

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

---

ISSN 1512-0112

№ 12 (321) Декабрь 2021

---

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии  
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 12 (321) 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](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,  
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, 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.com](http://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](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. რენტგენოგრაფიების 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>Grygoruk S., Dudukina S., Sirko A., Matsuga O., Malyi R.</b> PREDICTION OF STAGED SURGICAL TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH CONCOMITANT CAROTID AND CORONARY ATHEROSCLEROTIC ARTERIAL DISEASE.....	7
<b>Алиев Т.М., Загородний Н.В., Лазко Ф.Л., Бемяк Е.А., Алиев Р.Н.</b> КОНЦЕПЦИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ. ПЛАСТИНА LCP ИЛИ РЕТРОГРАДНЫЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ШТИФТ .....	12
<b>Тимофеев А.А., Ушко Н.А.</b> КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АМЕЛОБЛАСТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ И ИХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА .....	19
<b>Borysenko A., Kononova O., Timokhina T.</b> NEAREST RESULTS OF TREATMENT OF EXACERBATED GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH MANIFESTATIONS OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS .....	28
<b>Sukhonosova O., Toporkova O.</b> GENDER AND AGE ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY OF CHILDHOOD EPILEPSY AND ITS PROGNOSIS .....	32
<b>Jachvadze M., Cholokava N., Gogberashvili K.</b> INFLUENCE OF VITAMIN D ON HUMAN HEALTH (REVIEW).....	36
<b>Solomenchuk T., Lutska V., Kuz N., Protsko V.</b> DAILY PROFILE DYNAMICS OF BLOOD PRESSURE AND DIASTOLIC FUNCTION OF LEFT VENTRICLE IN CARDIAC REHABILITATION PATIENTS DEPENDING ON SMOKING FACTOR.....	42
<b>Привалова Н.Н., Негреба Т.В., Сухоруков В.В., Бовт Ю.В., Забродина Л.П.</b> НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА .....	51
<b>Halabitska I., Babinets L., Kotsaba Y.</b> PATHOGENETIC FEATURES OF COMORBIDITY OF PRIMARY OSTEOARTHRITIS AND DISEASES WITH EXOCRINE PANCREATIC INSUFFICIENCY .....	57
<b>Rynhach N., Kuryk O., Nesvitaylova K., Mostiuk O., Cherkasova L., Bazdyriev V.</b> PECULIARITIES OF MORTALITY DUE TO NEOPLASMS IN UKRAINE: WHAT ARE THE THREATS OF COVID- 19 PANDEMIC?.....	62
<b>Lichoska-Josifovikj Fana, Grivceva-Stardelova Kalina, Joksimovikj Nenad, Todorovska Beti, Trajkovska Meri, Lichoski Leonid</b> PREDICTIVE POTENTIAL OF BLOOD AND ASCITIC FLUID LABORATORY PARAMETERS FOR SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS .....	69
<b>Шиналиева К.А., Касенова А.С., Полуэктов М.Г., Карамуллина Р.А., Бекенова А.О.</b> ВЛИЯНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СНА НА КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 (ОБЗОР).....	75
<b>Kovačević S., Šobot V., Vejnović A., Knežević V., Milatović J., Šegan D.</b> FAMILIAL CIRCUMSTANCES AND PSYCHOLOGICAL CHALLENGES IN ADOLESCENTS WITH HISTORY OF CHILDHOOD ABUSE.....	80
<b>Akhalkatsi V., Matiashvili M., Maskhulia L., Obgaidze G., Chikvatia L.</b> UTILIZATION OF HYDROCORTISONE ACETATE PHONOPHORESIS IN COMBINATION WITH THERAPEUTIC EXERCISE IN THE REHABILITATION MANAGEMENT OF FUNCTIONAL LIMITATIONS CAUSED BY KNEE ARTHROFIBROSIS .....	86
<b>Sultanishvili T., Khetsuriani R., Sakvarelidze I., Arabuli M., Petriashvili Sh.</b> MORBIDITY ASSESSMENT ACCORDING TO GENDER IN GEORGIAN STUDENTS .....	91

