვნული უნივერსიტეტი, ტერნოპოლი; <sup>2</sup>უკრაინის სახელმწიფო სასაზღვრო სამსახურის ბოგდან ხმელნიცკის სახ. ეროვნული აკადემია; <sup>3</sup>უკრაინის სახელმწიფო ფისკალური სამსახურის უნივერსიტეტი, ირპენი; <sup>4</sup>ჩერკასკის ბოგდან ხმელნიცკის სახ. ეროვნული უნივერსიტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა კონტროლის და მეთვალყურეობითი საქმიანობის, როგორც ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამართალდარღვევათა თავიდან აცილებისა და გამოვლენის საშუალებების არსისა და თავისებურებების ახსნა არსებული თეორიული წარმოდგენებისა და მიდგომების საფუძველზე. კვლევის მასალას წარმოადგენდა პოლიტიკურ-სამართლებრივი პუბლიცისტიკა, უკრაინელი მეცნიერების შრომები, ანალიტიკური მასალები, საცნობარო გამოცემები, ინტერნეტ-რესურსები და საკონტროლო-სამეთვალყურეო საქმიანობის მარეგულირებელი კანონმდებლობა უკრაინაში. სტატიის მეთოდოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს სამეცნიერო შემეცნების ზოგადი (დიალექტიკური) და სპეციალური (სისტემურ-სტრუქტურული, სტრუქტურულ-ლოგიკური ანალიზი, სინთეზი) მეთოდების ერთობლიობა.

ჩატარებული კვლევის საფუძველზე ავტორები დაასკენიან, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამართალდარღვევათა თავიდან აცილების ძირითად საშუალებას წარმოადგენს კონტროლი და მეთვალყურეობა, რომელნიც რიგი ნიშნებით განსხვავდება, კერძოდ, საქმიანობის ორივე ფორმის სუბიექტებით და განხორციელების შედეგებით. დახასიათებულია სახელმწიფო კონტროლი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, განხორციელებული ხელისუფლების ორგანოთა მიერ (ჯანდაცვის სამინისტრო, უკრაინის ჯანმრთელობის ეროვნული სამსახური) და საზოგადოებრივი მეთვალყურეობა, განხორციელებული საზოგადოების წარმომადგენლების მიერ (ჯანდაცვის ორგანიზაციებთან არსებული სამეთვალყურეო საბჭოები, უკრაინის ჯანმრთელობის ეროვნული სამსახურის საზოგადოებრივი კონტროლის საბჭო). გამოყოფილი და გაანალიზებულია სახელმწიფო კონტროლის და საზოგადოებრივი მეთვალყურეობის ობიექტები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში უკრაინაში.