

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, БІОЕТИКИ ТА ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**НАРАДИ-СЕМІНАРУ
ЗАВІДУВАЧІВ КАФЕДР (КУРСІВ) СОЦІОГУМАНІТАРНИХ
ДИСЦИПЛІН МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ
ФАКУЛЬТЕТІВ ЗВО УКРАЇНИ**

**«ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ І
АСПІРАНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ В КОНТЕКСТІ
ВИКЛАДАННЯ СОЦІОГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН»**

16 СІЧНЯ 2020 РОКУ



М. ЗАПОРІЖЖЯ - М. КИЇВ

Редколегія:

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

Мегрелішвілі М. О. – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

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

Збірник матеріалів наради-семінару завідувачів кафедр (курсів) соціогуманітарних дисциплін медичних та фармацевтичних факультетів ЗВО України «Шляхи підвищення якості підготовки студентів і аспірантів медичних університетів в контексті викладання соціогуманітарних дисциплін». – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 112 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.

<i>Медянова О. В., Ханжи В. Б.</i> ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ МОВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ».....	41
---	----

<i>Місержи С. Д.</i> КОНЦЕПТ СПРАВЕДЛИВОСТІ ЯК ФАКТОР СОЦІАЛЬНОГО КОНСТРУЮВАННЯ В КОНТЕКСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ.....	42
--	----

<i>Разумна А. Г.</i> ПРОФЕСІЙНА СКЛАДОВА В СТРУКТУРІ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ.....	45
---	----

<i>Самойленко О. В.</i> ІСТОРИЧНО ОБУМОВЛЕНИЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МЕДИЦИНИ ТА ФІЛОСОФІЇ.....	49
--	----

<i>Сенетий Д. П.</i> “ДЕПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЯ” МЕДИЦИНИ ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА.....	52
--	----

<i>Ступак Ф. Я., Шевченко С. Л., Редькіна О. А.</i> ГУМАНІСТИЧНІ ВИМІРИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ТРАДИЦІЯ І ПЕРСПЕКТИВИ.....	54
---	----

<i>Турган О. Д.</i> РЕАЛІЗАЦІЯ МІЖПРЕДМЕТНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ІСТОРІЇ УКРАЇНСЬКОЇ КУЛЬТУРИ.....	58
--	----

2. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЛОСОФІЇ НАУКИ ТА ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ В ПІДГОТОВЦІ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ (PhD)

<i>Вячеславова О. А.</i> КОМУНІКАТИВНИЙ АСПЕКТ У ПІДГОТОВЦІ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ.....	61
---	----

<i>Давидов П. Г.</i> ФІЛОСОФІЯ ЗДОРОВ'Я ЯК НАПРЯМОК ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ.....	63
---	----

<i>Дубініна В. О.</i> НАУКОВЕ ПІЗНАННЯ ТА ФІЛОСОФСЬКА ГЕРМЕНЕВТИКА В КОНТЕКСТІ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ПРОЦЕСІВ...	67
--	----

<i>Карпенко К. І.</i> МЕТОДОЛОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КУРСУ «ФІЛОСОФІЯ НАУКИ».....	69
---	----

<i>Корж Г. В.</i> ФІЛОСОФІЯ АРИСТОТЕЛЯ У КОНТЕКСТІ ЗАВДАННЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ PhD).....	70
---	----

<i>Коцюба М. П.</i> ЩОДО НЕОБХІДНОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЛОСОФІЇ НАУКИ В МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ.....	74
--	----

“ДЕПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЯ” МЕДИЦИНИ ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА

Сенетий Д. П.