<b>Goletiani C., Nebieridze N., Kukhianidze O., Songulashvili D., Gigineishvili A.</b> THE ROLE OF BURSTS IN SENSORY DISCRIMINATION AND RETENTION OF FAVORED INPUTS IN THE CULTURED NEURAL NETWORKS .....	96
<b>Романенко К.К., Карпинская Е.Д., Прозоровский Д.В.</b> ВЛИЯНИЕ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА НА СИЛУ МЫШЦ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ.....	102
<b>Abazadze S., Khuskivadze A., Kochiashvili D., Partsvania B.</b> DEPENDENCE OF PROSTATE TISSUE PERMEABILITY ON THE WAVELENGTH OF RADIATION IN THE INFRARED RANGE OF THE SPECTRUM.....	111
<b>Gokhsadze E., Pitskhelauri N., Chikhladze N., Kereselidze M.</b> TRACKING PREGNANCY OUTCOMES: DATA FROM BIRTH REGISTER OF GEORGIA .....	115
<b>Khudan R., Bandas I., Mykolenko A., Svanishvili N., Krynytska I.</b> THE INFLUENCE OF CHRONIC HYPERHOMOCYSTEINEMIA ON PHAGOCYtic AND METABOLIC ACTIVITY OF PERIPHERAL BLOOD NEUTROPHILS IN CASE OF LIPOPOLYSACCHARIDE-INDUCED PERIODONTITIS .....	119
<b>Shavgulidze M., Babilodze M., Rogava N., Chijavadze E., Nachkebia N.</b> EARLY POSTNATAL DYSFUNCTIONING OF THE BRAIN MUSCARINIC CHOLINERGIC SYSTEM AND THE DISORDERS OF FEAR-MOTIVATED LEARNING AND MEMORY .....	125
<b>Абуладзе К.З., Хвичия Н.В., Папава М.Б., Павлиашвили Н.С., Турабелидзе-Робакидзе С.Д., Саникидзе Т.В.</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	131
<b>Batyrova G., Umarova G., Kononets V., Salmagambetova G., Zinalieva A., Saparbayev S.</b> AIR POLLUTION EMISSIONS ARE ASSOCIATED WITH INCIDENCE AND PREVALENCE OF BREAST CANCER IN THE AKTOBE REGION OF WESTERN KAZAKHSTAN.....	135
<b>Скрыпка Г.А., Найдич, О.В., Тимченко О.В., Химич М.С., Козишкурт Е.В., Коренева Ж.Б.</b> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ ПО СТЕПЕНИ КОНТАМИНАЦИИ МИКРОСКОПИЧЕСКИМИ ГРИБАМИ.....	141
<b>Балинская О.М., Теремецкий В.И., Жаровская И.М., Щирба М.Ю., Новицкая Н.Б.</b> ПРАВО ПАЦИЕНТА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....	147
<b>Zaborovskyy V., Bysaha Y., Fridmanskyy R., Manzyuk V., Peresh I.</b> PROBLEMATIC ISSUES OF EXERCISE OF THE RIGHT TO EUTHANASIA THROUGH THE PRISM OF INHERITANCE LAW .....	153
<b>Khabadze Z., Ivanov S., Kotelnikova A., Protsky M., Dashtieva M.</b> THE INFLUENCE OF FINISHING PROCESSING FEATURES ON THE POLYMERIZED COMPOSITE SURFACE STRUCTURE.....	159
<b>Токшилыкова А.Б., Саркулова Ж.Н., Кабдрахманова Г.Б., Саркулов М.Н., Утепкалиева А.П., Хамидулла А.А., Калиева Б.М.</b> УРОВЕНЬ S100 $\beta$ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИСХОДА ПРИ ВТОРИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА .....	162
<b>Telia A.</b> DOMINANT AEROALLERGENS AND DEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH ASTHMA AND ALLERGIC RHINITIS.....	168
<b>Джохадзе Т.А., Буадзе Т.Ж., Гаиозишвили М.Н., Мосидзе С.Р., Сигуа Т.Г., Лежава Т.А.</b> ИЗМЕНЧИВОСТЬ ГЕНОМА ПО ТРИМЕСТРАМ БЕРЕМЕННОСТИ.....	174

## ПРАВО ПАЦИЕНТА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<sup>1</sup>Балинская О.М., <sup>2</sup>Теремецкий В.И., <sup>3</sup>Жаровская И.М., <sup>4</sup>Щирба М.Ю., <sup>5</sup>Новицкая Н.Б.

<sup>1</sup>Львовский государственный университет внутренних дел; <sup>2</sup>Западноукраинский национальный университет; <sup>3</sup>Национальный университет «Львовская политехника»; <sup>4</sup>Волынский национальный университет имени Леси Украинки; <sup>5</sup>Университет государственной фискальной службы Украины, Ирпень, Украина

Право на приватность (неприкосновенность частной жизни) является одним из самых «чувствительных» прав современности. Правовая политика демократических государств характеризуется уважением к приватности, поскольку права и свободы личности признаются важной ценностью человека. Это касается «права на разумный контроль над собственной самопрезентацией» [19]. Как указывает Б. Лундгрэн [26], право на приватность защищает как саму информацию, так и сохранение уровня конфиденциальности информации об определенном лице.

В то же время право на приватность выступает масштабной категорией, которая реализуется в различных сферах общественной жизни. Конфиденциальность в сфере здравоохранения является особенно актуальной проблемой. Защищать пациента нужно не только в рамках оказания врачебной помощи или реализации медицинской услуги, а также с позиции права. Проблема ненадлежащего реального практического обеспечения прав пациентов обусловлена в первую очередь отсутствием общественного понимания ценности информации в сфере здравоохранения и независимостью национальных правовых политик относительно четкого регулирования конфиденциальности информации в сфере здравоохранения на законодательном уровне.

Довольно часто проблему конфиденциальности как права пациента на уважение своей приватности рассматривают также в контексте общественной морали, этических норм, которые иногда вступают в коллизионность с юридическими постулатами. Особенно это свойственно постсоветским государствам, которые пытаются преодолеть патерналистский подход, распространенный в тогдашней системе здравоохранения, когда врач имел доминирующее влияние на пациента при оказании медицинской помощи.

В современном правовом измерении права пациента сопровождаются человекоцентристским пониманием. И хотя порой коллизии проявляются, но уже не в контексте устаревших правил, а из-за отсутствия образованности относительно новейших направлений развития науки и биомедицины. Одним из таких направлений, которым активно отводятся исследовательские проекты и которые сопровождаются возрастающим интересом общественности, является генетическая диагностика и лечение. Раскрытие генетической информации другим лицам (например, родственникам) приобрело особый социальный и правовой «привкус». Теперь это означает нарушение конфиденциальности пациента, защищаемое правовой нормой. Несмотря на это, ведя юридические и биоэтические дискуссии в этом контексте, ученые указывают на опосредованное значение для них требований законодательства, к тому же они все активнее настаивают на том, что «семейная» информация должна поступать к родственникам, даже если пациент не хочет сам передать эту информацию [22].

Актуальность вопроса конфиденциальности информации о состоянии здоровья пациента и связанной медицинской информации обусловлена также личным характером данных, которые для человека являются особо значимыми, их

разглашение может привести к моральным страданиям не только пациента, но и его близкого окружения.

