



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

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

26-27 ЛЮТОГО 2026 РОКУ



м. Запоріжжя

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1. ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ – ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВИЙ ПРОЕКТ XXI СТ.: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Утюж І.Г.

НОВИЙ ІННОВАЦІЙНИЙ ДИЗАЙН ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СУСПІЛЬСТВО, ТЕХНОЛОГІЇ,
ЗНАННЯ ТА ЕТИКА..... 10

Fuller J.

THE NEW MODERN MEDICINE..... 11

Istomina N., Šuminiene J.

FROM BODILY EXPERIENCE TO DATA TRANSPARENCY: CONTINUOUS GLUCOSE
MONITORING AND THE AMBIVALENT MEDICALIZATION OF EVERYDAY LIFE..... 12

Бойко А.І.

БЕЗПЕКА ЯК УМОВА «ЛЮДСЬКОГО ПРОЦВІТАННЯ»..... 13

Ковтун Н.М.

ТЕХНОЛОГІЇ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ І ПОШУК АКТУАЛЬНИХ ДЖЕРЕЛ В НАУКОВІЙ
ДІЯЛЬНОСТІ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРЕВАГИ..... 15

Абашиник В.О.

НОВІТНІ ДОСЛІДЖЕННЯ З ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ В НІМЕЧЧИНІ..... 16

Ажажа М.А., Венгер О.М., Фурсін О.О.

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ЕТИЧНОЇ,
ДОСТУПНОЇ ТА СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ..... 19

Андрюкайтене Р., Метеленко Н.Г., Воронкова В.Г.

ЦИФРОВА МЕДИЦИНА ЯК ІННОВАЦІЙНА ПАРАДИГМА СТАЛОГО РОЗВИТКУ
СУСПІЛЬСТВА..... 22

Воронкова В.Г., Нікітенко В.О.

ФІЛОСОФСЬКІ ТА ЕТИЧНІ ВИМІРИ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЦИНІ:
КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ТА СУЧАСНІ ВИКЛИКИ..... 25

Гарбар Г.А.

ЦИФРОВА МЕДИЦИНА ТА МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНИХ І
ДЕОНТОЛОГІЧНИХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ..... 28

Гомілко О.Є.

МЕДИЦИНА ПІД ЧАС ВІЙНИ ЯК ФОРМА ОПОРУ: БІОПОЛІТИКА VS ТУРБОТА 30

Demianiuk M.S.

LOGOS WITHOUT POLIS: LANGUAGE, UNCERTAINTY, AND THE PARADOX OF PATIENT-
CENTERED MEDICINE..... 37

Dobryden O.V.

HEALTH-PRESERVING BEHAVIOR IN THE CONTEXT OF CONSUMER SOCIETY:
PHILOSOPHICAL AND SOCIAL ASPECTS..... 39

Koldunov J.V.

HEALTH AND LIFE SAFETY IN THE CONTEXT OF CONTEMPORARY UKRAINIAN
SOCIETY: A PHILOSOPHICAL AND PEDAGOGICAL ANALYSIS..... 40

Метеленко Н.Г., Воронкова В.Г., Оглобліна В.О.

МЕДИЧНІ ІННОВАЦІЇ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ ЦИФРОВОЇ ЕКОНОМІКИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... 41

Мінаков І.В.

БЛИСК І ВБОГІСТЬ БІОЕТИЧНОГО (АРГУМЕНТУ): ФУКО – БАДЬЮ – АГАМБЕН..... 44

Огороднійчук Ю.Й.

ЦИФРОВА ЦИВІЛІЗАЦІЯ VS АНТРОПОЛОГІЧНА АКСІОМАТИКА..... 46

Росильна О.В., Чехун В.Ф.

ПРАВО НА (НЕ)ПЕРЕДБАЧУВАНЕ МАЙБУТНЄ В ЕРУ КОНВЕРГЕНЦІЇ ЦИФРОВИХ
ТЕХНОЛОГІЙ ТА ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЦИНИ..... 49

СЕКЦІЯ 1. ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ – ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВИЙ ПРОЕКТ ХХІ СТ.: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

НОВИЙ ІННОВАЦІЙНИЙ ДИЗАЙН ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СУСПІЛЬСТВО, ТЕХНОЛОГІЇ, ЗНАННЯ ТА ЕТИКА

*Утюж Ірина Геннадіївна, д.філос.н., професор,
завідувач кафедри суспільних дисциплін,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Технологічні інновації постійно змінюють медицину – не лише трансформуючи клінічну практику, але й ставлячи під сумнів та перегруповуючи моральні цінності, норми та рамки знань, які лежать в основі охорони здоров'я. Від винаходу стетоскопа до зростання штучного інтелекту, від потрясінь світових воєн до глобальної пандемії COVID-19 – кожна криза та прорив ставлять фундаментальні запитання: Що ми вважаємо пріоритетом у медицині? Що вважається дійсним доказом? Що означає, коли догляд є «якісним»?

