

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 10 (319) Октябрь 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 10 (319) 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, Георгий Асатиани,
Тенгиз Асатиани, Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили,
Нодар Гогешашвили, 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,
Giorgi Asatiani, Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria,
Kakhaber Chelidze, Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Tamar Doliashvili,
Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili,
Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani,
Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava,
Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,
Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia,
Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

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

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

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

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

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.com

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

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

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

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

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

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

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ავტორთა 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 შედეგების ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

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

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

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

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

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

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

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Abdul Basith Sh., Makinyan L., Wessam A., Airapetov G., Aude F., Shindiev K. SUBJECTIVE AND CLINICAL OUTCOMES OF SURGERY FOR CORRECTION OF RHEUMATOID FOREFOOT DEFORMITIES	7
Кравченко В.И., Беридзе М.М., Лазоришинец В.В. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПАТОЛОГИИ ДУГИ, ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ГИБРИДНОГО «ХОБОТА СЛОНА»	13
Gatserelia Z. QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER AFTER ORGAN-PRESERVING TREATMENT	17
Borysenko A., Timokhina T., Kononova O. COMBINED CARIES AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE	22
Khabadze Z., Ahmad W., Nazarova D., Shilyaeva E., Kotelnikova A. TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS: IN A SINGLE OR MULTIPLE VISITS? (REVIEW)	28
Узденова З.Х., Залиханова З.М., Гагагажева З.М., Шаваева Ф.В., Маршенкулова З.З. ФИЗИЧЕСКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ФАКТОРЫ В ЭТАПНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РОДИЛЬНИЦ С РАНАМИ ПРОМЕЖНОСТИ ПОСЛЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА	31
Багацкая Н.В., Дынник В.А., Гавенко А.А., Верхошанова О.Г. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ: НАСЛЕДСТВЕННЫЕ И СРЕДОВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА	36
Gorina L., Krylova N., Rakovskaya I., Goncharova S., Barkhatova O. APPLICATION OF A COMPREHENSIVE APPROACH FOR EVALUATION OF TREATMENT EFFECTIVENESS OF MYCOPLASMA INFECTION IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA	41
Алдибекова Г.И., Абдрахманова С.Т., Лим Л.В., Панавиене В., Старосветова Е.Н. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН И РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 50 ЛЕТ	45
Чочия А.Т., Геладзе Н.М., Гогберашвили К.Я., Хачапуридзе Н.С., Бахтадзе С.З., Капанадзе Н.Б. МЕНТАЛЬНОЕ И РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ РЕГИОНАХ ГРУЗИИ	52
Lominadze Z., Chelidze K., Chelidze L., Lominadze E. COMPARISON OF THE OSCILLOMETRICALLY MEASURED AORTIC PULSE WAVE VELOCITY, AUGMENTATION INDEX AND CENTRAL SYSTOLIC BLOOD PRESSURE BETWEEN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AND CHRONIC CORONARY SYNDROME	58
Masik N., Matviichuk M., Masik O. BONE FORMATION MARKERS (N-TERMINAL PROPEPTIDE TYPE I ROCOLLAGEN, OSTEOCALCIN AND VITAMIN D) AS EARLY PREDICTORS OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE	64
Kekenadze M., Kvirkvelia N., Beridze M., Vashadze Sh., Kvaratskhelia E. CLINICAL CHARACTERISTICS OF ALS IN GEORGIAN PATIENTS	71
Хелемендик А.Б., Рябокоть Е.В., Рябокоть Ю.Ю. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, УРОВНЕМ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ И СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ НЕИНВАЗИВНЫХ ТЕСТОВ У НВeAg-НЕГАТИВНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В.....	76
Гусейналиева В.Н. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПЕРВИЧНОМ МЕДИЦИНСКОМ ЗВЕНЕ ГОРОДА И СЕЛА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ	81

Mialovytska O., Nebor Y. ANALYSIS OF RELATIONSHIP BETWEEN POLYMORPHISM OF MTHFR (C677T), MTHFR (A1298C), MTR (A2756G) GENES IN THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PATIENTS.....	87
Гасюк Н.В., Мазур И.П., Попович И.Ю., Радчук В.Б.0 КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 – ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ СТОМАТОЛОГУ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ?	93
Türk S.M., Öztürk Z., Karataş D., Gönüllü E. INACTIVATED COVID-19 VACCINE CAN INDUCE REACTIVE POLYARTHRITIS IN OLDER PATIENTS: REPORT OF TWO CASES	100
Al-Omary Obadeh M., Bondar S.A. ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND PATHOGENETIC PHENOTYPES OF LOCALIZED SCLERODERMA	102
Cengiz H., Varim C., Demirci T., Cetin S., Karacaer C., Koçer H. THE FAMILIAL HYPOCALCIURIC HYPERCALCEMIA PRESENTED WITH ADVANCED HYPERCALCEMIA AND EXTREMELY HIGH PARATHORMON LEVELS (CASE REPORT)	108
Фалёва Е.Е., Маркова М.В., Харций Е.Н., Панфилова Г.Б., Чачибая Н.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	112
Мурадян А.Е., Мардяян М.А., Мкртчян С.А., Секоян Е.С. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ НЕКОТОРЫМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ АРМЕНИИ	118
Dzhoraieva S., Zapolsky M., Shcherbakova Y., Goncharenko V., Sobol N. INCREASING THE EFFICIENCY OF BACTERIOLOGICAL DIAGNOSIS OF UREGENITAL TRICHOMONIASIS USING THE IMPROVED NUTRIENT MEDIUM.....	124
Tuziuk N., Kramar S., Nebesna Z., Zaporozhan S. EFFECT OF XENOGRAFTS SATURATED WITH SILVERNANOCRYSTALS ON HISTOLOGICAL STRUCTURE OF THE SKIN IN THE DYNAMICS OF EXPERIMENTAL THERMAL INJURY.....	128
Осипенко С.Б., Хромагина Л.Н., Ходаков И.В., Макаренко О.А. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПАСТЫ ЧЕРНИКИ LIQBERRY® ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА 2.....	133
Metreveli M., Kodanovi L., Jokhadze M., Bakuridze A., Berashvili D., Meskhidze A STUDY OF THE BIOACTIVE COMPOUNDS CONTENT IN THE FLOWERS OF <i>Polianthes tuberosa</i> L. INTRODUCED BY GREEN TECHNOLOGIES	138
Кикалишвили Б.Ю., Сулаквелидзе Ц.П., Малания М.А., Турабелидзе Д.Г. СОДЕРЖАНИЕ ЛИПИДОВ И СОПУТСТВУЮЩИХ ИМ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАСТЕНИЯХ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В ГРУЗИИ.....	143
Yachmin A., Yeroshenko G., Shevchenko K., Perederii N., Ryabushko O. MONOSODIUM GLUTAMATE (E621) AND ITS EFFECT ON THE GASTROINTESTINAL ORGANS (REVIEW)	147
Кравчук О.В., Налуцишин В.В., Балан М.В., Осмолян В.А., Домбровская Е.Н. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭКСПЕРТА-ПСИХИАТРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	152
Deshko L., Lotiuk O., Sinkevych O., Kravtsova Z., Kudriavtseva O., Cherniak I. THE HUMAN RIGHT TO QUALITY MEDICAL CARE: CHANGING THE PARADIGM OF INTERNATIONAL COOPERATION BETWEEN STATES AND INTERACTION OF PUBLIC AUTHORITIES AND LOCAL SELF-GOVERNMENT IN FOREIGN COUNTRIES.....	160
Lomidze N., Pochkhidze N., Japaridze N., Zhvania M. FINE ARCHITECTURE OF THE HIPPOCAMPUS IN ADOLESCENT, ADULT AND AGED RATS. ELECTRON MICROSCOPIC STUDY	165

ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭКСПЕРТА-ПСИХИАТРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

¹Кравчук О.В., ¹Налуцишин В.В., ²Балан М.В., ³Осмолян В.А., ³Домбровская Е.Н.

