

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

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

УДК 614.253(063)

З-41

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 I 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
<b><i>Дмитрякова Г. М.</i> Діалектика розуміння функціональних розладів шлунково-кишкового тракту у дітей .....</b>	<b>16</b>
<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> Увеїт 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

2. Holm S. Genetic engineering and the north-south divide / Soren Holm. // Ethics and Biotechnology London and New York: Routledge. – 1994. – №1. – P. 47–63.

3. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее: Последствия биотехнологической революции / Ф. Фукуяма. – Москва: ООО «Издательство АСТ»: ОАО «ЛЮКС», 2004. – 349 с.

## **ВЗАЄМОДІЯ ЛІКАР – ПАЦІЄНТ**

*Герасімчук Т.С., к.мед.н.,*

*асистент кафедри дитячих хвороб*

*Запорізького державного медичного університету*

Взаємодія лікаря і пацієнта або взаємодія з батьками дитини-пацієнта є невід'ємною складовою лікувального процесу. Спосіб взаємодії між особами, які потребують медичної допомоги, та тими, що надають її, в значній мірі визначається ступенем розвитку суспільства.

З початку розвитку медицини домінувала патерналістська модель взаємодії лікаря і пацієнта. "Я направляю режим хворих до їхньої вигоди згідно з моїми силами і моїм розумінням", - йдеться в клятві Гіппократа. Пацієнт повністю довіряв лікарю приймати рішення в своїх інтересах. Ця модель передбачає, що лікар діє як опікун, обираючи найбільш ефективний спосіб обстеження та лікування хворого, про що терапевт згідно сучасного законодавства інформує пацієнта або його батьків. Автономія останніх проявляється тільки згодою з рішенням лікаря. Пацієнти фактично позбавлені вибору методу лікування. Лікар бере на себе повну відповідальність за пацієнта, включаючи інколи навіть ті питання, що виходять за рамки професійної діяльності і обумовлені лише його життєвим досвідом і моральними якостями. Таким чином, частково порушується принцип автономії пацієнта, згідно з яким пацієнт або його батьки мають право самі обрати лікаря або лікувальний заклад, бути активними учасниками лікувально-діагностичного процесу. Але патерналізм має і позитивні риси: в ситуаціях загрози життю, необхідності проведення реанімаційних заходів, патерналістська модель залишається найбільш ефективним способом взаємодії між лікарем і пацієнтом. Для деяких пацієнтів патерналізм привабливий тим, що в складній ситуації розвитку хвороби дає перекласти відповідальність за своє здоров'я і життя на лікаря, фігура якого набуває батьківських рис.

Наразі з подальшим розвитком суспільства спостерігається зміна моделі взаємодії лікаря та пацієнта на непатерналістичну (конвергентну) модель. Пацієнти та батьки хворих дітей усвідомлюють власну відповідальність за здоров'я своє і своїх дітей, мають широкий доступ до медичної інформації, інформації щодо медичних закладів і лікарів,

залучені у процеси діагностики та лікування, що відображено юридично в обов'язковому оформленні «інформованих згод». Таким чином, спілкування між лікарем і пацієнтом стає більш рівноправним: перетворюється з отримання вказівок останньому на діалог майже рівних учасників процесу діагностики та лікування. Виконується гарантоване законом право пацієнта на автономію (самостійне прийняття рішень). Змінюється погляд на роль лікаря в лікувальному процесі і взагалі в суспільстві.

Негативні прояви нової конвергентної моделі взаємовідносин полягають в недотриманні деякими пацієнтами лікарських рекомендацій, що приводить до зниження ефективності лікування, при цьому відповідальність за наслідки такі пацієнти покладають на медичних працівників; інколи «сумніви» пацієнтів або батьків хворих дітей перетворюються на безкінечне обговорення методів обстеження та лікування в різних лікувальних закладах, коли емоційною складовою підмінюється раціональне вирішення проблеми, особливо, коли «обізнаність» є цитуванням фейків з інтернету. Це створює значний психологічний тиск на медичних працівників і є однією з причин відмови молодих лікарів від практичної лікувальної діяльності. В Україні наразі ситуація ускладнена відсутністю чіткої законодавчої бази, що визначає права та обов'язки пацієнтів і лікарів.

Таким чином, за умови чіткого усвідомлення своєї відповідальності та рівня компетентності, взаємоповаги конвергентна (партнерська) модель взаємовідносин між лікарем і пацієнтом або його батьками має стати домінуючою.

## **ДІАЛЕКТИКА РОЗУМІННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ**

*Дмитрякова Г. М. Запорізький державний медичний університет*

Біологічне і соціальне - це два класи стійких компонентів, що складають структуру людини як цілісної системи. Органічне ціле виникає лише тоді, коли між вихідними компонентами створюється система стійких внутрішніх зв'язків, і на цій основі вся система набуває цілісний характер і нові якості. Співвідношення біологічного і соціального слід розуміти не як знаходження поруч, а як супідрядність, в рамках якого соціальне грає пріоритетну, інтегративно-перетворюючу роль [3].

У здорової людини біологічне і соціальне знаходяться в динамічній, але стійкій рівновазі. З точки зору діалектики, у дитини раннього віку в визначенні його рівня здоров'я домінує біологічне, а в міру дорослішання і соціалізації дитини все більш значущим є вплив на рівень здоров'я соціальних факторів (способу життя, харчування, соціально-