

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
І ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»
20-21 лютого 2020 року**

М. ЗАПОРІЖЖЯ

Редколегія:

Боярська Л. М. – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, кандидат медичних наук, професор;

Утюж І. Г. – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ, доктор філософських наук, професор;

Котлова Ю. В. – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМУ;

Сенетий Д. П. – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Касаткіна К. А. – викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

Збірник матеріалів І Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (20-21 лютого 2020 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 188 с.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність наданої у доповідях інформації й точність наведених цитат. Точка зору автора не завжди може співпадати з позицією редколегії.

ЗМІСТ

1. ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ – ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВИЙ ПРОЕКТ ХХІ СТ.: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

<i>Утюж І.Г., Спиця Н.В.</i> Медицина та філософія: методологічний синтез реалізації нової парадигми «4Р»	7
<i>Боярська Л.М.</i> Лікарські помилки	9
<i>Клименко В. А., Дробова Н. М.</i> Значення етики наукових досліджень в медичній галузі	12
<i>Венцель Н. В.</i> Зростання нерівності у сфері доступу до медичних послуг у контексті четвертої промислової революції	13
<i>Герасімчук Т. С.</i> Взаємодія лікар-пацієнт	15
<i>Дмитрякова Г. М.</i> Діалектика розуміння функціональних розладів шлунково-кишкового тракту у дітей	16
<i>Кірченко Р. Ю., Потапенко С. В.</i> Етика та права. Навіщо нам ці інструменти?	23
<i>Коваленко О. В.</i> Соціальні виклики у сфері медичного обслуговування внутрішньо переміщених осіб в Україні	25
<i>Ковтун Н. М., Ковтун Ю. В.</i> Трансформація медичних послуг в умовах четвертої індустріальної революції: соціально-філософський аналіз	27
<i>Кривенко В.І., Непрядкіна І.В., Федорова О.П., Пахомова С.П., Титова І.С.</i> Реалізація принципу дистрибутивної справедливості в умовах університетської клініки ЗДМУ.....	30
<i>Макарова А. О.</i> Архетиповий підхід до медичної діяльності	33
<i>Марушко Т.В., Онуфреїв О.Є.</i> Увєїт при ювенільному ідіоматичному артриті. Аналіз захворювання в Україні	35
<i>Павленко Н. В.</i> Проблема взаємодії філософії і медицини	37
<i>Боярська Л. М.</i> Жорстоке поводження з дітьми – нагальна проблема суспільства	38
<i>Самойленко О. В., Йованович А. Д.</i> Медицина та філософія: єдність та розбіжності	42
<i>Сепетий Д. П.</i> Біоетика як сучасний етап розвитку медичної етики ...	44
<i>Сумченко С. В.</i> Філософські проблеми, породжені практичним використанням сучасних біотехнологій	47
<i>Омелянчук О. А.</i> Психотипи личности и акцентуации характера пациента	50

досягнення у галузі медицини дозволяють людям жити довше, поліпшують якість життя, позбавляють від страждань, що не може не впливати на світогляд і навіть дозволяє говорити про розвиток нових форм суспільства, яке характеризується великою кількістю хронічно хворих (remission society).

3. Наявність спільної мети. І філософи, і лікарі намагаються вирішити та пояснити основні проблеми людства: розвиток як окремого організму, так і суспільства в цілому, зв'язок людини і навколишнього середовища, їх взаємовплив, онтологічні та гносеологічні проблеми.

Отже, важко заперечувати тісний зв'язок між філософією та медициною. Сторіччями вважалося, що філософи зцілюють розум, у той час як лікарі зміцнюють тіло. Лікарі – розумні люди, а з давніх-давен існує погляд, що мудра людина – це філософ. Тобто, основним завданням філософії медицини постає пошук розв'язання етичних, онтологічних та аксіологічних проблем, які спіткають лікарів у їх професійній діяльності.

Література:

1. Анохин О. М. Философские проблемы медицины. Современные философские проблемы естественных, технических и социально-гуманитарных наук. – М.: Гардарики, 2006. – 639 с.

2. Кондратьев В. П. Философия и медицина. – Тула: ТулГУ, 2002. – 75 с.

3. Шевченко Ю. Л. и др. Философия медицины / Под. ред. Ю. Л. Шевченко. – М. : ГЕОТАР-Медиа, 2004. – 480 с.

