



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

СОЦІАЛЬНІ ТА ПРАВОВІ КОНФЛІКТИ СОЦІАЛЬНИХ РОЛЕЙ ФАРМАЦЕВТА

Мосасв Ю.В.

Громадська організація Благодійне товариство «Український центр захисту прав пацієнтів»

Сучасна фармація через складність соціальних відносин, що існують в її рамках багатьма вченими небезпідставно розглядається як повноцінний соціальний інститут. В рамках кожного соціального інституту існує власна соціальна структура, свої соціальні ролі та своя соціальна взаємодія. Не є виключенням і такий соціальний інститут як фармація. Зазначений соціальний інститут є складним і його соціальна структура є складною. Одним з головних акторів цього соціального інституту за теорією структурного функціоналізму фармацевт. Він відіграє роль соціального комунікатора між пацієнтом (клієнтом аптеки та всієї фармакологічної галузі). Через те, що конкретна людина бере є обличчям всієї фармацевтичної галузі у одній особі виникає ціла низка рольових соціальних конфліктів між фармацевтом пацієнтом. Більшість цих конфліктів мають лише соціальне значення і його площина не виходить за рамки соціокультурного поля суспільства, але іноді бувають і випадки порушення прав одного із учасників соціальної системи «фармацевт» - «пацієнт» часто зазначені випадки можуть носити кримінальний характер.

Одна з головних ролей провізора бути посередником між фармацевтичними компаніями та конкретним пацієнтом. Посередництво полягає в тому, що провізор реалізовує ліки та лікарські засоби конкретному пацієнту або його представникам. І таким чином він представляє інтереси кількох фармацевтичних компаній, які є виробниками ліків та лікарських засобів і кінцевими бенефіціарами від їх реалізації. З цієї точки зору вимальовується внутрішній соціальний конфлікт провізора як торгового агента і фахового консультанта для пацієнта або його представників. В рамках цього конфлікту провізор повинен сприяти економічним інтересам фармацевтичних компаній, які прагнуть максимально вигідно реалізувати медичні препарати, які вони виготовили, щоб компенсувати свої витрати на їх реалізацію, рекламу та логістику. З іншого боку провізор повинен сформулювати максимально вигідну для клієнта пропозицію як з точки зору економічного обґрунтування так і з точки зору ефективності виходячи з хвороби пацієнта та особливостей його організму. Конфліктність ситуації полягає в тому, що існує загальний економічний конфлікт інтересів між фармацевтичною компанією та пацієнтом з точки зору фінансів, які можуть бути виділені на придбання ліків та лікарських засобів. У даному випадку пацієнт або його представник прагнуть того, щоб провізор був максимально об'єктивним та виваженим при консультації пацієнта. Так у будь-якого пацієнта є певне побоювання, що провізор рекомендує до придбання той чи інший медичний препарат знаходиться у змові з представниками фармацевтичних компаній препарати якої він рекомендує.

Одним з найбільш поширених внутрішньо рольових конфліктів фармацевта є конфлікт між правовою та моральною свідомістю. Він полягає в тому, що часто рівень моральної свідомості конкретного провізора може дозволяти порушувати правові норми своєї роботи. Найбільш поширеними випадками правових порушень провізора в рамках взаємодії з конкретним пацієнтом та його представниками є незаконна реклама та пропаганда тих чи інших медичних препаратів і методів лікування. Все частішим порушенням моральних норм в діяльності провізорів, що несе кримінальну відповідальність є без рецептурна реалізація медикаментів у тому числі з наркотичним вмістом. До речі в даному випадку конфлікт інтересів може бути диференційованим через те, що реалізація рецептурних препаратів може носити як злочинний характер з метою незаконної наживи так і прагнення допомогти пацієнтові зважаючи на складні соціальні обставини, які погіршують стан здоров'я конкретного пацієнта.

РЕФОРМА ШВИДКОЇ (ЕКСТРЕНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Москалюк А.С., Аніщенко М.А.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Життя людини – найвища цінність. Усі причетні до системи екстреної медичної допомоги, як ніхто інший, розуміють, що для збереження життя важливою є кожна хвилина. Міністерство охорони здоров'я України, у свою чергу, усвідомлює, що для ефективного функціонування екстреної медичної допомоги необхідно забезпечити максимально скоординовані та професійні дії на всіх етапах «ланцюжка», від дзвінка у «швидку» до спеціалізованого відділу в лікарні. Саме на це і спрямовані зміни в системі ЕМД. Зміни рішучі, комплексні, тривалі, але такі необхідні та невідворотні.

Мета дослідження: дослідження нормативно-правових актів, що регулюють проведення реформи швидкої (екстреної) медичної допомоги в Україні.

Матеріали і методи. Нормативно-правова база України, медико-технологічні документи, структурно-функціональний, системно-аналітичний.

Отримані результати. По-перше, перша допомога у разі невідкладного стану має бути доступною протягом перших 4 хвилин після екстреного випадку – ще до прибуття швидкої. По-друге, виклики повинні диспетчеризуватись за допомогою сучасного обладнання та нових автоматизованих протоколів. По-третє, в бригадах ЕМД мають працювати фахівці нового рівня, кваліфікація яких буде перевірятись незалежною агенцією. Здобути новий рівень зможуть всі діючі працівники ЕМД через програму перекваліфікації. По-четверте, уже в лікарні, госпітальна ЕМД та реабілітація в гострому періоді потребує нових правил: нових підходів до організації госпітальних процесів, зміни застарілих державних будівельних норм, поступового введення вимог до повноцінного надання ЕМД до параметрів визначення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування.

