



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

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**У МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»**

28-29 ЛЮТОГО 2024 РОКУ



м. Запоріжжя

УДК 614.253
С69

Редколегія:

Л.М. Боярська – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМФУ, кандидат медичних наук, професор;

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

Ю.В. Котлова – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМФУ;

Д.П. Сенетий – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

Н.В. Спиця – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

Ю.О. Іріоглу – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ.

С-69 Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині): зб. матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 лютого 2024 року). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. – 312 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>Feeney O.</i> ONE TECHNOLOGY: TWO ETHICAL PATHS: ETHICAL, GOVERNANCE & JUSTICE CHALLENGES IN HUMAN GENOME EDITING.....	76
<i>Strzadala A.</i> HUMAN REMAINS IN ACADEMIA AND MUSEUM. NEGOTIATING DIFFICULT PAST AND PRESENT.....	77
<i>Ureczky E.</i> EXPERIENCES WITH LEADING A HOSPITAL FILM CLUB IN HUNGARY, UZSOKIMOZI.....	77
<i>Golubovych I.</i> SIMON CRITCHLEY: 'THE BOOK OF DEAD PHILOSOPHERS' AND THE PHILOSOPHICAL DEFENCE OF THE RIGHT TO DIE (NEW CHALLENGES FOR BIOETHICS).....	78
<i>Хіміч С.Д., Дениско Т.В., Хіміч О.С., Рауцкіс В.П., Кривонос М.І.</i> НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА ТВАРИНАХ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	79
<i>Karpenko K.</i> ECOFEMINISM AND BIOETHICS.....	80
<i>Білокопитова Н., Ель Гуессаб К.</i> ПИТАННЯ БІОЕТИКИ СУЧАСНОГО АРАБО-МУСУЛЬМАНСЬКОГО СВІТУ.....	82
<i>Бойченко Н.М.</i> БІОЕТИКА У РЕАЛІЯХ ВІЙНИ.....	85
<i>Вініченко М.В.</i> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ДОЛІКОВУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З НЕСПРИЯТЛИВИМИ НАСЛІДКАМИ ПОПЕРЕДНЬОГО ОРТОДОНТИЧНОГОЛІКУВАННЯ.....	86
<i>Волчихіна К.П., Стиця Н.В.</i> ЕТИКО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ РЕГЕНЕРАТИВНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	87
<i>Ганчева О.В., Ісаченко М.І., Данукало М.В., Тимофіїв Д.В., Крашевський А.В.</i> ЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ОСНОВИ ВИКОНАННЯ БІОМЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. МОРАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТІВ НА ТВАРИНАХ.....	91
<i>Губарь А.О.</i> АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ.....	93
<i>Давидова А.Г., Курочкін М.Ю., Капустін С.А.</i> ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА В ПЕДІАТРІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	95
<i>Дмитряков В.О.</i> СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ТАРГЕТУВАННЯ ПРОЦЕСІВ ГЕТЕРОХРОНІЇ У ФОРМУВАННІ ТА МАНІФІСТАЦІЇ ВРОДЖЕНИХ ВАД У ДІТЕЙ.....	96
<i>Іванько О.Г.</i> ПРО ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЕМПАТІЇ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ.....	97
<i>Кравченко В.Ю., Котенко Н.А.</i> ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ ЕЛЕМЕНТ СУЧАСНОЇ БІОЕТИКИ.....	99
<i>Луценко Д.А.</i> ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРАКТИК СУПРОВОДУ ЛІМІНАЛЬНИХ СТАНІВ.....	101
<i>Масік Н.П.</i> НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПРОВЕДЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА ТВАРИНАХ.....	103
<i>Поцулко О.А.</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КОНСТРУЮВАННЯ АТРАКТОРІВ «КОНСТРУЮВАННЯ ЛЮДИНИ» В БІОЕТИЦІ ТА ОСВІТІ.....	105
<i>Rina A.A.</i> ТРАВМА, ЗЦПЕННЯ, ІМУНІТЕТ: ВІД БІОПОЛІТИКИ ДО БІОЕТИКИ.....	108

