

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН  
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
ІV МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ  
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ  
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»**

**23-24 лютого 2023 року**

**м. Запоріжжя**

**Редколегія:**

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

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

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

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

*Н. В. Спиця* – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

*С. А. Козиряцька* – кандидат наук із соціальних комунікацій, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

С69

**Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині) :** зб. матеріалів ІV Міжнародної науково-практичної конференції (23-24 лютого 2023 року). – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. – 207 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

### **СЕКЦІЯ 1.**

#### **ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ – ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВИЙ ПРОЄКТ ХХІ СТ.: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

*Утюж І.Г., Волкова В.В.*

СОЦІАЛЬНА ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ – НАУКОВО-ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИЙ ПРОЄКТ  
ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....10

*Бєленічев І.Ф., Кучковський О.М., Бухтіярова Н.В., Бессараб Г.І., Самура І.Б., Риженко В.П.*  
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОКЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТЕНЦІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ  
ЗАСОБІВ .....14

*Білай І.М.*

СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКЕ ПРОГНОЗУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ  
ОПІКИ .....15

*Абашинік В.О.*

ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ У НІМЕЧЧИНІ: ТРАДИЦІЇ ТА СУЧАСНІСТЬ .....16

*Білокопитова Н.І.*

ПАРАДИГМА НООСФЕРНОЇ МЕДИЦИНИ .....17

*Волкова Ю.В.*

РОЗГЛЯД ПРОБЛЕМИ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ  
НОВОЇ ПАРАДИГМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....18

*Воронкова В.Г., Нікітенко В.О., Олексенко Р.І.*

ФІЛОСОФІЯ ЦИФРОВОЇ МЕДИЦИНИ ЯК НОВИЙ НАУКОВИЙ НАПРЯМОК .....23

*Жадько В.А.*

ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ ЯК МЕДИЧНА ФІЛОСОФІЯ .....25

*Іванова К.А., Савченко А.О.*

ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ СУТНОСТІ ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ .....26

*Коваленко А.Ю.*

ДОСЛІДНИКИ ТВАРИН НЕСУТЬ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТЯГАР, ЯКИЙ МАЮТЬ РОЗГЛЯНУТИ  
КОМІТЕТИ З ЕТИКИ ТВАРИН .....27

*Кравченко В.Ю.*

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПУ АВТОНОМІЇ ПАЦІЄНТА В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ  
ПРАКТИЦІ .....27

*Маганова Т.В., Ткаченко Н.О., Скульський Д.В.*

ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ЯКОСТІ  
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОДУКТУ .....29

*Мацегорова О.Є.*

ХРОНІЧНІ ХВОРОБИ ЯК ВИД ЗАЛЕЖНОСТІ .....31

*Поцулко О.А.*

ВПЛИВ ІДЕОЛОГІЇ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЦИНИ НА ПРАКТИКУ ПРИЙНЯТТЯ  
МЕДИЧНИХ РІШЕНЬ .....32

*Поцулко О.А., Ліфанчук Д.В.*

ДІАГНОЗ ЯК ІСТИНА: ФІЛОСОФСЬКЕ ТРАКТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ .....35

*Сумченко С.В.*

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РЕДАГУВАННЯ ГЕНОМУ ЛЮДИНИ: ОКРЕМІ АСПЕКТИ  
ОСМИСЛЕННЯ .....37

*Sazanovych L.V.*

INTERDISCIPLINARY DISCUSSION OF HEALTH .....38

*Slyusar V., Slyusar M., Lymanets O.*

THE MYTHIC CHARACTER OF MEDICINE ADVERTISING: THE WORLDVIEW AND  
COMMUNICATIVE ASPECT .....38

## СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКЕ ПРОГНОЗУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ

*Білай Іван Михайлович,  
доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри клінічної фармації, фармакотерапії,  
фармакогнозії та фармацевтичної хімії,  
Запорізький державний медичний університет*

