

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

Утюж І.Г., Денисенко В.В., Самура Б.Б., Бєленічєв І.Ф., Горчакова Н.О.,
Бухтіярова Н.В. , Сепетий Д.П., Алієва О.Г., Демянюк М.С.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ

Монографія

За загальною редакцією І.Г.Утюж

Дніпро
Журфонд
2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ.....	5
1.1. Вступ до філософії медицини: філософська картина світу та медицина.....	5
1.2. Актуальні проблеми філософії медицини: соціально-філософський аналіз.....	29
1.3. Політизація тілесності: біополітична концепція та її трансформація в ХХІ ст.....	54
РОЗДІЛ 2. ЕПІСТЕМОЛОГІЧНИЙ ДИСКУРС ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ.....	84
2.1. Методологічна матриця в медицині: теоретико-практична мудрість клініциста.....	84
2.2. Фармацевтичні та етико-правові аспекти токсикологічних досліджень: вибір між інформативністю та гуманністю.....	106
РОЗДІЛ 3. ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ ТА БІОЕТИЦІ.....	136
3.1. Теорії персональної ідентичності як призми розгляду біоетичної проблематики.....	136
3.2. Філософські та етичні питання медико-біологічних досліджень.....	162
3.3. Пацієнт як суб'єкт гідності: дестигматизація онкохвороби в клінічному дискурсі та освітній парадигмі медицини.....	196
Відомості про авторів.....	216

Löwy, I. (1990). *The Polish School of Philosophy of Medicine: From Tyfus Chalubinski (1820–1889) to Ludwik Fleck (1896–1961)*. Springer.

Marcum, James A. (2008). *An Introductory Philosophy of Medicine: Humanizing Modern Medicine*. Springer.

McElroy, A., & Townsend, P. K. (1996). *Medical anthropology in ecological perspective* (3rd ed.). Boulder, CO: Westview Press.

Mikhel D. V. (2009). Sotsial'naya istoriya meditsyny: stanovlenie i problematika (Social history of medicine: development and problemacy). *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki* (The journal of social policy studies), vol. 7, № 3, 295–312.

National Research Council (US) Committee on New and Emerging Models in Biomedical and Behavioral Research. *Biomedical Models and Resources: Current Needs and Future Opportunities*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1998. Biomedical Model Definition. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK230283/>

Navarro, V. (2020). The Consequences of Neoliberalism in the Current Pandemic. *Int J Heal Serv.*, 7.07.2020, 50(3).

Novel Innovation Design for the Future of Health: Entrepreneurial Concepts for Patient Empowerment and Health Democratization. (2022). Friebe, M., editor Springer, November.

Pellegrino, Edmund D. (1988). *For the patient's good: the restoration of beneficence in health care*. New York: Oxford University Press. Edited by David C. Thomasma.

Rocca, E., Anjum, R.L. (2020). Complexity, Reductionism and the Biomedical Model. In: Anjum, R.L., Copeland, S., Rocca, E. (eds) *Rethinking Causality, Complexity and Evidence for the Unique Patient*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41239-5_5

Singer, M. (2004). Critical Medical Anthropology. In: Ember, C.R., Ember, M. (eds) *Encyclopedia of Medical Anthropology*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/0-387-29905-X_3

Smith, R. (2002). Limits to Medicine. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. *BMJ*, Apr 13; 324(7342):923. PMID: PMC1122871.

Stegenga, J. (2018). *Medical Nihilism*. Oxford University Press.

1.2. Актуальні проблеми філософії медицини: соціально-філософський аналіз*

Філософія медицини у сучасному науковому дискурсі презентує себе кількома потужними парадигмами – це фрейдомарксизм та постструктуралізм. Саме дані парадигми розглядають філософію медицини та фармації як рефлексію на здорове збереження людини та суспільства.

*© Утюж Ірина Геннадіївна, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, 2025.

