



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
VI МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»

20-21 ЛЮТОГО 2025 РОКУ



м. Запоріжжя

<i>Губка В.О., Головка М.Г., Гайдаржі Є.І., Охріменко Г.І., Вайло Ю.М. ПРОБЛЕМА ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА – ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ...</i>	48
<i>Іванченко О.З., Мельнікова О.З. РОЛЬ НАВЧАЛЬНИХ ЕКСКУРСІЙ У ПІДВИЩЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ</i>	48
<i>Корнєєва О.М. ВИКОРИСТАННЯ МНЕМОНІЧНИХ ПРИЙОМІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ</i>	50
<i>Куліченко А.К., Чугін С.В. COIL ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ...</i>	51
<i>Kucher T.V. GROUP DISCUSSION IN A SMALL SETTING AS PART OF THE TEAM-BASED LEARNING STRATEGY: A POTENTIAL METHOD FOR DISTANCE LEARNING IN PHARMACOLOGY</i>	53
<i>Левчук-Воронцова Т.О., Михайлюк Є.О. ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ У ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ</i>	56
<i>Марушко Ю.В., Бовкун О.А., Дмитришин О.А., Хомич О.В. ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</i>	57
<i>Марушко Ю.В., Дмитришин Б.Я., Єсипова С.І., Бовкун О.А., Дмитришин О.А. АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ mhGAP У НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ -ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ</i>	59
<i>Мельнікова О.З., Іванченко О.З. ВИКОРИСТАННЯ БІОФІЗИЧНИХ МОДЕЛЕЙ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ОСВІТНИХ ПРОГРАМ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ</i>	61
<i>Мікаєлян Г.Р. СТВОРЕННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА У ДИСТАНЦІЙНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ГРАФІЧНИХ ІНСТРУМЕНТІВ</i>	62
<i>Онїщенко Т.Є., Корнієнко О.О., Рябоконт О.В. ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ЗВО</i>	63
<i>Рижов О.А. КОГНІТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ЕПОХУ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ</i>	65
<i>Самойленко О.В. СОЦІАЛЬНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК СКЛАДОВА УСПІШНОГО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ</i>	66
<i>Ureczky, E. EXPERIENCES WITH TEACHING MEDICAL ANTHROPOLOGY TO AN INTERNATIONAL GROUP OF MEDICAL STUDENTS IN HUNGARY</i>	68

СЕКЦІЯ 3. РОЗУМІННЯ РОЛІ, ЗНАЧЕННЯ, РІВНЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА ЦІННОСТІ ЛІКАРЯ СУЧАСНИМ СУСПІЛЬСТВОМ (ГЛОБАЛІЗОВАНИЙ СВІТ ТА УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ)

<i>Звягіна Г.О., Потоцька О.І. РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ РЕАЛІЯХ</i>	69
<i>Котелевець В.В. РОЗУМІННЯ РОЛІ, ЗНАЧЕННЯ, РІВНЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА ЦІННОСТІ ЛІКАРЯ СУЧАСНИМ СУСПІЛЬСТВОМ</i>	71
<i>Котлова Ю.В., Великанова Т.В. ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА ЯК ФІЛОСОФСЬКИЙ ФЕНОМЕН</i>	73
<i>Oliynik A., Solianenko O. FEATURES OF PHYSICIAN - PATIENT COMMUNICATION IN GREAT BRITAIN</i>	74

СЕКЦІЯ 4. МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКЕ ПРОГНОЗУВАННЯ

<i>Ангеловський А.В. ІНТЕГРАЦІЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА РОБОТОТЕХНІКИ В МЕДИЦИНУ: МЕТОДОЛОГІЧНІ СМИСЛИ МАТЕРІАЛІСТИЧНОГО ПІДХОДУ</i>	76
--	----

5. Роджерс К. Погляд на психотерапію. Становлення людини, Вид: IOI, Серія: психологія, 1994р
6. Кауфман С. За межами піраміди потреб. Новий погляд на самореалізацію. Лабораторія, 2023.
7. «Ти як?» Всеукраїнська програма ментального здоров'я 2023.
8. Maslow, A. Maslow on Management. Wile 1998.
9. Carol Gilligan In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development. Published by: Harvard University Press. Copyright Date: 1993.
10. Scully, Jackie Leach Zalta, Edward N.; Nodelman, Uri Feminist Bioethics. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Metaphysics Research Lab, Stanford University. (вид. Fall 2023).

ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА ЯК ФІЛОСОФСЬКИЙ ФЕНОМЕН

*Котлова Юлія Валентинівна, к.мед.н.,
доцент кафедри дитячих хвороб ННІПО;
Веліканова Тетяна Василівна,
асистент кафедри дитячих хвороб ННІПО,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Любий вид діяльності людини супроводжується процесом формулювання проблеми чи питання, процесом їх пізнання та вирішення. Цей шлях неможливий без вдалих та невдалих спроб, перемог через помилки та набуття досвіду. Інший досвід має медицина. Сучасні знання в медицині базуються на колективних наукових спостереженнях та складаннях інформаційних баз даних про перебіг хвороб, результати та особливості їх лікування. Результати аналізу об'єднуються в метааналітичні звіти, систематичні огляди, формуються найкращі алгоритми спостереження, обґрунтовані схеми лікування та профілактики захворювань у дорослих та дітей. Формується колективний клінічний досвід лікарів, лікування стає безпечнішим. Але чи зникає ризик лікарських помилок?