Цель исследования – рассмотреть вопросы обеспечения конфиденциальности в сфере здравоохранения и предложить пути решения проблем реального практического обеспечения прав пациентов на приватность. Основная задача статьи – определить максимально полное и правильное понимание категории «конфиденциальность», чтобы в дальнейшем использовать его в процессе обеспечения, гарантирования и реализации прав пациента на приватность (конфиденциальность) в сфере здравоохранения. При этом делается опора на систематизацию основных признаков принципа конфиденциальности в контексте сохранения пациентом собственного достоинства, обеспечения общественных интересов, спасения жизни и здоровья других лиц или непосредственно пациента.

**Материал и методы.** Материалами исследования стали политико-правовая публицистика, труды украинских и зарубежных ученых, аналитические материалы, Интернет-ресурсы и украинское законодательство, регулирующие вопросы конфиденциальности в сфере здравоохранения.

Методологической основой исследования стали: *феноменологический подход* для изучения особенностей возникновения правоотношений по поводу сохранения права на приватность и механизма его реализации; *деятельностный подход* для исследования специфики действия норм права на приватность; *функциональный подход*, позволяющий рассматривать закономерности функционирования права на приватность именно в сфере здравоохранения; *системный подход*, предусматривающий выделение права на приватность как структурной единицы в системе правовой действительности и его конституирования. Кроме этого, использованы такие *общенаучные методы*, как логический (в частности, приемы анализа и синтеза, сравнения и аналогии, абстрагирования и моделирования); *специальные методы* – социологический, лингвистический, психологический, а также методы медицинских наук, адаптированные к изучению проблем здравоохранения и установлению юридической ответственности за нарушение конфиденциальности информации о пациенте; *частные методы* – специально-юридический, юридико-технический, сравнительно-правовой. Причем вся методологическая основа применена с соблюдением принципов всесторонности, комплексности, соответствия, системности, целостности, что позволило обеспечить достоверность полученных результатов и выводов.

**Результаты и их обсуждение.** *Международно-правовое регулирование конфиденциальности информации о пациенте*

Принцип конфиденциальности широко урегулирован нормами международного права. Исследование их имеет большое значение, так как устанавливает стандарты для национального правового регулирования, поскольку «герменевтика международного права выступает общим языком, который охватывает сферы власти и, следовательно, может

служить инструментом управления конфликтами» [21].

Прежде всего следует акцентировать внимание на *общих нормах*, определяющих право на приватность, которое следует понимать, как право на неприкосновенность личной и семейной жизни. Это право закрепляется на международном уровне в таких документах, как Всеобщая декларация прав человека (ст. 12), Международный пакт о гражданских и политических правах (ст. 17). Европейские нормы также декларируют это право, в частности о нем упомянуто в Конвенции о защите прав человека и основных свобод (ст. 8-1).

На современном этапе развития правовой науки и практики право на приватность обеспечивается через защиту персональных данных, поэтому важно вспомнить Международную конвенцию об охране лиц при автоматизированной обработке личных данных, Дополнительный протокол к Конвенции о защите лиц в связи с автоматизированной обработкой персональных данных относительно органов надзора и трансграничных потоков данных (ETS № 181) и Директиву 95/46 / ЕС об охране физических лиц в связи с обработкой персональных данных и о свободном движении таких данных.

Отдельно надо выделить *специальные нормы*, которые определяют конфиденциальность в сфере здравоохранения. Так, исторически считается, что принцип конфиденциальности определялся еще «клятвой Гиппократова» как «обещания сообщества, которое мы определяем как медицинскую профессию» [28]. На международном уровне этот принцип (как особый в сфере здравоохранения) закреплен в Женевской декларации, где изложены положения клятвы будущих врачей: например, обязанность беречь «тайну, которую мне доверили, даже после смерти пациента» [8]. Международный кодекс медицинской этики [11] подтвердил обязанность уважать пациента и соблюдать конфиденциальность в отношении него.

Шестой из Двенадцати принципов организации здравоохранения для любой национальной системы здравоохранения [4] также указывает на необходимость соблюдения конфиденциальности взаимоотношений врача и пациента. Лиссабонская декларация о правах пациента [10] повторяет такое право пациента, которое субординируется с обязанностью врача обеспечить конфиденциальность. Примечательно, что этот (второй) документ расширяет понимание информации, не подлежащей огласке, указывая о конфиденциальности медицинской и личной информации о пациенте.

Положение об использовании компьютеров в медицине устанавливает нормы по защите информации о пациенте в условиях развития технического прогресса и информационной компьютерной сети. Также отмечается, что национальные медицинские ассоциации должны использовать все возможные меры для обеспечения тайны, защищенности и конфиденциальности информации, касающейся их пациентов [12].

Такая международно-правовая позиция устанавливает весомый критерий для оценки конфиденциальности, поскольку исключает «гиперболизацию» этого права, предоставляет обществу возможность развивать медицинскую сферу, проводить медико-биологические опыты, аналитическую и мониторинговую деятельность, определять пути борьбы с эпидемиями и другими массовыми заболеваниями, пользоваться данными для развития мировой медицины.

Высший руководящий орган Всемирной Организации Здравоохранения, понимая значимость принципа конфиденциальности, принял Положение о защите прав и конфи-

денциальности пациента [13]. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (1994) является общеевропейской программой действий и рассматривается как пособие (инструкция) для граждан и пациентов по совершенствованию отношений с производителями медицинских услуг и руководителями в сфере здравоохранения. Этот документ указывает, что каждый человек имеет право на уважение своих тайн. Весомость этой декларации заключается в том, что она: а) наиболее полно определяет перечень информации, которая является конфиденциальной, – «вся информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе, прогнозах и лечении его заболевания, а также любая другая информация личного характера должна сохраняться в секрете, даже после смерти пациента» (п. 4.1); б) содержит указание на обязательность согласия пациента на раскрытие информации о нем; в) устанавливает возможность принятия на национальном законодательном уровне исключений разглашения информации без согласия пациента (п. 4.2); г) защищает личные данные пациента (п. 4.3) [5].