Аспекти здоров'я, тривалість життя, моральна гармонізація людських спільнот – це феномени, які в умовах зростання соціальної конкуренції можуть бути виміряні, спрогнозовані і використані самою людиною і суспільством. Це нормативне знання про людину, але воно природно історичне.

У сучасних умовах технізації, цифровізації, входження в наше життя технологій штучного інтелекту всі ці об'єктивні фактори активно змінюють всю онтологію соціального буття, трансформуючи традиційні уявлення про роль основних соціальних інститутів. Особливе місце в цьому процесі займає медицина, яка історично функціонувала не лише як система збереження здоров'я, а й як владний інститут, що регламентував і нормував тілесність, визначав межі фізичної та психічної «норми», а отже – і соціальної прийнятності.

Сучасна медицина, інтегруючи новітні технології, біоінженерію, великі дані та системи штучного інтелекту, набуває ще більшої здатності впливати на соціально-політичну структуру суспільства. Вона формує нові уявлення про якість життя, продуктивність, соціальну включеність або виключення, визначає параметри «здорової» або «патологічної» поведінки. Як і в попередні епохи, медицина залишається інструментом біовлади, що здійснює контроль не тільки за тілом окремої людини, а й за колективним тілом суспільства в цілому. Тепер цей контроль стає ще більш тотальним, оскільки медичні рішення часто інтегруються у системи управління, політики та економіки, створюючи нові форми біополітики, де питання здоров'я трансформується у питання соціального статусу, правового регулювання та навіть доступу до ресурсів.

Таким чином, медицина XXI століття – це вже не лише галузь охорони здоров'я, а ключовий елемент владних відносин, що визначає норми соціальної поведінки, кордони допустимого і неприйнятнього, а також формує цілісне бачення майбутнього людини і суспільства в умовах технологічної революції.

Тому ми і визначали вище філософію медицини як самосвідомість медичного співтовариства, яке прагне зрозуміти і оцінити медичні знання про здоров'я людини і шляхи її звільнення від хвороб і в цьому зв'язку необхідно буде формувати нове клінічне мислення, яке буде засновано на розумінні нових соціальних умов і цінностей, що будуть формувати новий дизайн охорони здоров'я.

Медицина практично завжди стикається з проблемами, відповіді на які може дати лише її філософія. Це – сутність життя та смерті, обґрунтування сенсу здорової життєдіяльності людей, питання свідомого та несвідомого, морально-етичні проблеми охорони здоров'я та багато іншого. Навіть проблема зміни дискурсів влади та розуміння мікрофізики влади (М. Фуко) виникає у лоні філософії медицини (Утюж 2016).

Філософія медицини (фармації) – це свого роду інтелектуальна програма дискурсу про найдавніше явище – науку, пов'язану з лікуванням людини. В цілому ж медицина є не лише наукою про хвору, а й наукою про

здорову людину. Вона має на меті запобігання хворобам, зміцненню здоров'я, продовженню активного творчого довголіття, що сьогодні в умовах парадигми медицини «5P» стало життєво, а отже й інституційно необхідним, відбулася зміна парадигми в сучасній медицині.

Парадигма медицини – це сукупність прийнятих суспільством і професійним співтовариством знань і методологічних підходів до вирішення проблем здоров'я, здорового способу життя, благополуччя і досягнення мети в галузі сталого розвитку суспільства. Адже ніщо так не характеризує успішність держави, як здоров'я і тривалість життя нації. Тому ім'я нової парадигми охорони здоров'я – це медицина «5P».

Парадигма 5P – це цілісний підхід, що перетворює медичну сферу. Він спрямований на покращення догляду за пацієнтами та забезпечення кращих результатів щодо здоров'я. Приймавши цю модель, постачальники медичних послуг можуть краще прогнозувати, запобігати та лікувати захворювання більш персоналізованим, точним та інтерактивним чином.

Звернемося до історії становлення нової парадигми.

«Зміна погляду, який змінює все» – підзаголовок доповіді Лірой Худа, американського вченого, піонера системної біології, біотехнолога та інноватора у галузі медицини майбутнього. Він відіграв важливу роль у розвитку геноміки й персоналізованої медицини. (Hood L. & Galas D «P4 Medicine: Personalized, Predictive, Preventive, Participatory»).