¹Хмельницкий университет управления и права им. Леонида Юзькова;

²Специализированная прокуратура в военной и оборонительной сфере Западного региона Украины;

³Хмельницкий кооперативный торгово-экономический институт, Украина

Процессы демократизации, которые осуществляются в Европейском Союзе, усиление охраны прав и законных интересов граждан Украины и Грузии касаются всех отраслей нашей жизни, всех направлений деятельности государственных органов. Одно из этих направлений – обеспечение физического и психического здоровья украинского и грузинского народа. В наше время правовому обеспечению деятельности медицинских и научных заведений в этой области (например, психиатрической) уделяется усиленное внимание.

Вместе с тем, психиатрия может оказаться довольно удобным инструментом для избегания уголовной ответственности, а в связи с этим в психиатрических больницах могут оказаться психически здоровые люди, которые скрываются от правосудия [5].

С 1 апреля 2020 года в Украине начался второй этап медицинской реформы, который задел и психиатрическую область. Новое финансирование «деньги за пациентом», а не традиционная субвенция, не поддерживают специализированные клиники, по причине уменьшения бюджета в несколько раз. Однако изменения в психиатрии – это не только про финансирование, но также про монополию, подход к пациентам и их права [8], а также права врачей-психиатров, что требует от правоведов, медицинских работников и законодателей всех стран разработки и применения новых криминалистических и психиатрических методов сбора доказательной базы по совершенному преступлению, для дальнейшего использования полученной информации для проведения эффективного расследования, установления и привлечения виновных лиц к ответственности.

Назначение и проведение судебно-психиатрической экспертизы выступает специфическим явлением судебно-следственной деятельности, при которой правовой оценки поддается не только подэкспертный, но и квалификационно-правовые аспекты профессиональной деятельности врача-психиатра (эксперта), который проводит эту экспертизу. Именно эта специфика требует от судебных, правоохранительных органов и экспертов-психиатров усовершенствования уже существующих, разработку и применение новых медико-правовых способов и методов получения доказательной базы, перечня правовых гарантий и обязанностей, формировании своеобразного правового «щита» для врача-психиатра, который проводит судебно-психиатрическую экспертизу с целью получения наиболее достоверной и правдивой информации без какого-либо противоправного и незаконного влияния на служебные полномочия эксперта-психиатра.

Вышеизложенное возлагает особую ответственность на правоохранительные органы по качественному сбору доказательной базы, а как следствие – легитимного досудебного и судебного расследования уголовных правонарушений, что не представляется возможным без сурового соблюдения процедуры законности и учета медицинских характеристик психиатрических больных, которые могут подозреваться в

совершении преступления, в чем и состоит актуальность проблемы.

Анализ последних исследований и публикаций. Проведенный анализ [1-18] показал, что ученые, теоретики и практики неоднократно исследовали деятельность правоохранительных органов по собиранию доказательной базы путем проведения медицинских экспертиз, а также судебно-следственных действий в этом направлении в целом и ее отдельные аспекты в частности. Рассмотрение процессуально-правовых и медицинских вопросов относительно новых возможностей выявления и собирания доказательной базы путем проведения судебно-психиатрической экспертизы требует детального исследования и анализа.

Целью исследования явилось на основании проведенного теоретического анализа и собственного практического опыта рассмотреть процессуально-правовые и медицинские вопросы новых возможностей выявления и собирания доказательной базы путем проведения судебно-психиатрической экспертизы, четко обозначить правовое положение эксперта-психиатра при проведении судебно-психиатрической экспертизы, а также обосновать необходимость эффективного сотрудничества работников следственных органов, суда и медицинской отрасли для качественного и объективного выполнения заданий уголовного производства Украины и Грузии, улучшения инновационной политики обеих стран.

Материал и методы. В ходе исследования использовались общенаучные и специальные методы исследования:

- диалектический метод направлен на доведение целостности уголовно-процессуальных и медицинских принципов обеспечения права на здоровье человека – подэкспертного, возможности их постоянного развития как результат непрерывного наполнения действующих законодательств Украины и Грузии новыми инновационными предложениями;

- методы анализа и синтеза, позволяющие определить сущность правовой нормы обязательного участия врача-психиатра (эксперта) при проведении судебно-психиатрической экспертизы в системах охраны здоровья и уголовно-процессуальной деятельности Украины и Грузии;

- системный метод для исследования сущности нормы обязательного участия врача-психиатра (эксперта) при проведении судебно-психиатрической экспертизы, имеющий свои структурные и логически связанные между собой элементы;

- компаративно-сравнительный метод – для выявления общих и отличительных особенностей правовой нормы обязательного участия врача-психиатра (эксперта) при проведении судебно-психиатрической экспертизы в законодательстве;

- функциональный метод – для выявления места и значения нормы обязательного участия врача-психиатра (эксперта) при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

Результаты и обсуждение. Вопросы правового регулирования – одна из значимых проблем совершенствования медицинской (психиатрической) помощи при требовании

обязательного участия врача-психиатра при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Поскольку, сохранение и укрепление здоровья человека (подэкспертного) выступает одним из определяющих направлений экономического развития и социального благополучия любого государства [2].

Эти нормы международного права закреплены не только во Всеобщей Декларации прав человека - Резолюции 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года в статьях 7 - 8, где указано, что все люди равны перед законом и имеют право, без всякого различия, на равную защиту закона. Все граждане имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации, нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации. А также: «Каждый человек имеет право на эффективное восстановление в правах компетентными национальными судами в случаях нарушения его основных прав, предоставленных ему конституцией или законом» [1]. Но и следуют из Принципов медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания – Резолюция 37/194 Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 1982 года, где в Принципах 1 и 5 определено, что: «Работники здравоохранения, в частности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными. Участие работников здравоохранения, в особенности врачей, в любой процедуре медицинского характера в отношении заключенного или задержанного лица является нарушением медицинской этики, если только оно не продиктовано сугубо медицинскими критериями как необходимое для охраны физического или психического здоровья или безопасности самого заключенного или задержанного лица, других заключенных или задержанных лиц или персонала охраны и не создает угрозы его физическому или психическому здоровью» [11].

Вышеуказанные нормы международного права нашли свое неминимое отображение и в нормах национального законодательства Украины и Грузии.