Комитет министров Совета Европы в 1981 году принял документ – Предложение Комитета министров государствам-участникам о правилах, касающихся автоматизированных банков медицинских данных № R (81) 1, что расширяет сферу субъектов, на которых должны распространяться правила конфиденциальности.

Отдельного внимания заслуживают акты, касающиеся *вопроса конфиденциальности пациентов со специальным правовым статусом*, что зависит от состояния здоровья человека, его болезни или назначенных ему медицинских процедур. Речь идет о таких сферах, как: *научные медицинские исследования* (предложение Комитета министров Совета Европы государствам-участникам о медицинских исследованиях на человеке № R (90) 3 от 1990 года; документ Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины – Конвенция о правах человека и биомедицине [9]); *лечение или уход за лицами определенной возрастной группы* (Положение ВОЗ о плохом обращении и запущенности детей [14], Гонконгская декларация относительно плохого обращения с пожилыми людьми [3], Декларация о проекте «Геном человека» [6], предложение Комитета министров Совета Европы государствам-участникам по пренатальному генетическому скринингу, пренатальной генетической диагностике и связанному с этим генетическому консультированию № R (90) 13 от 1990 года); *медицинские услуги с учетом вида заболевания* (Декларация Всемирной медицинской ассоциации о принципах врачебной помощи в спортивной медицине; Резолюция Совета Европы о приведении в соответствие законодательств государств-участников по вопросам изъятия, пересадки и трансплантации материалов организма человека № (78) [15], Временное положение о СПИДе [16], Гавайская декларация II, выданная Всемирной психиатрической ассоциацией [2]).

*Признаки конфиденциальности в сфере здравоохранения*

Для понимания сущности права на конфиденциальность пациента выделим правовую природу, указывающую именно на это явление.

В первую очередь сущность явления сводится к режиму конфиденциальности информации о пациенте, что заключается в ее неразглашении любому третьему лицу. Требования не разглашать информацию не соблюдают большинство медицинских работников. Согласно последним исследова-

ниями специалистов в сфере медицины обнаружена высокая степень потенциальных нарушений конфиденциальности в Интернете. Результаты анализа таковы: к медицинским работникам ( $n=656$ ), которые раскрывали информацию о других, относились 486 врачей (74,1%) и 98 медсестер (14,9%). Медицинские работники, которые делились историями об уходе за пациентами, раскрыли временные рамки в 95 твитах (95/754, что составляет 12,6%) и включили имена пациентов в 15 твитов (15/754, что соответствует 2,0%) [20].

Информация, касающаяся любых личных данных о личности, состоянии ее здоровья, даже факте обращения в медицинское учреждение, генетических особенностях и многом другом, является важной для пациента. Разглашение такой информации медицинскому работнику происходит при добровольном согласии пациента и в известной степени обусловлено необходимостью максимального всестороннего информирования для установления правильного диагноза. Указанное предусматривает также доверчивые, особые моральные отношения между сторонами. В то же время правовой статус принципа конфиденциальности состоит в том, что правовые нормы защищают пациента от неправомерных действий со стороны медицинских работников, запрещая им распространять в любой форме данные о пациенте без его разрешения. Здесь важно отметить, что единственным первичным субъектом, обладающим правом на указанную информацию, является сам пациент.

Объектом конфиденциальности является персонализированно значимая для пациента информация, разглашение которой приведет к его значительным моральным страданиям.

Важно предотвратить случаи возможного ущерба пациенту, его родственникам, третьим лицам в результате разглашения сведений о состоянии здоровья человека, его обследовании или лечении. «Медицинская стигма (подробно описана совокупность признаков болезни, что позволяет опытному врачу установить диагноз до проведения детального обследования – *Аем.*) иногда воспринимается людьми как дискриминация, направленная на них или других, и связана с ухудшением качества жизни, действием получаемых лекарств, неадекватной самооценкой и ухудшением депрессии» [25].

Ученые обращают также внимание на необходимость разделения конфиденциальной информации на отдельные категории, как это сделано в европейском законодательстве по критерию «чувствительности». Это, в частности: а) данные общего характера (фамилия, имя, дата и место рождения, гражданство, место жительства) и б) личные (значимые) персональные данные (данные о состоянии физического и психического здоровья, этническая принадлежность, расовая принадлежность, отношение к религии, политические взгляды, идентификационные коды или банковские номера, отпечатки пальцев, налоговый статус, данные о судимости, кредитная история, сексуальная жизнь и т.п.)» [1, с. 58]. Запрещается сбор, хранение, использование и передача без согласия субъекта данных именно значимых, а не всех персональных данных. Поэтому только вторая категория, которая является особенно «чувствительной» для пациента, подлежит усиленной защите и определяется конфиденциальной. Такой подход считаем уместным и достойным имплементации в действующее национальное законодательство. К примеру, в решении ЕСПЧ «Z против Финляндии» указано, что разглашение таких данных может значительно повлиять на частную и семейную жизнь лица, его социальный статус и

занятость, подвергая такое лицо позору и риску быть изгоем в обществе. Также из-за этого лицо может не желать узнать о своем диагнозе и получить своевременную и качественную медицинскую помощь, в результате чего могут, скажем, нивелироваться все те профилактические меры, которые принимает общество, чтобы предотвратить пандемию.

Кроме этого, разглашение информации о пациенте может привести к социальной стигматизации лица (что в современной науке означает процесс социального выделения человека на основе безосновательного ассоциирования факта его принадлежности к конкретной социальной группе с наличием у нее определенной (обычно отрицательной) характеристики). Стигматизация в социуме происходит не только в отношении больных, но и членов их семей. Итак, разглашение конфиденциальности вызывает моральные страдания не только пациента, но и близких ему людей.