Доповідь починається такими словами: «Медицина переживає зараз велику революцію, яка змінить сутність охорони здоров'я і означає перехід від реакції (на хворобу) до превенції» (Hood L. & Galas D «P4 Medicine: Personalized, Predictive, Preventive, Participatory»).

Медицина 5P зберігає чотири складові і додає 5 ознаку, яка буде характеризувати принцип людиноцентризму, який в умовах цифровізації набирає великої актуальності:

1. Прогноз: прогнозування хвороби на основі генома та індивідуальних характеристик організму. Дотримання цього принципу дозволяє прогнозувати можливі захворювання на основі вивчення індивідуальних особливостей людини. Тобто, за умови визначення чинників ризику, («ущербні» гени), лікарі в змозі передбачити, що у пацієнта за певних епігенетичних умов розвиватимуться хвороба Альцгеймера, рак простати або інше захворювання.

2. Профілактика: з впровадженням нових підходів на основі інформації про характер прогнозованої патології можна запобігти хворобі, поки людина ще здорова. Це набагато легше, приємніше та дешевше.

3. Персоналізація: індивідуальний підхід до кожної людини. Йдеться про створення унікального генетичного паспорту для контролю за здоров'ям пацієнта. Медицина майбутнього буде орієнтована не на лікування хвороби взагалі, а на конкретного хворого зокрема.

4. Партисипативність: активна участь самого пацієнта та залучення різних фахівців. Таким чином, передбачається партнерство та активна взаємодія різних лікарів-фахівців і самого пацієнта, який перетворюється з

об'єкту лікування на повноцінного учасника цього процесу. Ці зв'язки мають створювати в нашій свідомості стійку мотивацію для ведення здорового способу життя і постійного моніторингу власного здоров'я (Утюж 2020).

5. Позитивна медицина. Крім того, що медицина має бути профілактичною, персоналізованою, прогностичною та партисипативною, вона має бути здатною:

- залучати пацієнтів до персоналізованого лікування, а також до планів лікування: пацієнти повинні стати компетентними, активними, відповідальними менеджерами свого здоров'я;

- аналізувати та покращувати якість життя не як другорядну, а як основну мету процесу догляду.

Для досягнення цих цілей медицина повинна звернутися до психології та когнітивних наук, щоб зрозуміти, як пацієнти інтерпретують і використовують інформацію про своє здоров'я, а також як вони розвивають наміри та поведінку, які можуть бути більш-менш корисними для поліпшення їх здоров'я та благополуччя. Крім того, охорона здоров'я має розробити та освоїти власні методики та психометричні інструменти, які будуть включені до практики надання медичної допомоги з урахуванням цих аспектів. Спочатку підхід Р5 не був безпосередньо пов'язаний з технологіями, але, звичайно, електронна охорона здоров'я є безпрецедентною можливістю для реалізації всіх 5 Р в процесі охорони здоров'я (Friebe 2022).

Поява цієї парадигми в медицині обумовлена об'єктивними факторами. Як вказується в Бюлетені Всесвітньої організації охорони здоров'я: «З 2000 р. світ домігся колосального прогресу в боротьбі з провідними причинами захворюваності та смертності. Відбулося збільшення очікуваної тривалості життя, зниження смертності немовлят та материнської смертності, більш ніж вдвічі скоротилась смертність від малярії, серйозні успіхи досягнуті у протидії епідемії вірусу імунодефіциту людини» (Мохаммеда 2018).

Як відзначають фахівці, досягнутий прогрес є нестабільним та вимагає постійного усвідомлення інноваційних складових медичної науки і системи освіти. Комплексний підхід «Медицини 5 Р» ставить нові завдання, особливо перед системою медичної освіти.