В останні десятиліття в медицині був основний термін «фармацевтична опіка». Спочатку в 90-ті роки минулого століття студенти фармацевтичного факультету почали вивчати нову дисципліну клінічну фармацію, яка була покликана збагатити знаннями про практичне застосування лікарських засобів, основаного на теоретичних і практичних принципах вибору лікарських засобів в конкретній клінічній ситуації. Так з'явилася нова спеціальність «клінічний провізор/фармацевт». Одним із розділів клінічної фармації, яка вивчала фармакодинаміку, фармакокінетику, побічні реакції, взаємодію лікарських засобів, контроль критеріїв ефективності та безпечності фармакотерапії, є фармацевтична опіка. І це було пов'язано зі збільшенням на фармацевтичному ринку України до 20 000-24 000 зареєстрованих лікарських засобів. До прикладу в Казахстані зареєстровано зараз 30 000-40 000 лікарських засобів, які активно застосовуються лікарями. За останнє десятиліття кількість лікарських засобів невпинно збільшується. У зв'язку з цим, збільшується потреба в застосуванні безрецептурних лікарських препаратів – ОТС – засобів (over the counter). Ці засоби пройшли тривалі клінічні дослідження та призначаються широко в останні роки в Україні. На українському фармацевтичному ринку таких засобів – близько 30%. Це середня цифра по світовим стандартам. Наприклад, в США таких засобів 31%, в Іспанії 11%, Японії 17%, країнах Східної Європи – 45%.

Сутність застосування безрецептурних ліків показує можливість самостійного прийому їх без допомоги лікарів, тобто під відповідальність пацієнта, який сам виявляє у себе симптоми захворювання та може самостійно призначати собі лікарські препарати. Сучасні пацієнти грамотні, не хочуть витрачати час на відвідини лікаря в поліклініках. До того ж платні послуги в приватних клініках не завжди можуть дозволити більшість хворих, більшу частку яких становлять літні люди, а це призводить до самолікування. В 1994 році Європейська асоціація виробників безрецептурних засобів (AESGP) ввела новий термін «відповідальне самолікування». Основою цієї концепції стало збільшити позитивні фактори для населення доступних та недорогих послуг. Філософія цього аспекту базується на широкому поданні інформації лікарям, провізорам/фармацевтам, населенню про підходи до відповідального самолікування, розробка правил та нормативів для безрецептурних ліків, що може скоротити матеріальні затрати на охорону здоров'я, що також покращить якість життя пацієнтів. За такої умови в Україні набула стратегічного розвитку концепція «фокус на пацієнта». За цих обставин значно збільшується роль провізора/фармацевта, який має проводити фармацевтичну опіку, основу на якісній допомозі пацієнту. Провізор/фармацевт повинен з'ясувати, які основні симптоми захворювання у хворого, чи є «загрозливі» симптоми, що вимагають швидкої консультації лікарів. Важливим є те, що провізор/фармацевт повинен порекомендувати той чи інший лікарський засіб, лікарську форму препарату, повідомити про можливу побічну реакцію ліків, взаємодію лікарських засобів з їжею та іншими препаратами. В аптеку до провізора/фармацевта часто звертаються пацієнти з кількома рецептами від різних лікарів, тому необхідно визначити, яка можлива несумісність лікарських засобів може бути. У випадку фармацевтичної, фармакодинамічної або фармакокінетичної несумісності лікарських засобів, провізор/фармацевт направляє пацієнта до сімейного лікаря з метою корекції фармакотерапії, заміни ліків на інші.

Філософія проведення фармацевтичної опіки для лікування хворих – це не конфронтація стосунків між провізором/фармацевтом та лікарем з метою визначення уваги пацієнта до пріоритету конкретизації призначеної фармакотерапії. Провізор/фармацевт повинен допомагати лікареві, адже з новими ліками лікарі не завжди працюють, вони просто їх можуть не знати. З деонтологічної точки зору використання довідника в присутності пацієнта не завжди добре сприймається пацієнтами. Але лікар може вказати правильну дозу, а це негірший варіант, хоча відкритий довідник чи навчальний посібник на столі у медичного спеціаліста може викликати підозру у пацієнта в компетентності лікаря. Також важливе питання – це активне лобювання лікарських засобів фармацевтичних компаній для участі лікаря в продажі ліків. Провізор/фармацевт повинен допомагати лікарю у виборі рецептурних лікарських засобів, лікарської форми, дози, режиму прийому. Багато лікарів плутаються в назвах ліків. Наприклад,

деякі нестероїдні протизапальні лікарські засоби існують у 8-10 лікарських формах, а торгових назв ліків, діючих речовин, які їх містять, на вітчизняному ринку нараховується більше ніж 70-80. Водночас у лікарів є стереотипи, коли вони виписують лікарські засоби, які знають. У кожного лікаря в арсеналі зазвичай 60-70 препаратів, а в аптеці їх 3000-5000 найменувань. Недостатньо уваги приділяють лікарі правилам прийому ліків. Відомо, що сульфаніламиди треба запивати лужною водою, призначати в ударній дозі, а потім переходити на підтримуючу.