Следует акцентировать внимание на значительном круге субъектов, которые должны соблюдать правила конфиденциальности. Понятно, что корреспондирующая обязанность сохранения тайны касается медицинских работников. Но современное право расширяет такое толкование. Это обусловлено возможностью доступа многих субъектов к информации в сфере здравоохранения.

Исследователи выделяют такие группы субъектов, которые могут получить конфиденциальную информацию и должны соблюдать принцип ее неразглашения: «1) медицинские работники, выполняющие только лечебные функции; 2) медицинские работники, которые соединяют лечебные функции с административными; 3) медицинские работники, выполняющие только административные функции; 4) представители вспомогательных служб лечебных учреждений; 5) студенты медицинских учебных заведений; 6) работники системы обязательного и добровольного медицинского страхования; 7) работники правоохранительных, контролирующих и надзорных органов» [18].

В целом соглашаясь с приведенным перечнем, считаем нужным его расширить, обратив внимание на следующие моменты:

- право на занятие медицинской деятельностью имеют такие категории лиц, как специалисты в области медицины и целители, которые в установленном порядке получили «специальное разрешение» на право занятия деятельностью в области народной медицины. В приведенном выше перечне последние не упоминаются, хотя пациент также прямо доверяет им тайны своей жизни и другую дополнительную информацию;

- фармацевтические работники также могут получить сведения о пациенте, его диагнозе и способах лечения. Это может быть передано прямо (непосредственное сообщение) или косвенно (путем приобретения необходимых лекарственных средств). Поэтому считаем, что такие категории лиц также являются субъектами конфиденциальности;

- на законодательном уровне определен перечень специальностей, которые должны иметь личные медицинские книжки, хранящиеся по месту работы в соответствии с санитарным законодательством, если работа сотрудников связана с обслуживанием населения. Они подаются работодателю, который не имеет обязанности соблюдения конфиденциальности указанной информации;

- относительно страхователей можно применить указанные замечания. По договору страхования здоровья на случай болезни, страхователь должен сообщить информацию о состоянии своего здоровья страховщику, при этом речь

идет обо всех известных страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска. А. Чабан считает, и с ней следует согласиться, что такая формулировка является слишком широкой и может нарушать право лица. Так, генетические данные лица могут быть известны страхователю; такие сведения, конечно, облегчают оценку страховщиком страхового риска, ведь технический и медицинский прогресс сегодня позволяет, используя информацию о генетических данных пациента, делать определенное моделирование и прогнозирование заболевания пациента. Однако на законодательном уровне должно быть установлено эксплицитное ограничение по сбору такой информации страховщиками, ведь генетические данные человека имеют особый статус [17]. Важно и то, что страховщики, проверяя информацию, могут обращаться к медицинским работникам, которые законодательно не имеют права предоставлять информацию о состоянии здоровья пациента без его разрешения. Большое значение играет уровень правовых знаний врачей о конфиденциальности для того, чтобы со стороны страховщиков или третьих сторон они не были введены в заблуждение.

Нарушение конфиденциальности информации может быть связано с особым правовым положением пациента. Вопросы о праве на приватность и конфиденциальность пациентов, находящихся под стражей миграционной службы, касаются также задержанных, находящихся под стражей по другим вопросам. Присутствие миграционных служащих или лиц, содержащихся под стражей во время медицинского осмотра задержанных, является нарушением права на частную жизнь задержанных, при условии, что пациент не является очевидной угрозой для общественности [23]. Однако, если есть необходимость охраны общественного порядка, жизни медицинского персонала и т.д., участие таких должностных лиц органов публичной власти является необходимым. На законодательном уровне наряду с этим необходимо определить их обязанность сохранения значимой (чувствительной) медицинской информации о пациенте.

Обратим внимание еще на одну проблему секретности – сохранение конфиденциальной информации на электронных носителях. Электронный реестр пациентов – это единая государственная информационная система сбора, регистрации, накопления сведений о пациенте и полученной медицинской помощи. Использование технических средств может вызвать проблемы в сфере конфиденциальности. Правовая политика в сфере персонализированных информационных данных должна учесть различные вызовы.

Как указывают исследователи, критическая инфраструктура больницы имеет четкий вектор угрозы из-за зависимости от устаревшего программного обеспечения; огромного уровня взаимосвязанных медицинских изделий; использования нескольких заказных программ и электронных устройств (например, ноутбуки и персональные компьютеры), что часто используется многими пользователями. В Великобритании в настоящее время больницы модернизируют в направлении использования электронных систем учета пациентов. Эта система трансформирует традиционные бумажные записи, обеспечивая более эффективный доступ к результатам тестирования пациентов и деталям общей медицинской помощи. Бумажные записи больше не хранятся у кроватей пациентов, а доступны через электронные устройства для непосредственного ввода данных. Крайне важно, чтобы больницы поддерживали доверие пациентов и обеспечивали соблюдение принципов целостности, доступно-

сти и конфиденциальности информационной безопасности при внедрении систем [24].

В современной зарубежной литературе также делается акцент на этой проблеме. Так, Е. Ваена и Дж. Тасеулас указывают, что ведение электронных медицинских записей становится стандартной практикой в сфере здравоохранения. Это неоспоримый источник данных, которые можно легко находить для различных научных целей. Сегодня эти данные недостаточно используются в исследованиях и практике здравоохранения по сравнению с тем, что они способны получить. Для этого предлагаются различные оправдания, но наиболее цитируемым является конфиденциальность. В зависимости от запроса, который относится к данным, ответы могут содержать закономерности, поведение, риски для здоровья в отношении конкретных лиц или групп. Сделать эту информацию доступной для третьих сторон необходимо: для научных достижений, других законных интересов людей, для общей пользы [29]. Но возможны и злоупотребления, которые будут иметь острые и продолжительные последствия.