Так, практическая задача судебной психиатрии, являющейся одним из разделов психиатрии, сводится к проведению экспертиз по заданию следственных органов и суда и осуществлению мер медицинского характера, предусмотренных законом и направленных на предупреждение общественно опасных действий психических больных. Судебно-психиатрическая экспертиза, также как судебно-медицинская, криминалистическая и любая иная экспертиза, содействует органам правосудия в установлении истины по делу. Она помогает им решить вопросы, с кем имеют они дело: с преступником или с невменяемым, психически больным человеком; не подлежит ли осужденный к лишению свободы досрочному освобождению из-за психического заболевания из мест заключения; могут ли следователь и суд допросить свидетеля или потерпевшее лицо с теми или иными психическими дефектами и использовать их показания в качестве источника судебных доказательств. Такая экспертиза оказывается необходимой в уголовном и гражданском процессах при разрешении судом вопроса о дееспособности.

Руководящим принципом судебно-психиатрической экспертизы Украины и Грузии является ее объективность. В

системе права обеих государств отвергается состязательная экспертиза, имеющая место в ряде континентальных стран Южной и Северной Америки. В Украине и Грузии нет деления на экспертов обвинения и защиты. В своих суждениях врач-эксперт (эксперт-психиатр) независим от следственных органов, что служит лучшей гарантией объективности его выводов.

Судебно-психиатрическая экспертиза в Украине и Грузии находится в ведении органов здравоохранения. Ее осуществление возложено на психоневрологические учреждения – психиатрические больницы, психоневрологические институты и диспансеры. Министерствами здравоохранения Украины и Грузии в обязанность врачам-психиатрам вменяется проведение судебно-психиатрической экспертизы по постановлениям органов расследования и определениям суда. Для создания лучших условий проведения экспертизы при крупных психоневрологических больницах существуют специальные отделения судебно-психиатрической экспертизы.

Оперативное руководство судебно-психиатрической экспертизы в Украине и Грузии осуществляют Министерства здравоохранения обеих стран и отделы здравоохранения на местах.

Как правило, основные вопросы организации и порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы регламентируются специальными инструкциями и законами. В Украине - это Закон Украины «Про психиатрическую помощь» [3] и в Грузии - Закон Грузии «О психиатрической помощи» [4].

На органы здравоохранения обеих стран возложена подготовка квалифицированных врачей-психиатров, которые могут быть использованы в качестве экспертов.

При некоторых обстоятельствах, предусмотренных законом, проведение психиатрической экспертизы является обязательным. Прежде всего это касается психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение по поводу его психического здоровья в период инкриминируемого деяния или ко времени производства по делу для определения психического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.

Ходатайствовать об экспертизе может сам обвиняемый, подозреваемый или потерпевший. Инициатива в ее назначении может исходить также от их родных.

При сомнении в психическом состоянии обвиняемого или подозреваемого, следователь или суд сами могут назначить психиатрическую экспертизу независимо от желания обвиняемого и наличия указанных ходатайств. Также может быть назначена самим судом или следователем экспертиза потерпевшего и свидетеля (чаще всего в связи с неправильным поведением или нелепыми показаниями и объяснениями по делу). Одним из оснований для сомнения в психической полноценности обвиняемого может быть отсутствие понятных поводов и мотивов преступления, а также особая жестокость его совершения.

В судебно-следственной практике существует позиционное «мнение», что при убийстве проведение психиатрической экспертизы следует считать обязательным по тем соображениям, что характер убийства и связанные с его совершением действия преступника нередко выходят за пределы обычных представлений о психически нормальном

человеке, особенно если речь идет об убийстве родителями детей или детьми родителей.

Однако жестокость совершенного преступления далеко не всегда свидетельствует о психическом заболевании. Поэтому тяжесть преступления сама по себе еще не является основанием для назначения психиатрической экспертизы, если нет иных данных, вызывающих сомнения в психической полноценности обвиняемого (подозреваемого). Поскольку болезненное состояние может возникнуть внезапно у человека, до того считавшегося практически здоровым. Для подтверждения факта, что имевшее место необычное психическое состояние носит болезненный характер, назначается психиатрическая экспертиза.

При необычайно жестоких преступлениях в области сексуальных взаимоотношений нередко возникает предположение о психической болезни совершившего этот поступок. Как следует из медицинской практики, поведение лиц с сексуальными аномалиями проявляется в разнообразных формах – в собирании предметов, вызывающих сексуальные ощущения, в жестоких насилиях и даже в убийстве под влиянием сексуального влечения в извращенной форме. Это наблюдается как у психически больных, так и у психически здоровых, но распушенных людей [17]. Такие дела обычно расследуются с участием эксперта-психиатра.

Подозрение о психической полноценности обвиняемых (подозреваемых), свидетелей и потерпевших возникает также в связи с их неправильным поведением, нелепыми поступками в период предварительного следствия или судебного рассмотрения дела. В частности, это может быть связано с их показаниями, носящими характер оговоров и самооговоров, или с сутяжным поведением, бесконечными необоснованными претензиями, жалобами, достигающими гиперболических размеров. Однако не всякое сутяжничество является патологическим, и не каждый сутяжник признается психически больным.

Частым поводом для назначения психиатрической экспертизы служит пребывание в прошлом в психиатрической больнице или под амбулаторным наблюдением врачей-психиатров. В таких случаях, прежде чем принять решение о назначении экспертизы, следствию необходимо получить из соответствующего медицинского учреждения документы, подтверждающие данный факт. Сам факт пребывания в больнице или посещение районного психиатра не позволяет судить о выраженной психической болезни, так как в психоневрологических больницах на лечении кроме психически больных находятся лица, не обнаруживающие психоза, например, невротики, психопаты, алкоголики.

Назначение психиатрической экспертизы, в случае наличия основания, содействует укреплению законности принимаемых решений в государстве.

Законодатель Украины и Грузии предоставляет право отказывать в назначении экспертизы, если следствие или суд найдет несущественными обстоятельства, о разъяснении которых поступило ходатайство от обвиняемого (подозреваемого) или потерпевшего, поскольку это затягивает судопроизводство. Согласно нашей точке зрения, малообоснованными, являются направления на психиатрическую экспертизу лиц, совершивших преступление в состоянии обычного алкогольного опьянения, только потому, что они ссылаются на запечатывание происшедшего.

В случаях, когда ходатайство о назначении психиатрической экспертизы отклонено, в соответствии со статьей 509 Уголовного процессуального кодекса Украины (далее УПК

Украины) [13] и статьей 144 Уголовно-процессуального кодекса Грузии (далее УПК Грузии) [14], основания отказа должны быть изложены в мотивированном определении или постановлении суда.

При проведении психиатрической экспертизы в распоряжение экспертов должны быть предоставлены материалы, касающиеся не только обстоятельств преступления, но и в достаточной степени характеризующие личность подэкспертного.

Врач-эксперт не может дать полноценное заключение на основании только одного обследования подэкспертного без ознакомления с материалами дела и без учета сведений, характеризующих его личность.