Прориви в біотехнологіях, сучасна цифрова революція, глобальні конфлікти та екологічні кризи всі вимагають нового критичного осмислення. Щоб зрозуміти теперішнє, ми повинні розташувати його в ширшому історичному та соціальному контексті, досліджуючи, як охорона здоров'я розвивається на перетині суспільних змін та технологічних інновацій. Ця конференція запрошує до внесків, які критично досліджують, як технологічні та соціальні трансформації формують моральний та епістемічний ландшафт охорони здоров'я.

І головне питання перед медициною 21 століття постає: Чи будемо ми через 10 років, як і раніше визнавати охорону здоров'я як лікування хвороб у сучасному світі? Це питання в даний час ставить у безвихідь безліч людей зі всього світу. Бо, ми досі живемо з думкою, що охорона здоров'я буде покладати велике навантаження на плечі наших економік.

Дебати в основному ведуться про зростання витрат, що тривають через старіння, використання нових дорогих технологій, збільшення медичних знань («ми знаємо більше про менше»), дорогі ліки та нестачу лікарів.

Є й інші аспекти, які можна додати до обговорення, але в рамках нашої конференції, ми зосередимося на вищезгаданих п'яти темах і розкриємо їх у світлі того, як може виглядати охорона здоров'я через 5-10 років.

В останнє десятиліття зростаючий рівень хронічних захворювань, таких як серцево-судинні та респіраторні захворювання, рак, діабет 2 типу та нейродегенеративні захворювання, стали глобальною проблемою, впливаючи на економіку багатьох країн світу через збільшення витрат на охорону здоров'я

Хронічні захворювання, що визначаються Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як неінфекційні захворювання, є одним з основних факторів, що призводять до інвалідності, зниження якості життя і, зрештою, до смерті через їх високу коморбідність з біологічним старінням.

Проте, незважаючи на те, що поява симптомів при хронічних захворюваннях може бути відстрочена та зменшена за допомогою спеціальних втручань (наприклад, здорового способу життя), перехід від здоров'я до початку хвороби може бути спочатку непомітним.

Таким чином, необхідність вживання більш ранніх профілактичних заходів зрештою знизить вплив подальших втручань та клінічних методів лікування.

Однак, незважаючи на медичний прогрес у вдосконаленні хірургічних втручань та фармакологічних методів лікування, цей клінічний підхід залишається реактивним, при якому методи лікування приймаються після того, як пацієнт вже відчув появу негативних симптомів.

У зв'язку з цим постає потреба у формуванні нової парадигми охорони здоров'я, що ґрунтується на превентивності, прогностичності, попереджувальному характері, партисипативності та позитивній орієнтації на здоров'я (модель P5). Такий підхід відкриває можливість для інноваційної трансформації системи охорони здоров'я, зміщуючи фокус із лікування хвороб на збереження і підтримку здоров'я.

Отже, перехід від реактивної до превентивно орієнтованої медицини є необхідною умовою модернізації сучасної системи охорони здоров'я. Реалізація моделі P5 сприятиме не лише більш ефективному попередженню захворювань, а й формуванню нової культури медичної взаємодії, у якій пацієнт стає активним учасником процесу збереження власного здоров'я.

THE NEW MODERN MEDICINE

*Jonathan Fuller,
MD, PhD, Associate Professor,
Department of History and Philosophy of Science,
University of Pittsburgh*

In my recent book, *The New Modern Medicine* (Fuller 2025), I argue that contemporary scientific medicine is a new modern medicine, one shaped by new disease epidemics, new norms of evidence, and the new sciences of epidemiology. The book provides a philosophical treatment of the new modern medicine. Orthodox Western medicine underwent a historic transformation in the 1800s and 1900s, becoming the modern medicine of today. At the same time, medicine today seems different compared to medicine a century ago—a new modern medicine. What made medicine modern? And what changed? The short answer is that modern medical science made medicine modern, and the newfound influence of epidemiological sciences on medicine in the second half of the 1900s led to a new model of scientific medicine, epidemiological medicine.

I start with the first question, arguing against the narrow view that effective medicines made medicine modern. Rather, what fundamentally changed was that medical interventions and the rest of medicine were newly shaped by modern research sciences. Scientific medicine made medicine modern. In modern scientific medicine, clinical medicine is integrated with and modeled after modern research sciences. In the early twentieth century, these sciences were primarily experimental laboratory sciences, and the dominant model of scientific medicine in society – the medical model – was laboratory medicine. Turning to the second question, over the twentieth century medicine underwent a threefold epidemiologic transition in which its diseases, evidence, and science were transformed by new epidemics and new epidemiological sciences with new research methods. This transformation led to a new medical model after the Second World War, epidemiological medicine. While there is something to the story that laboratory medicine, biomedical science, and biomedicine are representative of research priorities in the postwar era, it overlooks the clinical priority that epidemiological science and epidemiological medicine enjoy in the new modern medicine.

Reference

Fuller, J. *The New Modern Medicine: Disease, Evidence, and Epidemiological Medicine*. Oxford University Press. 2025. <https://doi.org/10.1093/9780190066178.001.0001>.