Для решения такой коллизии некоторые ученые (Mann S. Porsdam, Julian Savulescu, Barbara J. Sahakian) по запросу комитетов по научно-исследовательской этике предложили по умолчанию предоставлять доступ к минимально рискованному использованию данных о пациентах без необходимости их согласия и длительных механизмов авторизации, поскольку от задержек, связанных с этическим просмотром, порой зависит жизнь пациента [27].

При определении объема информации одним из критериев является ее необходимость (ценность) для лечебного процесса. Для эффективного лечения медицинский работник, по нашему мнению, должен быть проинформирован о следующем: а) персональные данные пациента, особенно возраст, пол и т.д.; б) медицинские данные, охватывающие жалобы, диагнозы и другую информацию о состоянии здоровья; в) данные о наследственности, болезнях членов семьи и близких людей; г) сведения о социальном окружении, образе жизни, переживаниях, эмоциональном состоянии и многом другом, касаемом частной жизни лица.

Предметом конфиденциальности должны быть сведения о: факте обращения в медицинское учреждение; болезни и диагнозе; методах лечения и их результатах; интимных аспектах ( пороки, склонности, привычки, предпочтения, верования, отношения), а также о семье, близком окружении. Такой перечень может варьироваться в зависимости от особенностей отношений, возникающих между пациентом и медицинским работником.

Специализированное национальное законодательство в сфере здравоохранения не определяет срока, в течение которого медицинский работник или иное лицо, которое владеет конфиденциальной информацией, должны хранить эти данные. Международное законодательство в этом вопросе более четкое. В нем указывается, что такие данные имеют характер секретности даже после смерти пациента (Женевская декларация (1948), Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (1994)).

Этический кодекс врача Украины от 2009 года указывает, что «врач и другие лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязаны хранить врачебную тайну даже после смерти пациента, как и факт обращения за медицинской помощью, при отсутствии иного распоряжения больного, или если это заболевание не угрожает его близким и обществу» [7].

Такой подход считаем наиболее приемлемым ввиду нескольких аспектов. Во-первых, указанное обеспечит возможность наладить особое доверие между врачом и пациентом, если последний будет понимать, что даже после его смерти частную информацию о нем не разгласят. Во-вторых, это даст шанс «сохранить добрую память» об умершем. В-третьих, конфиденциальные данные о пациенте не смогут негативно повлиять на наследников, семью или близкое окружение.

**Вывод.** Для обеспечения, гарантирования и реализации права пациента на конфиденциальность в сфере здравоохранения очень важно правильно трактовать само понятие «конфиденциальность». Этому способствует четкая систематизация основных отличительных признаков принципа конфиденциальности, к которым предлагаем отнести следующие: а) конфиденциальная информация имеет большое значение для пациента в контексте сохранения им собственного достоинства; б) конфиденциальная информация содержит данные не только медицинского, но и иного личного характера; в) ограничение принципа конфиденциальности возможно только с разрешения самого пациента или в исключительных случаях – для обеспечения общественных интересов, сохранения и спасения жизни и здоровья других лиц или непосредственно пациента; г) национальные государства должны придерживаться условий и правил конфиденциальности, которые должны быть установлены на законодательном уровне; г) обязанность сохранения конфиденциальной информации должна применяться к широкой категории субъектов (не только относительно медицинского персонала).

В частности, список субъектов, на которых должно быть распространено требование соблюдения конфиденциальности, целесообразно дополнить такими категориями, как целители (в т.ч. из сферы народной / нетрадиционной медицины), фармацевтические работники, работодатели (касается учреждений, где личные медицинские книжки работников хранятся по месту работы), страховщики, служащие органов обеспечения правопорядка, исполнения наказаний и миграционной службы, работники компьютерных служб, имеющих доступ к конфиденциально чувствительной информации о пациенте.

При этом определяющими факторами конфиденциальности в сфере здравоохранения следует считать то, что, во-первых, этот принцип реализуется в режиме нераспространения информации любому третьему лицу, а информация разглашается только при добровольном согласии пациента; во-вторых, объектом конфиденциальности является персонально-чувствительная информация для пациента, разглашение которой может привести к значительным моральным страданиям (непосредственно его или родных или близких лиц); в-третьих, правил конфиденциальности должен придерживаться значительно более широкий круг субъектов, чем закреплено законодательно (не только медицинские работники); в-четвертых, предмет конфиденциальной информации структурно является многокомпонентным; в-пятых, срок сохранения конфиденциальности информации о пациенте не должен иметь временных границ.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Булеца С.Б. Персональные данные пациента. Научный вестник Ужгородского национального университета. Сер.: Право. 2014. Вып. 25. С. 56–61.

2. Гавайська декларація II: міжнар. док. від 10.07.1983 / Всесвітня психіатрична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995\\_872](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_872)
3. Гонконгська декларація стосовно поганого поведіння з людьми похилого віку: Міжнародний документ Всесвітньої медичної асоціації від 01.09.1989. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990\\_043](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_043)
4. Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я: міжнар. док. від 01.10.1963 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/990\\_004](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/990_004)
5. Декларація о політике в области обеспечения прав пациента в Европе, март 1994 г. URL: [http://samlib.ru/s/stonogin\\_s\\_w/europe.shtml](http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml)
6. Декларація про проект «Геном людини»: міжнар. док. Всесвітньої медичної асоціації від 01.09.1992. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990\\_047](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_047)
7. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий та підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) (Сьваторія, АР Крим, 27.09.2009 р.). Медичне право. 2010. № 5 (I). С. 115–123.
8. Женевська декларація: міжнар. док. від 01.09.1948 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990\\_001](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_001)
9. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину: міжнар. док. від 04.04.1997 / Рада Європи. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994\\_334](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_334)
10. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта: міжнар. док. від 01.10.1981 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990\\_016](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_016)
11. Міжнародний кодекс медичної етики: міжнар. док. від 01.10.1949 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990\\_002](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_002)
12. Положення про використання комп'ютерів в медицині: міжнар. док. від 01.10.1973 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/990\\_010](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/990_010)
13. Положення про захист прав та конфіденційність пацієнта: міжнар. док. від 01.10.1993 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990\\_056](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_056)
14. Положення про погане поведіння та занедбаність дітей: міжнар. док. від 01.10.1984 / Всесвітня медична асоціація. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990\\_021](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_021)
15. Резолюція щодо приведення у відповідність законодавств держав-учасниць з питань улучення, пересадки та трансплантації матеріалів організму людини № (78) 296: міжнар. док. від 11.05.1978 / Рада Європи. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994\\_071](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_071)
16. Тимчасове положення про СНІД: міжнар. док. від 30.10.1987 / Всесвітня медична асоціація. База даних «За-