При оценке преступления следствию и суду необходимо глубокое изучение психологии обвиняемого. Особенно значимым является выявление образа мыслей у обвиняемого и таких характерологических особенностей, как жадность, жестокость, безволие, вспыльчивость, мстительность, эти же данные крайне необходимы и для эксперта-психиатра. Чем полнее они представлены в материалах дела, тем достовернее выводы психиатрической экспертизы. Отсутствие или неполнота таких данных может привести к неправильному экспертному заключению, поэтому при допросе свидетелей и собирании других доказательств по делу следователь, в соответствии с выдвинутыми требованиями эксперта-психиатра, не должен ограничиваться лишь вопросами о факте преступления и виновности обвиняемого (подозреваемого). Необходимо устанавливать данные, касающиеся характеристики личности обвиняемого (подозреваемого) на всех этапах жизни: раннего детства, школьных лет, периода самостоятельной работы. Нами рекомендуется выяснять, не было ли отставания в физическом и умственном развитии, когда подэкспертный начал ходить, говорить, не наблюдалось ли судорожных припадков и обмороков, травм, тяжелых инфекционных заболеваний, какая была успеваемость в школе, как формировался характер, часто ли менял профессию и места работы, проходил ли военную службу, поведение его в быту, семье и на работе, не наблюдались ли странности, если наблюдались, то в чем они выражались.

Врачу-эксперту следует знать, не склонен ли подэкспертный к употреблению алкоголя. Необходимо уточнить, был ли он судим в прошлом и за что. Важно особо обстоятельно собрать сведения о лицах, которые в прошлом находились в психиатрической больнице. В этих случаях нужно установить, когда началось заболевание, в чем проявлялось, в каком лечебном учреждении находился подэкспертный, длительность пребывания, диагноз, какое лечение проводилось и течение заболевания после лечения. Для этого должна быть получена соответствующая медицинская документация (подробные выписки из историй болезни, их копии или даже подлинники).

Для эксперта-психиатра крайне важны сведения, касающиеся психического состояния и поведения лица в период совершения опасного деяния, а также до его совершения и непосредственно после него. Особенно ценны эти данные, если есть подозрение, что опасное деяние было совершено во временном расстройстве психической деятельности. Свидетельские показания о поведении подэкспертного в тот период, о его высказываниях, внешнем облике, последующей реакции необходимы для обоснования выводов эксперта.

При этом нужно иметь в виду, что некоторые лица, дающие сведения, а также и сам подэкспертный могут пре-

увеличивать или извращать данные по делу и представлять их в выгодном для подэкспертного свете. Поэтому нами рекомендуется получаемые сведения по возможности документально подкреплять справками, характеристиками, медицинской документацией.

Все важные для суждения о психическом состоянии подозреваемого (обвиняемого) сведения следователь должен собирать путем опроса не только подозреваемого (обвиняемого), но и его родственников, близких знакомых и других лиц.

Необходимые медицинские материалы об испытуемом (истории болезни, справки, анализы и пр.) должны быть собраны и приобщены к делу лицом, назначившим экспертизу. Поэтому назначение психиатрической экспертизы сразу же после задержания или на ранних этапах досудебного следствия, когда еще не собраны необходимые материалы, может привести к неправильным, ошибочным выводам.

По данному вопросу в законодательстве Украины (статья 509 УПК Украины) имеются следующие указания относительно обоснованного назначения экспертного исследования: «...Во время уголовного производства будут установлены обстоятельства, которые дают основания считать, что лицо во время совершения общественно-опасного деяния было в невменяемом или ограниченно вменяемом состоянии или совершило уголовное правонарушение в вменяемом состоянии, но после его совершения заболело на психическую болезнь, которая лишает ее возможности осознавать свои действия или руководить ими». То есть, направление лица на судебно-психиатрическую экспертизу допускается лишь при наличии достаточных данных, указывающих, что именно это лицо совершило общественно опасное деяние, по поводу которого возбуждено уголовное преследование и ведется расследование.

Законодатель Грузии (статьи 180 и 181 УПК Грузии) указал, что: «...При наличии обоснованного предположения, что обвиняемый в момент совершения преступления был невменяемым или стал невменяемым после совершения преступления, и интерес публичной безопасности требует его изоляции в медицинском учреждении, суд по месту производства следствия по ходатайству прокурора или адвоката выносит определение о помещении лица в государственное медицинское учреждение...Обвиняемый может быть помещен в медицинское учреждение для производства экспертизы на срок, не превышающий 20 дней. В исключительных случаях на основании заключения врачей, которые производят стационарную экспертизу, этот срок может быть продлен определением суда еще на 10 дней. Дальнейшее продление срока не допускается даже при согласии на то лица, помещенного в медицинское учреждение... Общий срок пребывания на стационарной экспертизе не должен превышать 2 месяцев».

В соответствии с законодательством Украины и Грузии эксперт приглашается в случаях, когда при производстве дознания, досудебного следствия и при судебном разбирательстве необходимы специальные познания в науке, технике, искусстве или ремесле.

Судебно-психиатрическим экспертом может быть только лицо, имеющее звание врача и специализацию по психиатрии.

В качестве судебно-психиатрических экспертов обычно привлекаются врачи, обладающие клиническим психиатрическим опытом, работающие в лечебных психоневрологических учреждениях (психиатрических больницах и клиниках, психоневрологических диспансерах, специальных психоневрологических институтах).

Степень квалификации эксперта-психиатра определяется научными познаниями, стажем работы в лечебном психиатрическом учреждении и наличием практического экспертного опыта. Он, на нашу точку зрения, должен также знать основы уголовного и уголовно-процессуального права.

Следует считать обоснованным отказ врача-непсихиатра от проведения судебно-психиатрической экспертизы из-за некомпетентности в этой области медицинских знаний. По тем же соображениям, обоснованным является отвод врача-непсихиатра, вызванного в качестве психиатрического эксперта.

Поводом для отвода эксперта являются и другие причины, предусмотренные уголовно-процессуальным законодательством Украины и Грузии, в частности если врач является родственником подэкспертного, если он находился или находится в служебной или иной зависимости от подозреваемого (обвиняемого), потерпевшего, гражданского истца или гражданского ответчика, если он лично, прямо или косвенно, заинтересован в деле.

Обязанности и права эксперта определены законом обеих стран (статья 69 УПК Украины и статья 52 УПК Грузии). Ознакомившись с обстоятельствами дела, обследовав подэкспертного, эксперт обязан дать объективное заключение по вопросам, поставленным перед ним лицом, производящим дознание, следователем, прокурором или судом.

Эксперт обязан также явиться по вызову следствия и суда. В случае неявки или уклонения без уважительных причин, а также отказа от исполнения своих обязанностей эксперт несет ответственность. Если предоставленные эксперту материалы недостаточны для дачи заключения, он в письменной форме сообщает органу, назначившему экспертизу, о невозможности дать заключение с указанием, какие именно материалы или документы необходимы для производства экспертизы.

Эксперт имеет право с разрешения следственных органов ознакомиться с обстоятельствами дела, относящимися к предмету экспертизы, выяснение которых необходимо для дачи заключения. С материалами дела при судебно-психиатрической экспертизе он должен быть ознакомлен заблаговременно, еще до составления выводов экспертизы, и в наиболее полном объеме, а в некоторых случаях и со всем делом.

