

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

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
IV 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. Сепетий – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;
Н. В. Спиця – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;
С. А. Козицяцька – кандидат наук із соціальних комунікацій, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

С69 **Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині) : зб. матеріалів IV 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 УНІВЕРСИТЕТУ10

Беленічев І.Ф., Кучковський О.М., Бухтіярова Н.В., Бессараб Г.І., Самура І.Б., Риженко В.П.
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОКЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТЕНЦІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ
ЗАСОБІВ14

Білай І.М.

СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКЕ ПРОГНОЗУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
ОПІКИ15

Абашинік В.О.

ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ У НІМЕЧЧИНІ: ТРАДИЦІЇ ТА СУЧАСНІСТЬ16

Білокопитова Н.І.

ПАРАДИГМА НООСФЕРНОЇ МЕДИЦИНИ17

Волкова Ю.В.

РОЗГЛЯД ПРОБЛЕМИ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ
НОВОЇ ПАРАДИГМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я18

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

ФІЛОСОФІЯ ЦИФРОВОЇ МЕДИЦИНИ ЯК НОВИЙ НАУКОВИЙ НАПРЯМОК23

Жадько В.А.

ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ ЯК МЕДИЧНА ФІЛОСОФІЯ25

Іванова К.А., Савченко А.О.

ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ СУТНОСТІ ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ26

Коваленко А.Ю.

ДОСЛІДНИКИ ТВАРИН НЕСУТЬ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТЯГАР, ЯКИЙ МАЮТЬ РОЗГЛЯНУТИ
КОМІТЕТИ З ЕТИКИ ТВАРИН27

Кравченко В.Ю.

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПУ АВТОНОМІЇ ПАЦІЄНТА В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ
ПРАКТИЦІ27

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

ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ЯКОСТІ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОДУКТУ29

Мацегорова О.Є.

ХРОНІЧНІ ХВОРОБИ ЯК ВИД ЗАЛЕЖНОСТІ31

Поцұлко О.А.

ВПЛИВ ІДЕОЛОГІЇ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЦИНИ НА ПРАКТИКУ ПРИЙНЯТТЯ
МЕДИЧНИХ РІШЕНЬ32

Поцұлко О.А., Ліфанчук Д.В.

ДІАГНОЗ ЯК ІСТИНА: ФІЛОСОФСЬКЕ ТРАКТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ35

Сумченко С.В.

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РЕДАГУВАННЯ ГЕНОМУ ЛЮДИНИ: ОКРЕМІ АСПЕКТИ
ОСМИСЛЕННЯ37

Sazanovych L.V.

INTERDISCIPLINARY DISCUSSION OF HEALTH38

Slyusar V., Slyusar M., Lymanets O.

THE MYTHIC CHARACTER OF MEDICINE ADVERTISING: THE WORLDVIEW AND
COMMUNICATIVE ASPECT38

принципу покликане забезпечити високий рівень довіри між учасниками медичних відносин, що підвищить якість наданих послуг та зменшить імовірність небажаних наслідків.

Цей принцип забезпечує ефективний діалог між лікарем і пацієнтом та наділяє останнього правом вибору, можливістю впливати на рішення, які визначають якість його життя і здоров'я. Це підкреслює неприпустимість зовнішнього тиску на пацієнта, нав'язування йому своїх переконань або примусу до певного рішення, яке суперечить його бажанням. Медичні працівники в такій системі мають сприймати пацієнта як партнера правовий і моральний статус якого має найвищу цінність. Однак, потрібно пам'ятати, що вибір пацієнта може бути автономним лише в тому випадку, якщо він відповідає трьом критеріям: компетентність, добровільність та поінформованість пацієнта [4, р. 93].

Залишається відкритим питання про здатність пацієнтів ухвалювати самостійні компетентні рішення в складних ситуаціях. На практиці, реалізація цього принципу ускладнюється через відсутність у пацієнта достатніх знань для аналізу отриманої інформації і прийняття рішення в умовах стресу та невизначеності. Інколи пацієнти можуть самостійно уникати автономії через страх відповідальності та наслідків за ухваленні рішення. В такій ситуації деякі індивіди прагнуть перекласти відповідальність і тягар важкого рішення на лікаря. Тому, головне завдання медичних працівників, підтримати пацієнта в такій ситуації та допомогти обрати вірне, виважене рішення і зробити автономний вибір.

Таким чином, принцип автономії пацієнта є одним із найголовніших етичних принципів сучасної медичної практики. Він дозволяє залучити пацієнта до процесу прийняття рішень стосовно його життя і здоров'я на основі отримання повної та достовірної медичної інформації. Принцип автономії стає запорукою самоідентифікації, самореалізації та самовираження пацієнтом своїх думок, цінностей та переконань в процесі лікування або участі в медико-біологічних дослідженнях. На рівні з іншими принципами біоетики повага до автономії пацієнта стала необхідною правовою і етичною вимогою для будь-якого медичного втручання, клінічних досліджень чи експериментів із залученням пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Аніщенко М. А. Принцип автономії пацієнта: проблеми правової регламентації в Україні // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2018. – Т. 11. – № 2 (27). – С. 225–229.
2. Ліщинська О. Основні принципи сучасної біоетики / О. Ліщинська // Соціогуманітарні проблеми людини. – 2005. – № 1. – С. 150–156.
3. Немцева Н. В. Принципи біомедичної етики та її соціально-психологічні реалії в Україні // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2016. – № 1. – С. 90–95.
4. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of biomedical ethics. – 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001 – 454p.

ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОДУКТУ

*Маганова Тамара Валеріївна,
аспірант, асистент кафедри управління та економіки фармації,
Ткаченко Наталя Олександрівна,
доктор фармацевтичних наук, професор,
завідувач кафедри управління та економіки фармації,
Скульський Дмитро Вікторович,
аспірант кафедри управління та економіки фармації,
Запорізький державний медичний університет*

Відповідно до настанов ВООЗ та законів України, забезпечення якості фармацевтичного продукту на всіх етапах його життєвого циклу є всеохоплюючою концепцією, завдяки якій система охорони здоров'я спроможна забезпечити своєчасну якісну медичну та фармацевтичну допомогу.

Попри це, сучасні науковці-фармацевти, економісти, менеджери та маркетингологи, займаючись удосконаленням фармацевтичних систем забезпечення, систем менеджменту якості фармацевтичних організацій та здійснюючи діяльність у сфері дослідження вподобань споживачів, оперують поняттям «якість фармацевтичного продукту» з різним змістовим наповненням. Означене, актуалізує необхідність систематизації визначення поняття «якість фармацевтичного продукту», звертаючись до філософської категорії «якості» та встановлення ключових проблем на шляху до формування єдиного поняття у міждисциплінарному дискурсі.

Метою роботи стало дослідження поняття «якість фармацевтичного продукту» у філософській, управлінській та фармацевтичній площині задля узгодженого підходу науковців фармації в дослідженнях мультидисциплінарного контенту.

«Якість» – ємна, складна та універсальна категорія, що має безліч особливостей та аспектів. В літературі можливо зустріти понад 100 варіантів її визначень.

Відповідно до процесу розвитку категорії «якості» можливо виділити 3 етапи: поява та становлення категорії «якості» (античні філософи); визначення місця категорії «якості» (Кант і Гегель) та застосування теоретичних положень на практиці («діалектичний матеріалізм», зародження системи управління якістю Total Quality Management (TQM) та впровадження міжнародних стандартів якості ISO.

Фундаментальне визначення якості як філософської категорії надано Гегелем, де «якість - тотожна з буттям безпосередня визначеність...», якість – це притаманні якомусь об'єкту властивості і показники, які визначають об'єкт як і відрізняють його від іншого. Втрата властивостей та характеристик призводить до зникнення об'єкта, якому вони належали.

Відповідно до визначення терміну у прикладному значенні (якість фармацевтичної продукції), останнє не повинно суперечити фундаментальному. Проте, звертаючись до трактування якості відповідно до Закону України «Про лікарські засоби» та міжнародного стандарту якості ISO 9000:2015 «Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів», під якістю фармацевтичного продукту потрібно розуміти не лише сукупність об'єктивно притаманних продукції властивостей та характеристик, а й задоволення потреб споживача. З цієї позиції випливає, що якщо якість це ступінь відповідності характеристик вимогам, то продукція, яка не відповідає нашим вимогам, не має якості. Але в природі немає речей без якості, без будь-яких властивостей та характеристик. Дана проблема давно висвітлюється у працях науковців-філософів, але досі не знайшла свого відображення у прикладних науках.

Іншим проблемним аспектом поняття «якості фармацевтичної продукції» є його суб'єктивна сторона. Відповідно до міжнародного стандарту якості ISO, характеристики, що визначають об'єкт можуть бути притаманними (об'єктивними) і присвоєними (суб'єктивними). Під час розробки та виробництва фармацевтичного продукту формується його об'єктивна якість (сукупність властивостей), а під час споживання пацієнтом на основі його індивідуального досвіду, його квалія і під впливом оточуючого його соціуму (лікарі, фармацевти, родичі та близькі) формується його суб'єктивне сприйняття якості. Тобто джерело досвіду споживання є об'єктивним і доступне кожному – фармацевтичний продукт, проте досвід сам собою доступний лише суб'єкту (відчуття від застосування, сприйняття).

Дуальність поняття «якості продукту» розкидається і у мові: так споживчий – це той, що слугує для задоволення потреб споживання (власне об'єкт споживання з сукупністю притаманних властивостей, що формуються під час його виробництва, споживча якість) та споживацький - притаманний тому, хто прагне задоволення тільки власних потреб (притаманний споживачу фармацевтичного продукту, проявляється у його свідомості і є суб'єктивним, споживацька якість).

Означена позиція знаходить своє відображення у роботах науковців з управління якістю (У. Шухарт, К. Ісікава, Дж. Джуран) та послідовників економічної школи маржиналізму, де вартість товару, а згодом і його ціна визначається на основі суб'єктивного сприйняття корисності, що також можливо віднести до присвоєних характеристик фармацевтичного продукту. Проте, подібний підхід до якості мало висвітлюється у наукових доробках, хоча має місце з огляду на рух системи охорони здоров'я та фармацевтичного сектору у пацієнторієнтовному напрямку, де увесь процес надання фармацевтичної та медичної допомоги націлений на потреби та побажання пацієнта. На нашу думку, проблема пов'язана з важкістю визначення суб'єктивного сприйняття якості.

Отже, сучасне трактування поняття «якість фармацевтичного продукту» повинно, перш за все, базуватися на фундаментальній категорії «якості» (об'єктивно притаманним властивостям) та включати суб'єктивні аспекти сприйняття продукту споживачами, що дозволить удосконалити систему менеджменту якості у фармації.