конодавство України» / ВР України. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995\\_331](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_331)

17. Чабан О. Уважение к праву физического лица на тайну о состоянии здоровья в отношениях между врачом, пациентом и страховщиком. Теория и практика интеллектуальной собственности. 2015. № 2. С. 85–86.

18. Шатковская И.В. Административно-правовое обеспечение врачебной тайны в Украине: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07 / Нац. ун-т биоресурсов и природопользования Украины. Киев, 2010. 18 с.

19. Aastrup Munch L. The Right to Privacy, Control Over Self-Presentation, and Subsequent Harm. *Jornal Applied Philosophie*. 2020. V. 38. 1 P. 141-154 <https://doi.org/10.1111/japp.12384>

20. Ahmed W., Jagsi R., Gutheil T.G., Katz M.S. Public Disclosure on Social Media of Identifiable Patient Information by Health Professionals: Content Analysis of Twitter Data. *J Med Internet Res*. 2020 Sep 1; V. 22(9):e19746

21. Birkenkotter H. International law as a common language across spheres of authority? *Global Constitutionalism*, 2020. Vol. 9(2). P. 318-342. doi:10.1017/S2045381720000155

22. Gilbar R., Barnoy S. Facing legal barriers regarding disclosure of genetic information to relatives. *New Genetics and Society* 2020. Vol. 39:4. P. 483-501. doi:10.1080/14636778.2020.1755639

23. Gutierrez A.M., Hofstetter J.D., Dishner E.L., Chiao E., Rai D., McGuire A.L. A Right to Privacy and Confidentiality: Ethical Medical Care for Patients in United States Immigration De-

tion. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2020. Vol. 48, Is. 1 doi.org/10.1177/1073110520917004

24. Hurst W., Boddy A., Merabti M., Shone N. Patient Privacy Violation Detection in Healthcare Critical Infrastructures: An Investigation Using Density-Based Benchmarking. *Future Internet*. 2020, Vol. 12(6). P. 100. <https://doi.org/10.3390/fi12060100>

25. Ling G., Rohde J.A., Xinyi W, Senada P., Green M., Farraye F.A. Disease Disclosure Preferences and Stigma Among Patients With Inflammatory Bowel Disease. *The American Journal of Gastroenterology*: October 2020. Vol. 115. Is. P. S423. doi:10.14309/01.ajg.0000705340.56555.3e

26. Lundgren B. Confusion and the Role of Intuitions in the Debate on the Conception of the Right to Privacy. *Res Publica*. 2021. <https://doi.org/10.1007/s11158-020-09495-9>

27. Porsdam Mann S., Savulescu J., Sahakian B.J. Facilitating the ethical use of health data for the benefit of society: electronic health records, consent and the duty of easy rescue. *Philosophical transactions of the royal society: a mathematical, physical and engineering sciences*. 2016. Vol. 374 Is. 2083

28. Tollefsen C. Hippocrates' Oath: Commitment and Community. *Philosophia*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s11406-020-00271-w>

29. Vayena E., Tasioulas J. The dynamics of big data and human rights: the case of scientific research. *Philosophical transactions of the royal society: a mathematical, physical and engineering sciences*. 2016. Vol. 374. Is. 2083. <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsta.2016.0129>

## SUMMARY

### PATIENT'S RIGHT TO PRIVACY IN THE HEALTH CARE SECTOR

<sup>1</sup>Balynska O., <sup>2</sup>Teremetskyi V., <sup>3</sup>Zharovska I., <sup>4</sup>Shchyrba M., <sup>5</sup>Novytska N.

<sup>1</sup>Lviv State University of Internal Affairs; <sup>2</sup>West Ukrainian National University, Ternopil; <sup>3</sup>National University "Lviv Polytechnic"; <sup>4</sup>Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk; <sup>5</sup>University of State Fiscal Service of Ukraine, Irpin, Ukraine

The purpose of the article is to consider the issues of ensuring confidentiality in the field of healthcare and to propose ways to solve the problems of real practical ensuring of the rights of patients to privacy. It is indicated that the right to privacy is implemented in various spheres of public life, and confidentiality in the health sector is an actual problem. It is necessary to protect the patient not only within the range of the provision of medical care or the implementation of medical services, but also from a legal perspective.

To ensure, guarantee and implement the patient's right to con-

fidentiality in the healthcare sector, it is proposed: to increase the list of subjects to which confidentiality requirements should be extended by adding categories such as healers, pharmaceutical workers, employers, insurers, law enforcement officials, employees of the penitentiary bodies and the migration service, and employees of computer services who have access to sensitive information about patient. The factors that determine confidentiality in the healthcare sector are identified.

**Keywords:** confidentiality, medical worker, patient, right to privacy, healthcare.

## РЕЗЮМЕ

### ПРАВО ПАЦИЕНТА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<sup>1</sup>Балинская О.М., <sup>2</sup>Теремецкий В.И., <sup>3</sup>Жаровская И.М., <sup>4</sup>Щирба М.Ю., <sup>5</sup>Новицкая Н.Б.