С разрешения лица, производящего дознание, следователя и прокурора эксперт вправе присутствовать при производстве допросов и других следственных действий и задавать допрашиваемым вопросы, относящиеся к предмету экспертизы. В случаях, когда имеющихся в деле материалов недостаточно, эксперт может просить о вызове свидетелей и других лиц (родителей, близких), которые могли бы сообщить интересующие его сведения, касающиеся образа жизни и поведения испытуемого.

Судебно-психиатрический эксперт не имеет права разглашать известные ему следственные материалы по делу и данные, полученные при судебно-психиатрической экспертизе, и сообщает их только следственным и судебным органам по требованию последних.

За разглашения данных досудебного следствия или дознания и данных экспертизы без разрешения прокурора, следователя и лица, производившего дознание, эксперт несет ответственность согласно нормам Уголовного кодекса Украины (статья 70 УПК Украины, статья 387 Уголовного кодекса Украины [15]) и Грузии (статья 104 УПК Грузии, статья 374 Уголовного кодекса Грузии [16]) соответственно.

Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения (статья 385 Уголовного кодекса Украины, статья 370 Уголовного кодекса Грузии), за отказ или уклонение от дачи показаний (статья 385 Уголовного кодекса Украины, статья 371 Уголовного кодекса Грузии), а также за разглашение материалов дела и выводов экспертизы эксперт должен быть предупрежден, о чем от него отбирается подписка.

Уголовное законодательство Украины и Грузии предусматривает наказание также за понуждение эксперта к даче ложного заключения либо подкуп его.

Если экспертиза проводится экспертной комиссией и все члены пришли к единому выводу, то составляется общее заключение, изложенное одним из экспертов и подписанное всеми. Если между экспертами возникли разногласия, то каждый из них дает отдельное заключение. За правильность экспертного заключения каждый из участников комиссии несет равную ответственность.

Как указано выше - по результатам проведения судебно-психиатрической экспертизы врачом-психиатром (экспертом) составляется заключение.

Касаясь изложения выводов судебно-психиатрической экспертизы, С.С. Корсаков писал: «Заключение эксперта должно быть обстоятельно мотивировано, при чем следует предвидеть могущие быть сделанными возражения. В своем изложении врач должен пользоваться простым и ясным литературным языком, употребляя лишь в необходимости малопонятные термины и то поясняя их значение. Это необходимо ввиду того, что его мнение должно быть хорошо усвоено судьями, сторонами и присяжными. Следует избегать излишних экскурсий в специальную литературу; изложение не должно иметь лекционного характера. Правда, во многих случаях мнение эксперта должно быть результатом очень серьезного и продолжительного изучения обстоятельств и литературы данного предмета; оно часто есть серьезное научное исследование, но по своему характеру оно носит особую ему присущую форму» [6].

Эти слова могут служить обязательным правилом изложения заключительной части судебно-психиатрического акта. Ответы эксперта должны быть четкими и ясными. Противоречивые, путанные, двусмысленные и неправильные формулировки заключения, не вытекающие из материалов дела и данных исследования испытуемого, не помогают правосудию, а осложняют его работу и могут быть источником судебной ошибки.

По вопросу о том, должно ли заключение эксперта-психиатра быть категорическим (утвердительным или отрицательным) или же оно может быть также и предположительным, в медицинской и судебно-следственной практике существуют разные точки зрения.

Так, большинство юристов и экспертов считают, что заключение экспертов должно быть только категорическим – утвердительным или отрицательным. При невозможности дать такое заключение эксперт обязан отказаться от него, убедительно мотивировав отказ.

Это требование, предъявляемое к любому виду экспертизы, распространяется и на судебно-психиатрическую экспертизу. Условные и предположительные заключения недопустимы. Они вредно отражаются на расследовании и рассмотрении дела. Кроме того, подобные заключения позволяют эксперту избежать в наиболее сложных случаях ответа на прямо поставленный вопрос.

Отказ от категорического ответа может быть обусловлен

неполнотой следственных данных, невозможностью полного и всестороннего обследования подэкспертного, а также недостаточностью знаний и квалификации эксперта. После отказа от заключения следствие и суд обычно принимают меры к устранению указанных причин и назначают новую экспертизу.

На практике, в случаях, когда отказ от дачи категорического заключения обусловлен недостаточной компетенцией врача в области психиатрии, новая экспертиза назначается в ином составе с участием более квалифицированных психиатров.

Однако в психиатрической экспертной практике встречаются случаи, когда предположительные выводы следует считать допустимыми. Так, при посмертной экспертизе, особенно если собранные следствием данные о самоубийце и его психическом состоянии очень скудны и пополнить их не представляется возможным, следовательно, категорическое заключение обосновать нечем, остается единственная возможность дать лишь предположительные выводы. Однако, на нашу точку зрения, предположение не может быть голословным и произвольным. Его, так же, как и достоверное заключение, необходимо научно обосновать. Оно должно базироваться на правильной оценке фактического материала, на объективных данных.

Вместе с тем заключение экспертизы может оказаться необоснованным: из-за недостаточного знакомства экспертов-психиатров с материалами уголовного дела, неполного обследования подэкспертного, плохого изложения в акте данных, полученных в процессе психиатрического обследования подэкспертного, из-за путаных и противоречивых выводов. Всякого рода предположительные выводы служат поводом для признания экспертизы неполной, влекущей назначение новой экспертизы.

Не может быть признано полноценным заключение психиатрической экспертизы и в тех случаях, когда есть явное несоответствие или противоречие между описательной частью акта и выводами, не только не вытекающими из данных обследования, но и явно противоречащими им.

Поскольку задачей новой (повторной) экспертизы является проверка правильности ранее данных заключений, то экспертная комиссия в этих случаях должна быть более компетентной и состоять из более квалифицированных специалистов.

На нашу точку зрения состав экспертной комиссии для проведения новой (повторной) экспертизы должен комплектоваться следователем или судом путем персонального подбора экспертов, или руководителем психиатрического учреждения, или органами здравоохранения.

Мы считаем, что в некоторых случаях следователь, прокурор или суд, назначая повторную экспертизу, могут указывать, что она должна быть проведена комиссией, состоящей из новых экспертов, с включением в нее прежнего состава всей комиссии или ее части, т. е. в расширенном составе. Состав комиссии должен специально быть оговорен в постановлении.

Возникающие у следователя или суда сомнения, связанные с нечеткостью неясностью формулировок и мелких недочетов и неточностей в заключении, в некоторых случаях могут быть исправлены и дополнены без новой (повторной) экспертизы, путем дополнительных разъяснений экспертов при их допросе.

Таким образом, заключение судебно-психиатрической экспертизы дает суду возможность установить вменяемость

или невменяемость, наличие или отсутствие психической болезни и в зависимости от этого разрешить вопрос о наличии или отсутствии вины лица, совершившего общественно опасное деяние, и о возможности применения наказания или медицинских мер.