3. Holmes T., Friese C. Making the anaesthetised animal into a boundary object: an analysis of the 1875 Royal Commission on Vivisection. *History and philosophy of the life sciences*. 2020. Vol. 42. Iss. 4. P. 50. <https://doi.org/10.1007/s40656-020-00344-9>
4. Sharpley C. F., Koehn C. Frequency and Content of the Last Fifty Years of Papers on Aristotle's Writings on Biological Phenomena. *Journal of the history of biology*. 2022. Vol. 55. Iss. 3. P. 585–607. <https://doi.org/10.1007/s10739-022-09683-8>
5. Soyly E., Athanasiou T., Jarral, O. A. Vivien Theodore Thomas (1910-1985): An African-American laboratory technician who went on to become an innovator in cardiac surgery. *Journal of medical biography*. 2017. Vol. 25. Iss. 2. P. 106–113. <https://doi.org/10.1177/0967772015601566>
6. Thomas D. Improving the Law for Animals: a Campaigning Lawyer's Perspective. *The Liverpool law review*. 2022. Vol. 43. Iss. 1. P. 107–121. <https://doi.org/10.1007/s10991-022-09293-8>

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ

Губарь Андрій Олександрович
к.мед.н., доцент кафедри урології,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Анотація. Історія лікарської етики налічує понад три тисячоліття. Предметом конфіденційності є діагноз захворювання, дані про стан здоров'я, прогноз та всі ті відомості, які лікар отримує в результаті обстеження або при вислуховуванні скарг пацієнта. Конфіденційною має бути і немедична інформація про пацієнта або його близьких, яка стала відомою лікарю у процесі виконання ним службових обов'язків.

Abstract. The history of medical ethics dates back more than three millennia. The subject of confidentiality is the diagnosis of the disease, data on the state of health, prognosis and all the information that the doctor receives as a result of the examination or when listening to the patient's complaints. Non-medical information about the patient or his relatives, which became known to the doctor in the course of performing his official duties, should also be confidential.

У Стародавній Індії лікарі давали клятву ще у 1500 р. до н.е. Для європейської медицини велике значення має етика давньогрецького лікаря Гіппократа (V-IV ст. до н.е.). Етика Гіппократа – це насамперед етика гуманності, людинолюбства, милосердя. В її основі полягає ідея абсолютної поваги до хворого, обов'язковість вимоги до будь-якого лікування яке б приносило йому користь і не завдавало шкоди. Гіппократ був лише кількома роками молодший за Сократа, який вчив, що головне завдання філософії за своєю суттю етичне – обґрунтувати, як слід людині жити. «Гіппократ виявився не випадковим сучасником найбільших давньогрецьких філософів - Сократа, Платона і Аристотеля, - він навіть не просто їх сучасник по духу, він - їх конгеніальний сучасник». Принцип гуманності, поваги до людської гідності пацієнта конкретизується у багатьох настановах «Корпуса Гіппократа», зокрема, що стосуються сімейного життя хворого. Автор особливо підкреслює етичну заборону інтимних зв'язків лікаря та хворого.

Найвідомішою заповіддю етики Гіппократа є його заборона розголошувати лікарську таємницю. Зберігати лікарську таємницю – значить не зашкодити душевному спокою хворого, не завдати шкоди його честі та гідності. Сімейний бік життя пацієнта перебуває під особливим заступництвом інституту лікарської таємниці. Розголошення лікарської таємниці – це суто моральне зло. А оскільки заповідь про збереження лікарської таємниці міститься в клятві Гіппократа, лікар, що її порушив, стає клятвозлочинцем.

Жодне з положень етики Гіппократа не викликає сьогодні більшого інтересу, ніж принцип поваги до людського життя. У лексиці Гіппократа не зустрічається термін «евтаназія», але клятва Гіппократа однозначно не допускає морального вибору лікаря щодо вмираючого хворого, який у сучасній літературі з медичної етики називається «активна евтаназія». Також забороняється лікарю тактика асистування при самогубстві. Якщо правило правдивості забезпечує відкритість партнерів із соціальної взаємодії – лікарів та пацієнтів, то правило конфіденційності покликане захистити цей осередок суспільства від несанкціонованого безпосередніми учасниками вторгнення ззовні. Та інформація про пацієнта, яку він передає лікареві або сам лікар отримує в результаті обстеження, не може бути передана третім особам без дозволу цього пацієнта.