Запорізький державний медичний університет

У сучасній літературі, присвяченій трансформаціям у медицині та медичній етиці протягом останніх півстоліття, значна увага приділяється феномену, який називають “депрофесіоналізацією” медицини. Цей термін пов’язаний із специфічним розумінням поняття професії, змодельованим значною мірою за зразком середньовічних гільдій або корпорацій. Відомий сучасний дослідник проблем біоетики Трістам Енгельгардт характеризує це поняття професії трьома ознаками: 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, pp. 71-72]. Подібну характеристику дає Джордж Куш: 1) “професіонал ініційований у спеціальний корпус знання; 2) “професіонал має особливу етику і служить суспільному благу”; 3) “професіонали регулюють власну поведінку”. При цьому “етичні ідеали, які включають зобов’язання служити благу інших або суспільства, розглядаються як виправдання для того, щоб суспільство довіряло професіоналам належне саморегулювання” [2, p. 21]. Кевін Вілдес відзначає, що “ключовою частиною класичного поняття професії було те, що професія має особливі характерні для неї моральні виміри. Багато людей досі виходять з припущення, що професіонали діють у етичні способи і що стосовно професіоналів раціональними є очікування, засновані на довірі (fiduciary expectations)” [5, p. 117].

Відповідно, під “депрофесіоналізацією” медицини розуміють втрату медициною “значної частини її саморегулятивного, корпоративного характеру” [1, p. 61]), – і це насамперед стосується етичного саморегулювання. Дослідники вказують на декілька (взаємопов’язаних) причин цього явища.

По-перше, функціонування сучасних медичних та дослідницьких інституцій здійснюється великою мірою за рахунок різних форм публічного (зокрема, державного) фінансування, що має неминучим зворотнім боком посилення зовнішнього – громадського й державного – контролю й регулювання медичної й дослідницької діяльності.

По-друге, корпоративно-гільдійні форми організації й саморегуляції професійної діяльності, що домінували в часи Середньовіччя, не є органічними для ринкової економічної системи і пов’язаних із нею цінностей “суспільства споживання”. Хоча в медицині такі форми збереглися більшою мірою, аніж в переважній більшості інших галузей людської діяльності, поступово відбувається розмивання й комерціалізація медицини, що означає трансформацію її характеру в напрямку від “професії” до бізнесу (trade) з продажу медичних послуг.

По-третє, відповідна загальній лібералізації суспільства гостра критика патерналістської моделі відносин лікаря й пацієнта і прагнення побудувати ці відносини на більш паритетних засадах, з переміщенням центру прийняття рішень та відповідальності в напрямку від лікаря до пацієнта.

По-четверте, поява великої кількості нових складних біоетичних проблем, пов'язаних із розвитком біомедичних технологій, які викликають великий суспільний резонанс і щодо яких у середовищі медиків немає консенсусу.

Зміни в цих напрямках здаються природними й неминучими, і в них можна побачити певний позитив, – можливості запобігання зловживанням, що ймовірні в рамках закритої саморегулюючої системи, пріоритет принципу поваги до особи пацієнта і пов'язаних із ним вимог поінформованої згоди тощо. Проте чимало дослідників вважають, що депрофесіоналізація медицини несе більше небезпек. Зокрема, на її негативних аспектах наголошує Реймонд Таліс у книзі “Клятва Гіпократата: медицина та невдоволення нею” [4]. На прикладі трансформацій у Національній службі охорони здоров'я (National Health Service) Великобританії, Таліс показує як політичні втручання, впровадження усе нових і нових форм зовнішнього контролю й звітності перешкоджають ефективному виконанню лікарями своїх професійних функцій і демотивують їх працю, а комерціалізація та засвоєння цінностей суспільства споживання ведуть до втрати медиками гуманістичного етосу медичної професії як покликання. Трансформація медицини в напрямку від професії до бізнесу означає, що для працівників цієї сфери вміння продавати послуги (зокрема, приємне для пацієнта обходження) стає важливішим за якість наданої медичної допомоги.

Етичні проблеми, пов'язані з медичним професіоналізмом та депрофесіоналізацією медицини, стали предметом численних спеціальних досліджень, а також масштабної грантової програми “Project Professionalism” (1990-1994), що фінансувалася Американською Радою Внутрішньої Медицини (American Board of Internal Medicine). В рамках програми, було визначено сутність професіоналізму як комплексу настанов та цінностей, що мотивують лікаря ставити інтереси пацієнта над власними інтересами, і “спрямовані на альтруїзм, відповідальність, досконалість, обов'язок, служіння, гідність, доброчесність, та повагу до інших”; розроблено систему оцінювання професіоналізму, яку рекомендовано як невід'ємну частину сертифікації лікаря [3, pp. 1-3].