Заключение эксперта проверяется и оценивается в совокупности со всеми обстоятельствами дела. Исследуя его, следственные органы и суд устанавливают, можно ли считать экспертные выводы полными и обоснованными, вытекают ли они из материалов дела и данных психиатрического обследования, правильно ли использованы экспертами свидетельские показания и другие доказательства по делу.

Деятельность врача нуждается в правовой охране – это в интересах не только самого врача, но и подэкспертного в уголовном процессе. Нельзя повторять ошибок, когда, в частности, под дамокловым мечом угрозы следователя, прокурора, суда диспансерное наблюдение, например, больного шизофренией становилось практически почти пожизненным [10].

Говоря о разработке и создания нового, более совершенного закона о психиатрической помощи, естественно, необходимо иметь в виду, что он должен соответствовать современному уровню и взятым на себя нашими странами международным обязательствам; при разработке закона необходимо учитывать исторический аспект и современные тенденции, чтобы не повторять пройденных этапов и ошибок, поскольку содержание законодательства в области медицинской помощи имеет длительную историю и эти тенденции подвергались неоднократно изменениям.

При этом нельзя не обратить внимания, что основные изменения, с нашей точки зрения, должны касаться стержневого для всего законодательства в области медицинской помощи вопроса – обеспечения в возможно более полном объеме выполнения как медицинских, клинико-социальных – с одной стороны, так и правовых задач, с другой стороны. Это вопрос, с учетом специфики психиатрии, является наиболее сложным.

Однако, не следует проводить безоговорочную ориентацию на модели разных отраслей права современного Мира, поскольку последнее векторное направление научно-законодательной мысли может произвольно привести к «криминализации» медицинской (психиатрической) правозащитной системы.

Подводя итоги в данной статье, считаем необходимым акцентировать внимание законодателей на возможности дальнейших разработок и внесение в уголовно-процессуальные нормы Украины и Грузии изменений, которые будут указывать на обязательное, а не альтернативное правовое обеспечение врача-эксперта на этапах досудебного и судебного следствия.

Кроме того, считаем правовой необходимостью расширить права и обязанности медицинского работника в случае его участия в судебно-следственных действиях по получению доказательств, а именно: во время проведения судебно-психиатрической экспертизы. Указанное улучшило бы реализацию уголовно-процессуального законодательства обеих стран, соблюдение прав и обязанностей участников процесса, реализации международных норм и принципов права.

Поэтому новый закон о психиатрической помощи должен обязывать ведомства, разрабатывающие соответствующие нормы права, регулярно пересматривать международные

правила и требования к формированию и разработке каких-либо законодательных норм, затрагивающие права и интересы подэкспертного; вносить своевременные поправки и изменения – с учетом имеющихся и появляющихся новых научных данных, накопившегося опыта или организовав специальные исследования – с целью реализации прав подэкспертных лиц на возможно более широкое участие в различных сферах человеческой деятельности.

С учетом этих обстоятельств, исследовательским объектом стает довольно широкое и насыщенное многочисленными детерминантами проблемное поле. Оно включает в себя комплекс взаимосвязанных явлений и процессов, которые происходят в разных сферах жизни общества, а также разнообразные характеристики и проявления природы человека [7].

Весомой проблемой в решении этого вопроса является также отсутствие постоянной Концепции построения новой национальной системы здравоохранения Украины, медлительность проведения медицинской реформы, начатой только в 2017 г., и отказ от советской централизованной системы управления охраной здоровья населения [18, с. 143], а также медлительность совершенствования нормативно-правового закрепления этапов проведения медицинской реформы в Украине [12] и как результат : несовершенство и несоответствие новым реалиям жизни конституционно-правового закрепления гарантий реализации права человека на здоровье [9].

Таким образом, в современных уголовно-процессуальных законах Украины и Грузии отражены усилия законодателей разрешить противоречие между необходимостью современного оказания помощи и стремления к наиболее полному обеспечению охраны прав исследуемых лиц при проведении судебно-психиатрической экспертизы, которые, в силу несовершенности своей правовой природы, требуют пересмотра, корректировки и последующего внесения изменений, направленные на расширение прав не только исследуемого, но и врача.

В качестве выводов к статье укажем, что на нашу точку зрения, правовые и медицинские аспекты участия врача в судебно-следственных действиях, а именно: при получении доказательственной базы путем проведения судебно-психиатрической экспертизы – есть довольно специфическое явление психиатрической и уголовно-процессуальной деятельности, которая требует своего глубокого и тщательного изучения. Именно эта особенность, а также неуклонный рост преступности в мире, в связи с этим возрастание желаний стран Европейского Союза усовершенствовать правовую систему своих государств путем реформирования законодательства, требуют от правоведов, медицинских работников и законодателей всех стран разработки и применения новых криминалистических и психиатрических методов сбора доказательственной базы совершения преступления для дальнейшего использования их при проведении эффективного расследования, установления и привлечения виновных лиц к ответственности.

Принимая во внимание наличие недостатков в этой сфере процессуально-правовой деятельности обеих стран (Украины и Грузии) считаем актуальными дальнейшие исследования соответствующей направленности, так как последние будут создавать перспективы теоретических и практических разработок, и будут способствовать решению проблемных вопросов на этом направлении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всеобщая Декларация прав человека - Резолюция 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года. URL: <http://www.un.org/>
2. Герц А. А. Источники правового регулирования отношений из предоставления медицинской помощи // А. А. Герц / «Университетские научные записки» журнал Хмельницкого университета управления и права / глава редакц. кол. Р.И. Кондратьев. – Хмельницкий, 2014. – Вып. № 3 (51) 2014. – 255 с.
3. Закон Украины «Про психиатрическую помощь» (от 22.02.2000 № 1489- III с изменениями и дополнениями от 20.12.2018) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>
4. Закон Грузии «О психиатрической помощи» (от 14.07.2006 №3451-вс, вступил в действие с 01.01.2007) URL: <https://www.matsne.gov.ge/>
5. Копанчук В. А., Туровец Ю. Н., Осмолян В. А. Принудительные меры медицинского характера как неотъемлемая часть правовой и медицинской реформы в государстве // Научно-практический журнал по проблемам конституционного, гражданского, уголовного, экологического и других отраслей права «Право.UA/Law.UA» / Специализированное издательство «ЮНЕСКО СОЦИО» / главный редактор О. М. Музычук – Львов, 2021. – Вып. № 2, 2021. – 188 с.
6. Корсаков С. С., Курс психиатрии, т. I, М., 1901, стр. 674
7. Малиновская Т. Н. Феноменология домашнего насилия в украинской правовой доктрине // Т. Н. Малиновская / Научно-практический журнал «Право.UA/Law. UA». Специализированное издательство «ЮНЕСКО СОЦИО» / главный редактор О.М. Музычук. – Львов, 2020. – Вып. № 2, 2020. – 188 с.
8. Модина О., Медреформа в психиатрии: все, о чем вы не знали / Радио Свобода. URL: <http://www.radiosvoboda.org/>
9. Назарко Ю.В. Гарантії реалізації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу. Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ. 2018 № 1 (15). С. 405-418.
10. Осмолян В. А., Домбровская Е. Н., Хорошенко О. В. Участие врача в допросе несовершеннолетнего лица как обязательная правовая норма в законодательстве // Ежемесячный научный журнал «Медицинские новости Грузии» / главный редактор Н. Пирцхалаишвили. – Вып. № 4 (313) Апрель 2021. – Стр. 186-192. URL: <http://www.geomednews.com/>
11. Резолюция 37/194 Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 1982 года. URL: <http://www.zakon.rada.gov.ua/>
12. Роханський А. Права людини в галузі охорони здоров'я. Українська Гельсінська спілка з прав людини. 07.03.2017. URL: <http://helsinki.org.ua/prava-lyudyny-v-haluzi-ohorony-zdorov-ya-a-rohanskyj/>
13. Уголовный процессуальный кодекс Украины от 05 июля 2012 года. URL: <http://www.zakon.rada.gov.ua/>
14. Уголовно-процессуальный кодекс Грузии от 09 октября 2009 года. URL: <http://www.matsne.gov.ge/>
15. Уголовный кодекс Украины от 05 апреля 2001 года. URL: <http://www.zakon.rada.gov.ua/>
16. Уголовный кодекс Грузии от 22 июля 1999 года. URL: <http://www.matsne.gov.ge/>
17. Фрейд З. «Я» и «Оно»: Сборник / Пер. с нем. – СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2019. – 288 с.
18. Шевченко А. Е., Кудин С. В., Светличный А. П., Коротун Е. Н., Загуменная Ю. А. Конституционные основы обе-

