

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

содержанием калорий и сахара и продуктов быстрого приготовления, просмотр телевизионных передач более 3 часов в день, а также малоподвижный образ жизни.

## **СОГЛАСИЕ НА ПОСМЕРТНОЕ ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ: ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА**

*Ромашка С.В.*

*Научный руководитель – д-р филос. наук, Алексейчук И.С.  
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького  
(г. Красный Лиман Донецкой обл.)*

*Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин*

**Актуальность.** В наши дни в Украине остро стоит проблема нехватки органов для трансплантации (удовлетворяется примерно до 10% потребностей в донорских органах, до 3000 потенциальных доноров ежегодно умирают в Украине), отчасти из-за того, что действует презумпция несогласия человека на посмертное изъятие у него органов для трансплантации, а отлаженных стандартных механизмов изъятия органов у давшего на то согласие человека нет.

**Цель работы.** Найти и описать оптимизированные механизмы выражения согласия человека на посмертное изъятие его органов для трансплантации.

**Материалы и методы.** Анализ научной литературы о посмертной трансплантации органов человека в других странах, изучение официальных статистических данных.

**Результаты и обсуждение.** В нашем государстве установлена презумпция несогласия на посмертное изъятие органов у человека, т.е. гражданину, осознанно решившему разрешить изъятие необходимо самостоятельно заверить согласие нотариально и обеспечить доступ медработников к документу сразу после его смерти. В то же время сведения о возможности такого выбора, о его преимуществах населению не разъясняются – таким образом, существует ряд людей, которые потенциально могли бы дать согласие на изъятие, но не делают этого из-за низкой осведомленности, пассивной общественной позиции и т.п. Шагом к возможному решению проблемы может стать добавление обязательного поля в документах, удостоверяющих личность (паспорт, водительское удостоверение и др.), где указывалось бы, согласен ли человек на изъятие собственных органов (опыт США). Целесообразно создание единой базы данных о людях, давших согласие на посмертное изъятие собственных органов, к которой смогут оперативно получить доступ медработники (опыт США, Соединенного Королевства), однако, во-первых, внедрение подобных революционных новшеств в любой стране обычно встречает большое количество препятствий, во-вторых, есть риск несанкционированного доступа к такой базе, в-третьих, централизованная цифровая база данных может быть ориентиром, а не юридическим подтверждением в таком важном вопросе. Также представляется целесообразным проводить просвещение населения в вопросах донорства, опираясь на государственную поддержку. Автор полагает, что на первом этапе развития механизмов посмертного изъятия органов человека упор следует делать на первый метод (использование записей в уже существующих стандартизованных документах).

**Выводы.** Были предложены методы оптимизации процедуры выражения гражданином согласия на посмертное изъятие органов как шаг к максимальному удовлетворению потребностей пациентов в донорских органах.

## **ОЦІНКА ПРІОРИТЕТІВ НАСЕЛЕННЯ ПРИ ВИБОРІ МІЖ ПРИВАТНОЮ ТА ДЕРЖАВНОЮ ФОРМАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНИХ УСТАНОВ**

*Рябокоть О.А.*

*Науковий керівник Любчак В.В*

*СумДУ, Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я*

Мета дослідження – дослідити вибір суспільства між державною та приватною формами організації медичних установ в м. Суми. Завдання дослідження: провести

анкетування та зробити аналіз даних для досягнення поставленої мети. Матеріали та методи. Проведено анонімне анкетування 75 жителів міста, які були розділені на 3 групи за віком. Група А – віком до 30 років. Група В – віком 30-60 років. Група С – віком від 60 років. Кожен відповідав на 5 запитань, кожне із них оцінювалось в 1 бал. Результати та їх обговорення. В групі А було опитано 32(42,67% від загальної кількості), в групі В 22(29,33%), в групі С 21(28%). Група віком до 30 років розподілила бали з таким результатом – пріоритет за державними закладами 38 балів(23,75%), за приватними 122бали (76,25%). Група В державні установи - 47 балів(42,73%), приватні - 63 бали(57,27%). Група С: Державні - 61 бал (58,1%), приватні 44бали(41,9%). Всього балів набрано за державні послуги 146(38,93%). Всього балів набрано за приватні установи 229(61,07%). По кожному запитанню респонденти розділились(Д- державні заклади, П- приватні):

В якому закладі краща професійна допомога.?

Д- 27(36%) П- 48(64%).

Швидка допомога повинна бути:

Д- 31(41,33%) П- 44(58,67%).

Вибір між приватною та державною лабораторією для аналізів.

Д- 20(26,67%) П- 55(73,33%).

Довіра до дотриманням лікарської таємниці краща в державному або приватному секторі?

Д- 31(41,33%) П- 44(58,67%).

Де повинні лікуватися тяжко хворі?

Д- 37(49,33%), П- 38(50,67%).

Висновки. Таким чином сучасне суспільство віддає пріоритети приватній медицині, але стосовно лікування тяжких захворювань державні установи мають майже той самий авторитет що і приватні. Це вказує на те що державні заклади потребують реформ для покращення надання медичних послуг.

## ТЕХНОЛОГІЇ mHEALTH У АКТИВІЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ

*Сміянов В.А., Тарасенко С.В., Клименко В.О.*

*Медичний інститут СумДУ*

*Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я*

Регресивний тип вікової структури населення, збільшення рівня хронічних захворювань та їх омолодження, швидкий ріст частоти виявлення хвороб цивілізації (ІХС, ЦД, АГ, ожиріння, остеохондроз і т.д.) збільшують навантаження на сімейних лікарів (терапевтів), тривалість перебування хворого у стаціонарі, рівні інвалідизації працездатного населення та смертності. Такі тенденції зумовлені, у першу чергу, ставленням населення до збереження та покращення здоров'я, адже частка впливу на здоров'я способу життя людини складає 51-52%, у той час як вплив медичних чинників – лише 8-9%.

Одним з інструментів підвищення прихильності людей до слідкування за власним здоров'ям є мобільні технології, які дозволяють пацієнту у короткий термін отримати інформацію про стан здоров'я та удосконалюють роботу лікаря.

Під мобільною медициною (m-Health) розуміють програми, послуги та сервіси в галузі медицини, при реалізації яких використовуються мобільні пристрої (телефони, смартфони, планшети та ін.) та технології інтернет зв'язку.

Сьогодні існує близько 20 тис. медичних програм та додаткових гаджетів до них, які дозволяють спостерігати за різними системами організму та управляти своїм здоров'ям. Програми для контролю ваги та ведення щоденника харчування (MyFitnessPal), вимірювання пульсу (Runtastic Heart Rate Monitor, Instant Heart Rate), календар вагітності (Pregnancy watcher widget, Period Calendar), контроль водного балансу (Water Your Body), діагностика шкірних