Висновки. Проведення реформи швидкої (екстреної) медичної допомоги потребує багато коштів та часу. Недоцільно вводити зміни в один раз, адже це призведе до неорганізованості всієї системи та негативно вплине на стан здоров'я громадян.

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРОГРАМ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В УКРАЇНІ

Ремжина Ю. О., Скріпкін С. В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. За статистикою жіноче безпліддя є причиною 45% безплідних шлюбів в Україні. Найбільш ефективним сучасним методом лікування безпліддя є метод ЕКЗ-ПЕ (екстракорпорального запліднення і перенесення ембріонів). За оцінкою спеціалістів, кількість сурогатних вагітностей за рік складає близько 500. Негативні наслідки через відсутність повноцінної законодавчої бази з регулювання процедури правового захисту програм сурогатного материнства: відмова сурогатної матері повернути дитину батькам, відмова від дитини генетичними батьками після її народження та відмова виплачувати винагороду сурогатній матері, інші порушення домовленостей між генетичними батьками та сурогатною матір'ю.

Мета дослідження. Проаналізувати нормативно-правові акти, що регулюють відносини сурогатного материнства, виявити проблеми, окреслити шляхи їх вирішення.

Матеріали і методи. Нормативно-правова база України, структурно-функціональний, юридично-технічний, системно-аналітичний.

Отримані результати. Сурогатне материнство є законним на території України. Штучне запліднення жінки і імплантація ембріона здійснюється в закладах, які отримали ліцензію на медичну діяльність в даному напрямку.

Юридичні аспекти сурогатного материнства в Україні регулюються наступними законодавчими актами:

- Сімейний кодекс України (частиною 2 статті 123 визначено, що в разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, заплідненої подружжям в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя);

- Наказ Міністерства юстиції України «Про внесення змін до Правил реєстрації актів громадянського стану в Україні» № 1154 від 22.11.2007 (пунктом 10 розділу 3 встановлений порядок реєстрації дітей, народжених в результаті проведення репродуктивних програм).

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій» №771 від 23 грудня 2008 року, яка передбачає умови лікування допоміжними репродуктивними технологіями методом сурогатного материнства.

Правового захисту потребують як особи, які бажають мати дитину — генетичні батьки, так і особа, яка надає послугу сурогатної матері, а тому їм необхідна допомога спеціаліста з права для укладання Договору (Контракту) між сторонами.

Через відсутність повноцінної законодавчої бази з регулювання процедури правового захисту програм сурогатного материнства можуть виникнути наступні небажані наслідки:

- недотримання правил зі сторони сурогатної матері або ігнорування домовленостей зі сторони генетичних батьків (можливі причини: непрофесійно прописаний Договір чи Контракт, що призвело до ігнорування умов його виконання чи негативним наслідкам, так як не всі аспекти були передбачені);

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ	174
Колесніков С.О., Аніщенко М.А.	
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ АЛКАЛОЇДОВМІСНОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ (НА ПРИКЛАДІ ЛАТУКУ ДИКОГО)	175
Кондратенко Л.В., Гамбург Л.С.	
ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ТРУПУ	176
Кочергін К.О., Єрмолаєва Г.В.	
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЗАХИСТУ ПРАВ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ	177
Мороз Д.В.	
СОЦІАЛЬНІ ТА ПРАВОВІ КОНФЛІКТИ СОЦІАЛЬНИХ РОЛЕЙ ФАРМАЦЕВТА	178
Мосаєв Ю.В.	
РЕФОРМА ШВИДКОЇ (ЕКСТРЕНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ.....	178
Москалюк А.С., Аніщенко М.А.	
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРОГРАМ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В УКРАЇНІ.....	179
Ремжина Ю. О., Скріпкін С. В.	
ДО ПИТАННЯ ПРО СУЧАСНІ ФУНКЦІЇ ПУБЛІЧНИХ ВИДАТКІВ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПРАВОВИЙ АСПЕКТ	180
Скріпкін С.В.	
ГУМАНІТАРНІ НАУКИ В МЕДИКО–ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ	182
КІБОРГІЗАЦІЯ: НОВІ ВИКЛИКИ ФІЛОСОФІЇ	181
Аверченко В.Л.	
БЛОГ-ТЕХНОЛОГІЇ У ВИВЧЕННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ	182
Ель Хаїк Хамза, Кремпова Л.О.	
РОЛЬ ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ У ЗАСВОЄННІ ІНОЗЕМНІЙ МОВИ ЗА ПРОФСПРЯМУВАННЯМ.....	182
Зьома Є.В.	
ВИКОРИСТАННЯ ФІЛОСОФСЬКОЇ МЕТОДОЛОГІЇ У СУЧАСНІЙ ПСИХОТЕРАПІЇ (НА ПРИКЛАДІ МЕТОДА ЛОГОТЕРАПІЇ ВІКТОРА ЕМІЛЯ ФРАНКЛА).....	183
Кандибей В.К., Утюж І.Г.	
ФЕНОМЕН ПАМ'ЯТІ ЯК КЛЮЧ ДО ОСОБИСТІСНОЇ УНІКАЛЬНОСТІ.....	184
Коноваленко О.М.	
ОСОБЛИВОСТІ УТВОРЕННЯ ДЕЯКИХ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ.....	185
Кузнєцова Д.С.	
ГРЕЦЬКІ ТЕРМІНОЕЛЕМЕНТИ У МЕДИЧНІЙ ГЕЛЬМІНТОЛОГІЇ.....	185
Літаш А.К.	
МАНІФЕСТАЦІЯ ТІЛЕСНОСТІ.....	186
Шкарупа В.Є.	