спечения права человека на здоровье: сравнительно-правовой аспект // Ежемесячный научный журнал «Медицинские новости Грузии» / главный редактор Н. Пирцхалаишвили. – Вып. № 3 (300) Март 2020. URL: <http://www.geomednews.com/>

SUMMARY

THE LEGAL STATUS OF A PSYCHIATRIC EXPERT DURING A FORENSIC PSYCHIATRIC EXPERTISE

¹Kravchuk O., ¹Nalutysyshyn V., ²Balan M., ³Osmolian V., ³Dombrovska E.I.

¹Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law; ²Specialized prosecutor's office in the military and defense sphere of the Western Region of Ukraine, First deputy chief; ³Khmelnytskyi Cooperative Trade and Economic Institute, Ukraine

The purpose of the article is to determine the feasibility and necessity of the mandatory participation of a psychiatrist in the conduct of a forensic psychiatric examination under the legislation of Ukraine and Georgia. The task is to outline the ways of improving the norms of the criminal law of both countries in the legal and medical spheres based on the analysis of the norms of the Criminal Procedure Code of Ukraine and the Criminal Procedure Code of Georgia. It has been established that the constitutional provision of the right to human health (in particular the researched one) in Ukraine and Georgia is contained not only in the codes and medical legislation of both states, but also in a number of international legal acts that have been ratified by their parliaments. The analysis of the relevant norms carried out in the article revealed the imperfection of concepts and terms, methods and methods of implementing the norms that should reflect the specified right. The authors of the article found that the main problem of realizing the human right to full legal and medical protection in the conduct of forensic psychiatric examination, as well as in the exercise of the rights and duties of an expert psychiatrist, is the lack of a clear procedure for the participation of a doctor in the conduct of judicial and investigative actions. Scientific research has established that the Criminal Procedure Code of Ukraine, the Criminal Procedure Code of Georgia and methodological recommendations regarding the participation of a psychiatrist in carrying out procedural measures to collect evidence in the commission of a crime have common features, wording and requirements. The authors of the article revealed that the requirements of international legal norms and a certain specificity of the situation for conducting a forensic psychiatric examination dictate the need to amend the criminal procedural legislation of Ukraine and Georgia. Changes in the legislation of these countries should be aimed at a clearer formulation of the basic concepts and terms of the doctor's participation in the conduct of judicial and investigative actions. These new norms of the law will act as a guarantee for the realization of the right to health, meet the basic international principles and requirements in the field of health care and law.

Keywords: legal status of a psychiatric expert, the Criminal Procedure Code of Georgia, the Criminal Procedure Code of Ukraine, psychiatric examination, the legislation of Ukraine, the legislation of Georgia, psychiatric expertise, psychiatrist.

РЕЗЮМЕ

ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭКСПЕРТА-ПСИХИАТРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

¹Кравчук О.В., ¹Налуцишин В.В., ²Балан М.В.,
³Осмолян В.А., ³Домбровская Е.Н.

¹Хмельницкий университет управления и права им. Леонида Юзькова; ²Специализированная прокуратура в военной и оборонительной сфере Западного региона Украины; ³Хмельницкий кооперативный торгово-экономический институт, Украина

Целью исследования является на основе компаративно-правового исследования общих и отличительных черт норм уголовно-процессуального законодательства Украины и Грузии относительно возможного участия врача при проведении процессуальных действий, направленных на сбор доказательственной базы по совершенному преступлению, определить целесообразность и необходимость обязательного участия врача-психиатра при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Задача – на основании анализа норм Уголовного процессуального кодекса Украины и Уголовно-процессуального кодекса Грузии и с учетом специфики психики психиатрических больных, ограниченности правовых норм относительно врачей-психиатров при осуществлении ими своих профессиональных обязанностей, неимплементованность правовых позиций – наметить пути усовершенствования норм уголовно-правового законодательства обеих стран в этой сфере. Установлено, что конституционное обеспечение права на здоровье человека, в частности, исследуемого, подэкспертного в Украине и Грузии содержится не только в кодексах и медицинском законодательстве обеих государств, но и в ряде международно-правовых актах, которые ратифицированы парламентами; проведенный анализ соответствующих норм выявил несовершенство дефиниций понятий и терминов, способов и методов реализации норм, которые должны отражать указанное право. Установлено, что проблемой реализации права исследуемого на полную правовую и медицинскую защиту при проведении судебно-психиатрической экспертизы, а также реализация прав и обязанностей эксперта-психиатра при проведении последней является отсутствие четкой имплементации в уголовно-процессуальных нормах государств участия врача при проведении судебно-следственных действий, которые направлены на сбор доказательственной базы по преступлению.

Установлено, что Уголовно-процессуальные кодексы, а также методические рекомендации Украины и Грузии относительно участия врача-психиатра при проведении процессуальных мероприятий по сбору доказательственной базы совершения преступления, в частности проведение судебно-психиатрической экспертизы, имеют общие черты, формулировки и требования. Выявлено, что требования международно-правовых норм и определенная специфика ситуации по проведению судебно-психиатрической экспертизы, а также отсутствие четко прописанных правовых норм участия врача-психиатра при сборе доказательственной базы диктуют необходимость внесения изменений в уголовно-процессуальное законодательство Украины и Грузии, направленных на более четкую формулировку дефиниций

основных понятий и терминов привлечения и обязательного участия врача при проведении судебно-следственных действий. Вышеприведенные изменения выступают гарантом реализации права на здоровье человека и отвечают основным международным принципам и требованиям в сфере здравоохранения и права.