Вивчення й засвоєння результатів таких досліджень, їх інтеграція у навчальний процес в медичних університетах може стати важливим напрямком вдосконалення змісту таких дисциплін як “Основи біетики та біобезпеки”, “Філософія медицини”, “Етичні проблеми в медицині”, “Деонтологія в медицині”, сприяти збільшенню їх ролі у гуманістичному вихованні майбутніх лікарів й формуванню медичного професіоналізму.

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. Khushf G. Introduction: Taking Stock of Bioethics from a Philosophical Perspective // Handbook of Bioethics: Taking Stock of the Field from a Philosophical Perspective / ed. by G. Khushf. – New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic Publishers, 2004. – pp. 1-28.
3. Project Professionalism. – Philadelphia, Pennsylvania: American Board of Internal Medicine, 1994. – 43 p. URL:

<https://medicinainternaucv.files.wordpress.com/2013/02/project-professionalism.pdf> (accessed: 05.01.2020).

4. Tallis R. Hippocratic Oaths: Medicine and its Discontents. – London: Atlantic Books, 2004. – 352 p.

5. Wildes K. Bioethics as Social Philosophy // Bioethics / ed. by E. F. Paul, F. D. Miller, Jr, and J. Paul. – Cambridge University Press, 2002. – pp. 113-125.

ГУМАНІСТИЧНІ ВИМІРИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ТРАДИЦІЯ І ПЕРСПЕКТИВИ

Ступак Ф. Я., Шевченко С. Л., Редькіна О. А.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вивчення медицини, як і будь-якої іншої галузі людської діяльності та знання, обов'язково потребує ґрунтовного ознайомлення з її історією. Вивчення студентами предмету “Історія медицини” засвідчує інтегрованість медицини з філософією, етикою, релігією та іншими гуманітарними науками. В процесі становлення та розвитку медицини саме філософія, етика, релігія допомагають набуту і розвинути знання, що стають компонентами мистецтва медицини: гуманізм, альтруїзм, мудрість, ретельність, високі морально-етичні якості. Окрім того, вони формують у лікаря усвідомлення того, що він повинен володіти ще й таким знанням, яке можна назвати “особливим відчуттям”, “неусвідомленою компетентністю”.

Професія лікаря потребує вміння логічно мислити, визначати взаємозв'язок між явищами, аналізувати їх, приймати правильне рішення з урахуванням досвіду минулого і досягнень сучасної науки. Як зазначав наш видатний учений Данило Самойлович, усі ті, хто готуються стати лікарями, повинні бути “милосердними, співчутливими, послужливими..., любити свого ближнього, як самого себе, не бути ні скупими, ані зажерливими в грошових справах; скупість і зажерливість – дві вади, що ганьблять лікаря. ... щоб стати лікарем, треба бути бездоганною людиною” [1, с. 140]. Заповіді Г. Марселя та Е. Фромма про мистецтво бути, а не мати, мистецтво почути серце іншого покликані формувати засади гуманістичного світогляду майбутнього лікаря і педагогів, які навчають майбутніх лікарів. А питання С. Б. Кримського: “Люди ніколи не позбудуться вічної дилеми: ХТО МИ? Тільки й того, що “мавпи з претензіями”, чи все-таки представники духу?” [2, с. 20], залишається відкритим і до сьогодні. Яскравим прикладом практичного втілення благочестя, любові, людяності та мужності можна назвати життя та діяльність “представників духу” – італійського лікаря, наукового дослідника, і університетського професора Джузеппе Москаті (1880 – 1927), канонізованого католицькою церквою, та українського лікаря-хірурга, доктора медицини, архієпископа Сімферопольського та Кримського В. Ф. Войно-Ясенецького (свт. Лука) (1877 – 1961), канонізованого православною церквою.

Історія світової медицини дає нам багато прикладів самовідданості та самопожертви лікарів. Так, зразком високих етичних норм людинолюбства був видатний лікар-гуманіст і добродійник Федір Гааз (1780 – 1853). Усі свої кошти