Одна з найбільш гострих колізій виникає тоді, коли медична інформація про пацієнта стосується життєво важливих інтересів третіх осіб – родичів або тих, з ким пацієнт перебуває в контакті внаслідок виконання своїх професійних чи інших обов'язків. Зовсім не завжди пацієнт має намір поділитися інформацією із зазначеними особами, хоча останнє може вберегти їх від загрози. Професійний обов'язок лікаря полягає в тому, що він зобов'язаний зробити все, що від нього залежить для попередження відомої йому загрози здоров'ю інших людей.

Водночас правило конфіденційності зобов'язує його керуватися інтересами конкретного пацієнта та не передавати інформацію без його згоди. Виникає конфлікт цінностей, який не може бути дозволено чисто механічним шляхом. Серйозні проблеми у практичній реалізації правила конфіденційності створює стійка традиція вітчизняних лікарів не поширювати заборону розголошення конфіденційної інформації на членів сім'ї хворого [1, с.168]. Більше того, у разі діагнозу злоякісного онкологічного захворювання або несприятливого для життя прогнозу саме члени сім'ї зазвичай отримують достовірну інформацію, яка при цьому ховається від пацієнта.

Обговорення медичної інформації з членами сім'ї за спиною пацієнта слід вважати порушенням правила конфіденційності. Лікар повинен поважати специфіку моральної свідомості представників різних етнічних груп населення та застосовувати правило конфіденційності вже не щодо окремого пацієнта, а щодо сім'ї чи роду, роблячи все необхідне для того, щоб медична інформація, що стосується членів цієї сім'ї чи цього роду, не стала надбанням сторонніх. Правило поінформованої згоди покликане забезпечити шанобливе ставлення до пацієнтів або випробуваних у біомедичних експериментах як особистостей, а також мінімізувати загрозу їхньому здоров'ю, соціально-психологічному благополуччю чи моральним цінностям унаслідок несумлінних дій фахівців. Згідно з цим правилом, будь-яке медичне втручання повинно в якості обов'язкової умови включати спеціальну процедуру отримання добровільної згоди пацієнта або випробуваного на основі адекватного інформування про цілі передбачуваного втручання, його тривалість, очікувані позитивні наслідки, можливі неприємні відчуття, ризик для життя, фізичне або соціопсихологічне благополуччя. Необхідно також інформувати пацієнта про наявність альтернативних методів лікування та їхню порівняльну ефективність [2, с.84]. Процедура отримання поінформованої згоди покликана реалізувати зміст моральної ідеї, згідно з якою пацієнт або випробуваний визнається як особа, яка має право брати участь спільно з медичними працівниками у прийнятті рішень щодо питань свого лікування.

Рішення пацієнта вважається добровільним, якщо його прийнятті на пацієнта не виявлялося примусового впливу ззовні.

Найпоширеніша загроза, яка нерідко діє на пацієнтів, – це ймовірність відмови медиків від лікування або відмова від безкоштовного надання допомоги. Тому при отриманні поінформованої згоди необхідно спеціально звернути увагу пацієнта на те, що його відмова анітрохи не зменшує його прав та доступності альтернативних методів медичного втручання [3, с.91]. Правило поінформованої згоди можна розуміти як норму діалогічного спілкування лікаря та пацієнта з метою узгодження оптимального як з позиції лікаря, так і з позиції самого пацієнта вибору методу медичного втручання. Лікар і пацієнт тим самим стають рівноправними партнерами в рамках соціального інституту охорони здоров'я. При цьому правило поінформованої згоди стає не самоціллю, а лише засобом забезпечення партнерського діалогу зацікавлених сторін.

Список використаних джерел

1. BOYD A.L. Genetics and social justice // *Eubios: J. of Asian a. intern. bioethics.* – Christchurch, 2002. – Vol.12. – P. 167–171 (<http://www.biol.tsukuba.ac.jp>).
2. MACER D.R.J., MASARU MORITA. Nature, life and water ethics // *Eubios: J. of Asian a. intern. bioethics.* – Christchurch, 2002. – Vol.12. – P. 82–88 (<http://www.biol.tsukuba.ac.jp>).
3. KRIARY–CATRANIS I. The convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine // *Eubios: J. of Asian a. intern. bioethics.* – Christchurch, 2002. – Vol. 12. – P. 90–93 (<http://www.biol.tsukuba.ac.jp>).