რეზიუმე

ფსიქიატრ-ექსპერტის სამართლებრივი სტატუსი სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დროს

¹ო. კრავჩუკი, ¹ვ. ნალუციშინი, ²მ. ბალანი,
³ვ. ოსმოლიანი, ³ე. დომბროვსკაია

სამედიცინო ლეონიდ იუზკოვის სახ. მენჯემენტის და სამართლის უნივერსიტეტი; ²სპეციალიზებული პროკურატურა უკრაინის დასავლეთ რეგიონის სამხედრო და თავდაცვის სფეროში; ³სამედიცინო კოოპერატიული სავაჭრო-ეკონომიკური ინსტიტუტი, უკრაინა

სტატიის მიზანია განსაზღვროს ფსიქიატრის სავალდებულო მონაწილეობის მიზანშეწონილობა და აუცილებლობა სასამართლო და ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებაში უკრაინისა და საქართველოს კანონმდებლობით, ხოლო ამოცანაა – გამოიკვთოს ორივე ქვეყნის სისხლის სამართლის ნორმების გაუმჯობესების გზები იურიდიულ და სამედიცინო სფეროებში უკრაინის და საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსების ნორმების ანალიზის საფუძველზე. დადგინდა, რომ ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების კონსტიტუციური დებულება უკრაინისა და საქართველოში შეიცავს არა მხოლოდ ორივე სახელმწიფოს კოდექსებს და სამედიცინო კანონმდებლობას, არამედ, მთელ რიგ საერთაშორისო სამართლებრივ აქტებს, რომლებიც რატიფიცირებულია მათი პარლამენტების მიერ. შესაბამისი ნორმების ანალიზმა გამოავლინა კონცეფციებისა და ტერმინების არასრულყოფილობა, ნორმების განხორციელების და მეთოდები, რომლებიც უნდა ასახავდეს მითითებულ უფლებას. სტატიის ავტორებმა დაადგინეს, რომ სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებისას, ასევე ექსპერტი ფსიქიატრის უფლებებისა და მოვალეობების განხორციელებისას ადამიანის სრული სამართლებრივი და სამედიცინო დაცვის უფლების რეალიზაციის მთავარი პრობლემა არის სასამართლო და საგამომიებო მოქმედებების ჩატარებაში ექიმის მონაწილეობის მკაფიო პროცედურა. სამეცნიერო კვლევამ დაადგინა, რომ უკრაინის და საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსები და მეთოდოლოგიური რეკომენდაციები მიმართულია ფსიქიატრის მონაწილეობაზე დანაშაულის ჩადენაში მტკიცებულებების შეგროვების საპროცედურო ღონისძიებების გატარებაში, აქვს საერთო მახასიათებლები, ფორმულირება და მოთხოვნები. სტატიის ავტორების მიერ გამოვლენილია საერთაშორისო სამართლებრივი ნორმების მოთხოვნები და სიტუაციის გარკვეული სპეციფიკა სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებლად მოითხოვს უკრაინისა და საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კანონმდებლობის შეცვლას. ამ ქვეყნების კანონმდებლობაში ცვლილებები

მიმართული უნდა იყოს სასამართლო და საგამოძიებო პროცედურებში ექიმის მონაწილეობის ძირითადი პირობების უფრო მკაფიოდ ჩამოყალიბებაზე. კანონის

ეს ახალი ნორმები დააკმაყოფილებს ძირითად საერთაშორისო პრინციპებსა და მოთხოვნებს ჯანდაცვისა და სამართლის სფეროში.

THE HUMAN RIGHT TO QUALITY MEDICAL CARE: CHANGING THE PARADIGM OF INTERNATIONAL COOPERATION BETWEEN STATES AND INTERACTION OF PUBLIC AUTHORITIES AND LOCAL SELF-GOVERNMENT IN FOREIGN COUNTRIES

Deshko L., Lotiuk O., Sinkevych O., Kravtsova Z., Kudriavtseva O., Cherniak I.

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukraine

The objective necessity for international cooperation in the field of healthcare is explained by importance of this type of activity for humanity. In particular, its results have played, still play and will do an important role when solving global problems of mankind (epidemics of plague, typhus, cholera, etc., pandemics caused by influenza viruses (H1N1, H3N2, H2N2) and highly pathogenic avian influenza strains like H5N1, H7N3, coronavirus SARS-CoV-2 and others, keeping international peace and security in the world), as well as ensuring overall sustainable development. The Covid-19 pandemic has catalyzed radical paradigm shift within international healthcare cooperation, along with changes in mechanisms of interaction between public authorities and local governments, since new international legal requirements have been established for national healthcare systems.

The deepening into legal science discussions on the evolution of the purpose of international legal cooperation in health care, the range of its subjects, the main levels of implementation of multilateral activities in healthcare, the institutional element of the mechanism of international cooperation, the implementation of new international legal requirements for national health systems have been in greater demand recently. The grounding for immersion into such discussions was founded in the works of scientists like T. Antsupova, M. Belenger, S. Buletsa, L. Deshko, M. Medvedeva, and others. At the same time, they had been carried out before the Covid-19 pandemic occurred: all of them had never covered the way it affected the above issues.

The purpose of the article is to identify features of normative-legal as well as organizational and legal (institutional) mechanisms of international cooperation between countries to ensure the human right to quality medical aid during the Covid-19 pandemic, interaction of public authorities and local governments to ensure this right in foreign countries.

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

The concept and the objective of international cooperation in the field of health care

With the Covid-19 pandemic, juridical discussion on the concept and objective of international health cooperation needs

much profound debate. Thus, the statements of scholars that cooperation in international law is the duty of states to maintain international peace and security, promote economic stability and progress, the common welfare for peoples (V. Barbin [5], V. Kuybida [4], O. Yakovenko [17] and others). Firstly, the definition for cooperation in international law being not as the law of the state but as its duty is contrary to the very nature of public international law. It seems appropriate in this context to cite the opinion and arguments of I. Lukashuk, in whose position we agree: "... to obligate the state legally to a particular type of cooperation is as difficult as to obligate it to friendship with a state" [3]. Secondly, such a goal as international peace and security is the global aim in general for international cooperation of international public law subjects. In different spheres there is a different set of its structural elements, which evolves along with social relations alterations.

Thus, the scientist S. Perepelkin defining international legal cooperation as a regular purposeful and coordinated joint activity of participants in international public relations, carried out on the basis of generally accepted principles and norms of international law emphasizes that this activity is aimed at reconciling the interests of participants to achieve common goals [6].

Indeed, such a goal of international cooperation as "reconciling the interests of participants in cooperation to achieve common goals" was intrinsic through the 60's and 70's of the twentieth century, when the UN laid the foundations for international legal regulation of cooperation, namely cooperation was often ideology, joining forces for the "confrontation" of the West-East, which manifested itself during the discussions of the content on certain international acts, including in the sphere of healthcare. However, over time the cooperation between states began to take on a natural meaning. It is reflected in the Declaration on the Principles of International Law, concerning friendly relations and cooperation between states, in accordance with the Charter of the United Nations [1]. From August 26 to September 4, 2002, the World Summit on Sustainable Development (Earth Summit 2002, Rio + 10) took place in Johannesburg. During the summit, the governments adopted the Johannesburg Plan of Implementation and the Johannesburg Declaration on Sustainable Development. The concept of sustainable development has