Лікарська помилка визначається як дефект у роботі, який виник попри сумлінне виконання лікарем своїх обов'язків [1]. Лікарська помилка залишається невід'ємною частиною людської діяльності, викликає безліч етичних, психологічних і професійних питань. Її філософське осмислення допомагає глибше зрозуміти шляхи подолання.

Мета доповіді: розкрити вимір лікарської помилки як філософського феномену.

З професійного погляду можливі діагностично-лікувальні та технічні помилки, причини яких криються в значній складності клінічного випадку, недостатніх діагностичних ресурсах та можливостях спеціалістів, недостатнього рівня знань, досвіду, оволодіння мануальними навичками. Можливі комунікативні помилки, пов'язані з втомою, психологічним тиском, фізичним та емоційним виснаженням лікаря, а іноді можуть бути наслідком неправильної організації лікувально-діагностичного процесу.

У деяких випадках дія або бездіяльність медичного працівника може призвести до негативних наслідків для пацієнта, оцінка яких лежить в сфері правової відповідальності лікаря. В сьогоденні соціальний контекст лікарської помилки у ставленні суспільства до можливості лікарської помилки, очікувано, є вкрай негативним, зростає віра щодо безпомилковості медицини, виникає конфлікт інтересів суспільства, пацієнта та лікаря. Тому залишається відкритим морально-етичне питання, як співвідносити професійну відповідальність із правом на помилку? Залишається і екзистенційний контекст лікарської помилки, як прояв недосконалості людства.

Неможна знецінювати морально-психологічний аспект впливу лікарської помилки безпосередньо на лікаря: почуття провини, стрес, емоційне вигорання, страх перед юридичними наслідками.

Слід пам'ятати, що виникненню однієї принципової лікарської помилки передують значна кількість малих недбалостей та невеликих погрішностей в лікувально-діагностичній,

технічної, комунікативної сферах діяльності медичного колективу. Нажаль, лікарську помилку неможливо повністю виключити, але можна мінімізувати, а не перетворюється на злочин чи трагедію. Тому впровадження етичних принципів прозорості у визнанні прийняття невірних рішень перед колегами та батьками пацієнта для уникнення їх повторень, етичних принципів справедливості - забезпечення найкращого можливого виправлення наслідків невігластва, аналіз ситуації без осуду, щоб уникнути повторення помилок, є вкрай важливим для попередження майбутніх лікарських помилок. Формування культури відкритості, довіри, взаємопідтримки та постійного вдосконалення професійної діяльності в медичному колективі стає ключем до якісної медицини.

Вкрай важливим є баланс між усвідомленою відповідальністю та правом на помилку, а безумовний пріоритет безпеки пацієнтів в лікарській діяльності мінімізує ризики виникнення лікарської помилки.

Безпека пацієнта досягається системним підходом до організації професійної освіти і професійного розвитку, використанні тренінгів та симуляційних заходів, впровадженні чітких протоколів та сучасних технологій для діагностики та лікування пацієнтів, командної роботи всього колективу, не лише лікарської ланки, в ефективній комунікації між ними.

Філософський підхід до подолання лікарської помилки складається в усвідомленні, що вона є невід'ємною частиною людської природи. Для запобігання виникнення лікарської помилки вирішальним є аналіз умов, які призвели до її появи. Тоді лікарська помилка стає частиною професійного досвіду, інструментом навчання, частиною вдосконалення медичної практики.

Список використаних джерел

І. М. Рогач Морально – етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики / Рогач І. М., Качала Л. О., Погоріляк Р. Ю. // Навчально – методичний посібник. – 2010. – Ужгородський національний університет. – 64 с.

FEATURES OF PHYSICIAN - PATIENT COMMUNICATION IN GREAT BRITAIN

*Oliynik Angelina, 2nd year student;
Solianenko Olena, senior lecturer of Foreign Languages Department,
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University*

Effective communication between physicians and patients is essential to achieving successful medical outcomes. It should be noted that communication styles can vary significantly across cultures and impact the quality of medical care in different ways.

This paper focuses on cultural differences in doctor-patient communication in the context of the English approach. Understanding these differences can help healthcare professionals provide more culturally sensitive and responsive care to different patient groups.

The English style of communication in medical institutions is often characterized by formality, politeness, and indirectness. There is a strong emphasis on maintaining professional distance while maintaining empathy. Key features of the English approach include: formality and politeness; indirect communication; empathy and active listening; confidentiality and privacy.

Physicians in the UK often use formal titles (e.g. Madam, Doctor) and avoid overly informal language. Politeness markers such as "please" and "thank you" are often used to maintain a respectful tone.

Communication tends to be more indirect, especially when delivering bad news or discussing sensitive topics. Physicians may use euphemisms or vague language to soften difficult information. Questions may be phrased to give patients a chance to express their feelings without pressure (e.g., "How are you feeling about your treatment?" instead of "Do you like your treatment?").