



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., Веліканова 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
--	----

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?").

Empathy is demonstrated through active listening, allowing patients to express themselves without interruption. Physicians often use phrases like "I understand" or "I see what you mean" to show that they are engaged and empathetic.

In Great Britain there is a strong emphasis on maintaining patient privacy and confidentiality, reflecting wider English cultural norms of respect for privacy and autonomy. Conversations are conducted confidentially and sensitive topics are discussed sensitively.

It is worth to note that cultural differences also influence the communication: types of communication (direct/indirect, verbal/non-verbal); decision-making method; time orientation; communication with the patient's family members.

Some cultures prefer direct communication, where physicians are expected to provide clear and understandable information. The English tendency to be indirect may seem evasive or unclear to patients from more direct cultures. This can lead to misunderstandings if the patient feels the physician is not being transparent enough.

Eye contact, body language, and physical touch also vary across cultures. In English culture, maintaining moderate eye contact is a sign of attention, but excessive eye contact can be perceived as confrontational. Physical touch, such as a reassuring touch on the shoulder, is rarely used in the English context, unlike in cultures where touch may be more common and acceptable.

Patient autonomy is often prioritized in the UK, encouraging patients to actively participate in decisions regarding their care. Physicians may offer options and expect the patient to make a choice. In other cultures, patients may expect the physician to play a more authoritative role, providing clear instructions rather than choices.

It is known that punctuality is highly valued in English culture, and appointments are often strictly scheduled. Delays or lengthy conversations may be perceived negatively. In cultures where time is more flexible, the English emphasis on time management may seem rushed or unfriendly, which may impact on the patient's comfort level.

In the English medical context, discussions are usually held directly with the patient, respecting their privacy and autonomy. In some cultures, the whole family is involved in medical decisions, which can be a challenge for British physicians who are trained to uphold patient confidentiality.

To overcome cultural gaps, it is advisable to use the following strategies: - training in cultural competence; using clear and simple language; encouraging questions from patients; using visual materials and written information; shared decision making.

In Great Britain physicians have to undergo training to understand different cultural expectations and adapt their style to suit appropriate communication. This includes learning high-context (indirect) and low-context (direct) communication styles.

Avoiding medical terminology and using clear, simple language can help bridge communication gaps, especially with patients who may not speak English or are unfamiliar with medical terminology.

Physicians should also encourage patients to ask questions and express concerns, reassuring them that their opinions are valued. It may help soften the indirect nature of English communication.

Providing diagrams, brochures, or written instructions can help clarify complex information, especially for patients from cultures that rely on visual communication.

Finding a balance between patient autonomy and direction can improve communication. Physicians should clearly communicate options while respecting the patient's cultural preferences in decision making.

Understanding cultural differences in communication is important to providing quality care. The English approach, with its emphasis on politeness, confidentiality, and patient autonomy, may not be appropriate for all patients. Adopting a flexible and culturally sensitive communication style will enable physicians to improve treatment outcomes and strengthen physician-patient relationships. This requires ongoing education, empathy, and a willingness to adapt traditional communication methods to the needs of different patient groups.