<sup>1</sup>Львовский государственный университет внутренних дел; <sup>2</sup>Западноукраинский национальный университет; <sup>3</sup>Национальный университет «Львовская политехника»; <sup>4</sup>Волынский национальный университет им. Леси Украинки; <sup>5</sup>Университет государственной фискальной службы Украины, Ирпень, Украина

Цель исследования – проанализировать вопросы обеспечения конфиденциальности в сфере здравоохранения и предложить пути решения проблем реального практического обеспечения прав пациентов на приватность.

Материалом исследования явились политико-правовая

публицистика, труды украинских и зарубежных ученых, аналитические материалы, Интернет-ресурсы и украинское законодательство, регулирующие вопросы конфиденциальности в сфере здравоохранения.

Анализ показал, что право на приватность реализуется в

различных сферах общественной жизни, конфиденциальность в сфере здравоохранения по сей день является актуальной проблемой. Защищать пациента следует не только в рамках оказания врачебной помощи или реализации медицинской услуги, но и с позиции права.

Для обеспечения, гарантии и реализации права пациента на конфиденциальность в сфере здравоохранения предложено: увеличить перечень субъектов, на которых должно быть

распространено требование соблюдения конфиденциальности, дополнив такими категориями, как целители, фармацевтические работники, работодатели, страховщики, служащие органов обеспечения правопорядка, исполнения наказаний и миграционной службы, работники компьютерных служб, имеющие доступ к конфиденциально чувствительной информации о пациенте. Рассматриваются факторы, определяющие конфиденциальность в сфере здравоохранения.

### რეზიუმე

პაციენტის უფლება კონფიდენციურობაზე ჯანდაცვის სფეროში

<sup>1</sup>ო.ბალინსკაია, <sup>2</sup>ე.ტერემიციკი, <sup>3</sup>ი.უაროესკაია, <sup>4</sup>მ.შჩირბა, <sup>5</sup>ნ.ნოვიცკაია

<sup>1</sup>ლვოვის შინაგან საქმეთა სახელმწიფო უნივერსიტეტი; <sup>2</sup>დასავლეთ უკრაინის ეროვნული უნივერსიტეტი; <sup>3</sup>ეროვნული უნივერსიტეტი “ლვოვის პოლიტექნიკა”; <sup>4</sup>ვოლინის ლესია უკრაინკას სახ. ეროვნული უნივერსიტეტი; <sup>5</sup>უკრაინის სახელმწიფო ფისკალური სამსახურის უნივერსიტეტი, ირპენი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა კონფიდენციურობის უზრუნველყოფის საკითხების ანალიზი ჯანდაცვის სფეროში და გზების შეთავაზება პრივატულობაზე პაციენტების უფლების რეალური პრაქტიკული უზრუნველყოფის პრობლემის გადაწყვეტისათვის.

კვლევის მასალას შეადგენდა პოლიტიკურ-სამართლებრივი პუბლიცისტიკა, უკრაინელი და უცხოელი მეცნიერების პუბლიკაციები, ინტერნეტ-რესურსები და უკრაინის კანონმდებლობა, კონფიდენციურობის მარეგულირებელი საკითხები ჯანდაცვის სფეროში.

ანალიზმა აჩვენა, რომ პრივატულობის უფლება რეალიზდება საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში, კონფიდენციურობა ჯანდაცვის სფეროში კი დღემდე რჩება აქტუალურ პრობლემად. პაციენტის დაცვა აუცილებელია არამარტო საქმით დახმარების აღმოჩენის ან სამედიცინო მომსახურების

რეალიზების ფარგლებში, არამედ უფლების პოზიციონირებაში.

კონფიდენციურობაზე პაციენტის უფლების უზრუნველყოფის, გარანტიისა და რეალიზებისათვის ჯანდაცვის სფეროში მოწოდებულია: იმ სუბიექტების ჩამონათვალის გაზრდა, ვიზედაც უნდა გავრცელდეს მოთხოვნა კონფიდენციურობის დაცვაზე და ეს სია უნდა შეიცვას ისეთი კატეგორებით, როგორცაა ექიმბაშები, ფარმაცევტული მუშაკები, დამსაქმებლები, დაზღვევის მუშაკები, სამართალდამცველები, სასჯელაღსრულების და მიგრაციული სამსახურების წარმომადგენლები, კომპიუტერული სამსახურების მუშაკები, რომელთაც წვდომა აქვთ კონფიდენციური თვალსაზრისით სენსიტიურ ინფორმაციაზე პაციენტის შესახებ. განხილულია კონფიდენციურობის განმსაზღვრელი ფაქტორები ჯანდაცვის სფეროში.

## PROBLEMATIC ISSUES OF EXERCISE OF THE RIGHT TO EUTHANASIA THROUGH THE PRISM OF INHERITANCE LAW

Zaborovskyy V., Bysaha Y., Fridmanskyy R., Manzyuk V., Peresh I.

State Higher Education Institution «Uzhhorod National University», Ukraine

The death of a person as a legal fact, on the one hand, entails the termination of those legal relations that had a close, direct relationship with the deceased, and on the other – on the contrary, is the basis of civil relations (in particular, inheritance). In addition to actual and legal death (legal presumption of death as a result of declaring a natural person dead), it is necessary to distinguish such a special «type» of death as euthanasia, taking into account its peculiar legal regulation, including the legal consequences of euthanasia. In this case, the statement of A. Shilina is correct: when there are discussions about the death of an adult,

you always have to take into account the slippery slope argument of inheritance [35]. All this indicates that the legal institutions of «euthanasia» and «inheritance law» have a fairly close interrelation that requires detailed study.

**Material and methods.** The study used a systematic approach to the disclosure of problematic issues of the right to euthanasia in the context of inheritance, which includes both formal-logical and comparative-legal methods. This study used scientific developments in the field of inheritance law and euthanasia, as well as the legislation of a number of foreign countries