БІОЕТИКА ЯК СУЧАСНИЙ ЕТАП РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ

*Сепетий Д. П., к. філос. н., доцент
кафедри суспільних дисциплін*

Запорізького державного медичного університету

Що виокремлює біоетику, як сучасний етап розвитку медичної етики? Це питання виникає, оскільки медична етика існує й розвивається протягом тисячоліть; натомість, виникнення біоетики прийнято датувати досить недавнім часом, причому досить точно – початком 1970-х років або межею 1960-х-70-х років. Що саме такого важливого відбулося саме в цей час, і як це відобразилося на характері сучасної біоетики на відміну від медичної етики попередніх періодів?

Як відомо, назва “біоетика” увійшла в обіг завдяки праці американського біохіміка Ван Поттера “Біоетика: міст у майбутнє” [2], що вийшла друком у 1971 р. Проте не варто переоцінювати значення цієї праці. Судячи з тієї літератури, яку я встиг опрацювати, немає підстав вважати, що вона здійснила якийсь великий теоретичний прорив і сформуvala теоретичну основу для того, що зараз прийнято називати

біоетикою. Виглядає так, що пізніші теоретики біоетики небагато взяли з цієї праці, і головне, що вона дала, – це власне *назва*. Напочатку 1970-х років вже активно формувалася нова інституційна система, яка для самоідентифікації потребувала нової назви, і термін “біоетика” з’явився, завдяки Поттеру, дуже вчасно і підійшов для цієї мети.

Що ж, власне, відбувалося? Наприкінці 1960-х, і особливо напочатку 1970-х років у багатьох медичних закладах були запроваджені спеціальні курси з етики; виникло кілька спеціалізованих центрів, що досліджували етичні проблеми біомедичних досліджень та медичної практики і готували професійних експертів у цій царині; уряди почали створювати спеціальні комісії з таких експертів для вироблення рекомендацій та норм, що ставали частиною законодавства; суди стали звертатися до них за авторитетною експертизою з моральних питань.

Відзначаючи незвичайну швидкість цього процесу, Трістам Енгельгардт описує його як “стрімке виникнення біоетики як соціально визнаного джерела морального керівництва, з великою кількістю уповноважених моральних експертів” [1, р. 60]. Він особливо наголошує на тому, що біоетика “набуває квазіюридичної/політичної ролі у керівництві клінічними виборами, формуванні політики у царині охорони здоров’я, та спрямовуванні судових процесів” [1, р. 60]. Професійні фахівці з біоетики набувають ролі “світських моральних експертів”, судження яких визнаються суспільством – медиками, урядом, судами – як авторитет. За характеристикою Енгельгардта, біоетика, як теоретична дисципліна, набуває рис “світської моральної й догматичної теології”, що має інформувати цих експертів, “визнаних в якості авторитетів, що мають не лише надавати допомогу/керівництво у здійсненні клінічних виборів та працювати в етичних комітетах та національних комісіях, але й мають визнаватися судами в якості експертів з питань моралі” [1, р. 60].

Які причини такого розвитку подій?

Дослідники виділяють кілька ключових факторів.

По-перше, це досягнення біомедичними технологіями якісно нового, вищого рівня, що уможливило маніпуляцію властивостями тіла, яка радикально виходить за межі природних рамок. Це включає можливості трансплантології, генної інженерії, клонування, нові репродуктивні технології, нові можливості реанімації, можливості з допомогою нових технологій підтримувати функціонування організму у “вегетативному” стані тощо. В основному ці можливості з’являються саме у другій половині ХХ століття, і з ними пов’язана велика частина найгостріших дискусій в біоетиці. Перед традиційною медичною етикою, раніше кінця 1960-х років, ці проблеми в основному не поставали.

По-друге, це велика міра втрати публічного впливу й довіри – в якості моральних авторитетів – тими інститутами, які раніше здійснювали

моральне керівництво у царині медицини. Такими інститутами були, з одного боку, релігія та, з іншого боку, сама медицина як “професія”, “корпорація”, “гільдія”. Дослідники описують це як секуляризацію суспільства та “депрофесіоналізацію” медицини.

2.1) Секуляризація як процес зменшення впливу релігії на життя людей у західних суспільствах триває вже кілька століть. У другій половині XX століття, коли розвиток біомедичних технологій поставив багато нових гострих проблем, судження теологів-етицистів вже не сприймалися як достатньо авторитетні. Хоча вони прийняли активну участь у обговоренні нових біоетичних проблем і в формуванні біоетики, вони мусили це робити спільно з філософами, медиками, соціологами, юристами, апелюючи не до авторитету Священного Писання, а до міркувань, що могли бути переконливими у світській перспективі. Тобто, в цьому процесі вони виступали радше в якості філософів, аніж власне теологів.