Філософія фармацевтичної опіки по відношенню до лікарів закладається в тому, що вони формують номенклатуру ліків, що може підвищувати прибутки фармацевтичної промисловості. До того ж проведення фармацевтичної опіки зменшує навантаження на лікарські установи, але можливе не своєчасне звернення пацієнтів до лікарів. Тому професійне та раціональне проведення фармацевтичної опіки має допомогти перш за все хворим.

Таким чином, фармацевтична опіка – це комплексна взаємодія провізора/фармацевта та хворого, провізора/фармацевта та лікаря протягом проведення фармакотерапії від початку прийому, відпуску лікарського засобу до закінчення лікування. Соціально-філософське прогнозування майбутнього фармацевтичної опіки – це невід’ємна частина професійної підготовки спеціалістів, які повинні брати відповідальність перед конкретним хворим за ефективне та безпечне лікування та зменшення навантаження на медичні установи.

### **ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ У НІМЕЧЧИНІ: ТРАДИЦІЇ ТА СУЧАСНІСТЬ**

*Абашнік Володимир Олексійович,  
д.філос.н., професор, професор кафедри філософії,  
Харківський національний медичний університет*

Філософія медицини в Німеччині має досить давні традиції, у цьому сенсі досить згадати видатного філософа Г.В. Ляйбніца, який займався дослідженнями на межі філософії та медицини [1]. Нові пошуки у сфері філософії медицини відбувалися на початку 19-го століття, коли німецькі медики під впливом натурфілософії Ф.В.Й. Шеллінга займалися питаннями взаємозв’язків філософії та медицини. Серед таких науковців слід назвати відомого професора медицини Гайдельберзького університету Франца Йозефа Шельвера (Franz Joseph Schelver, 1778–1832), який у 1809 р. оприлюднив свою книгу «Філософія медицини» [6]. Ці та інші вчені виказали широкі впливи на розвиток філософії медицини у Німеччині у 19-му та 20-му сторіччях.

Серед німецьких публікацій щодо філософії медицини останніх років можна вказати на збірку «Філософія медицини» (2021), яка вийшла під редакцією професорки в університеті Хаген, Орсольт Фрідріх (нім. Orsolya Friedrich, нар. в 1977 р.) та професорки в університеті Кіль, Клаудії Боццаро (нім. Claudia Bozzaro, нар. в 1980 р.). Тут представлені 19 статей різних авторів, котрі окреслюють широкі аспекти філософії медицини, серед яких можна згадати наступні: «Філософія медицини – рефлексії та імпульси із філософії для медицини», «Аристотель та медицина», «Філософські роздуми щодо страждань в медицині та заради медицини», «Філософія піклування як внесок до філософії медицини» та інші [5].

Також із новітніх німецьких робіт з філософії медицини слід вказати на працю «Філософія медицини» (2022) професора філософії Вюрцбурзького університету Йоганна-Генріха Кьонігсгаузена (Johann-Heinrich Königshausen, нар. в 1951 р.). У своїй праці автор спочатку у невеличкому параграфі розглядає питання «Функція картини людини щодо лікарської діяльності», а потім в чотирьох основних частинах аналізує особливості наступних питань: «Щодо лікарської діяльності», «Щодо поняття (гуманної, людської) медицини», «Щодо медійної теорії», «Основні поняття в контексті медицини». Зокрема, в останній частині німецький науковець досить детально аналізує поняття «людської гідності» у медичному контексті [3, S. 111–120].

На початку 21-го століття філософія медицини отримує нові імпульси в своєму розвитку у Німеччині. Тепер не лише науковці оприлюднюють свої роздуми щодо взаємозв’язків між філософією та медициною, але філософія медицини стає навчальною дисципліною у різних вищих навчальних закладах Німеччини. У якості останніх прикладів можна згадати семінарський курс під назвою «Вступ до філософії медицини» (нім. Einführung in die Philosophie der Medizin), який був проведений у Технічному університеті Берліну у зимовому семестрі 2019/2020 рр. Керівник цього курсу професор Торстен У. Кампен (нім. Thorsten U. Kampen) серед головних питань зробив акцент на таких, як «...епістемологічний статус медицини, її стосунки з етикою, відношення лікар-пацієнт, понятійна пара «здоров’я -хвороба»...» [2].