2.2) Під “депрофесіоналізацію” медицини розуміють втрату медициною “значної частини її саморегулятивного, корпоративного характеру” [1, р. 61] – характеру “професії” у спеціальному смислі, що визначається трьома характеристиками, а саме: професія “(1) сама встановлює слушність власних епістемологічних претензій, (2) сама направляє розвиток етики власної практики і (3) сама регулює застосування цих норм до медичних працівників” [1, рр. 71-72].

“Депрофесіоналізація” медицини має кілька причин.

По-перше, сучасна медицина фінансується великою мірою за державні чи громадські кошти, а оскільки “хто платить, той і замовляє музику”, то держава й громадськість намагаються встановити зовнішній контроль над медичною діяльністю, у тому числі у відношенні її етичних вимірів.

По-друге, на лікарів впливають панівні цінності оточуючого “суспільства споживання”.

По-третє, лібералізація суспільства увійшла у конфлікт з характерним для традиційної медичної етики патерналізмом: відповідно, у сучасній біоетиці, центр прийняття рішення зміщується в напрямку від лікаря до пацієнта.

По-четверте, через велику кількість та складність нових проблем, що гостро постали у другій половині XX століття у зв’язку з виходом біомедичних технологій на якісно вищий рівень, регулювання вже не може здійснюватися шляхом “спонтанного” формування етичних зразків і норм у процесі професійної діяльності лікарів. Потрібним стає систематичне дослідження й формування цілісного бачення біоетичної проблематики фахівцями, що працюють саме над цим на постійній основі; у практикуючих лікарів для цього недостатньо часу.

Деякі дослідники – наприклад, Реймонд Таліс – звертають увагу на суттєві негативні аспекти “депрофесіоналізації” медицини, пов’язані з

втратою медиками гуманістичного етосу медичної професії як покликання, а також із часто дріб'язковим зовнішнім контролем, що перешкоджає ефективному виконанню лікарями своїх професійних функцій [3]. З іншого боку, часткова “депрофесіоналізація” медицини, в окресленому вище сенсі, здається закономірною й неминучою. З огляду на це, постає питання про можливість і бажаність хоча б часткового збереження, з адаптацією до сучасних умов, позитивних та етично важливих аспектів медичної професії.

На мою думку, інституційну систему біоетики, в цій перспективі, не слід розглядати як *зовнішню щодо медицини* систему етичного керівництва. Адже фахівці з біоетики мусять виробляти своє бачення етичних проблем в медицині, вникаючи в особливості клінічних ситуацій, що їх породжують, у активному діалозі з практикуючими медиками, а результати їх праці можуть допомогти майбутнім та діючим лікарям краще опанувати етичні проблеми медичної практики та біомедичних досліджень. Тому можливо, що формування біоетики може слугувати запобіжником надмірної “депрофесіоналізації” медицини.

І тому, на мою думку, тема медичного професіоналізму, – зокрема, у його етичному аспекті, – є досить перспективною для подальшого дослідження, як в наукових, так і в педагогічних цілях.

Література:

1. Engelhardt H. T. The Ordination of Bioethicists as Secular Moral Experts // Bioethics / ed. by E. F. Paul, F. D. Miller, Jr, and J. Paul. – Cambridge University Press, 2002. – pp. 59-82.
2. Potter V. R. Bioethics: Bridge to the future. – Englewood Cliffs: N. J. Prentice-Hall, 1971. – 196 p.
3. Tallis R. Hippocratic Oaths: Medicine and its Discontents. – London: Atlantic Books, 2004. – 352 p.

ФІЛОСОФСЬКІ ПРОБЛЕМИ, ПОРОДЖЕНІ ПРАКТИЧНИМ ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ БІОТЕХНОЛОГІЙ

Сумченко С. В., к. філос. н., доцент

*доцент кафедри гуманітарних наук та фізичного виховання,
ДЗ «Луганський державний медичний університет» (м. Рубіжне)*

Однією з провідних характеристик сучасного етапу цивілізаційного поступу людства є надзвичайно швидкі темпи розвитку науки, що безпосередньо пов'язано зі створенням високих наукомістких технологій NBICS (нано-, інфо-, біо-, когнітивні технології; S (соціо) (вказується на соціокультурні виміри комплексу NBIC). Практика NBICS-технологічних перетворень усіх рівнів структури матеріального Всесвіту постійно розширюється, що породжує ряд соціально-гуманітарних проблем, котрі