В першу чергу, зміна мислення медичної спільноти, по-друге, повинна відбутися зміна технологій – стандартів медичної допомоги, які визначають розвиток медицини на найближчі десятиліття. Саме через це методологічний синтез науки і філософсько-гуманітарної складової в медичних університетах є актуальним як ніколи.

Медицина та філософія покликані зміцнювати життя людей фізично, піднімати духовно, робити його морально осмисленим. Медицина та філософія стали своєрідним засобом прояву людської мудрості.

Тому здоров'я людини є не лише медико-біологічною, а й соціально-філософською проблематикою. Ідея норми та нормалізації в історико-культурному аспекті дуже важлива, оскільки людина судить про свою нормальність, порівнюючи себе зі своїм оточенням та орієнтуючись на соціокультурний контекст.

Наприклад, М. Фуко розглядає ідею норми та нормалізації в історичному та методологічному плані. Він аналізує тенденцію до посилення соціальної, політичної та технічної нормалізації, що розвивається переважно з доби Просвітництва. Ця тенденція призвела, наприклад, у сфері освіти до появи «нормальних» шкіл, у медицині до виникнення лікарняних організацій.

У цілому, нині норма стала загальним переважанням універсального над локальним. Норма тут не тотожна природному закону, на цьому аспекті Фуко особливо наголошує. Норма виконує роль вимоги і певною мірою примусу у своїй галузі.

Розширимо цю думку. Коли говориться, що норма стала загальним переважанням універсального над локальним, мається на увазі, що в сучасних суспільствах певні стандарти або правила (універсальні норми) нав'язуються як загальнообов'язкові для всіх членів суспільства, незалежно від їхніх конкретних обставин, культурних особливостей чи локальних практик. Це своєрідна «уніфікація» соціального життя, де відмінності, специфіка окремих груп або індивідів можуть ігноруватися або вважатися відхиленням.

Фуко підкреслює, що норма не тотожна природному закону. Природний закон передбачає щось неминуче, об'єктивне, що діє незалежно від людської волі чи соціальних умов. Наприклад, закон гравітації. Норма ж, у фукіанському розумінні, – це соціальна конструкція, створена людьми, яка виконує функцію регламентації та контролю поведінки в суспільстві. Вона виступає не як природний порядок, а як механізм вимоги (що «правильно») та примусу (що «обов'язково»), що нормалізує дії й думки індивідів, задаючи рамки того, що є «нормальним» і «правильним», а що – відхиленням або патологією.

Це означає, що норма завжди має владний вимір. Вона встановлюється інститутами влади (медицина, освіта, право, релігія) і підкріплюється певною формою контролю або санкцій (моральних, юридичних, професійних тощо). Тобто норма дисциплінує: змушує людей підпорядковуватися визначеним правилам, навіть якщо вони суперечать їхній природі або особистим переконанням.

У своїх працях Фуко показує, що нормалізація – це спосіб впорядкування суспільства через формування «нормальних» тіл, свідомостей і практик, що полегшує управління масами. Це особливо видно в сфері медицини, де визначення «здорового» або «хворого», «нормального» або «патологічного» мають не тільки науковий, а й політичний та етичний вимір.

Тому, можна говорити і про різноманіття уявлень про норму, їхню історичну обумовленість, яка визначається особливостями епохи.

М. Фуко підкреслює той момент, що норма – це елемент, виходячи з якого обґрунтовується та узаконюється певна дія. Норма має на увазі одночасно і принцип кваліфікації, і принцип корекції. Функцією норми має бути виняток, відторгнення. Навпаки, вона пов'язана з позитивною технікою втручання, перетворенням, і з деякими нормативними проектами.

Дані ідеї ми знаходимо в роботах Мішеля Фуко – «Психічна хвороба і особистість» (1954) «Історія божевілля в класичну епоху» (1961), «Народження клініки: Археологія лікарського погляду» (1963). Причому у своїх роботах М. Фуко намагається осмислити не конкретну медичну проблему, спеціальність, а взагалі соціокультурний феномен медицини в рамках трансформації норми та нормалізації.

Справа в тому, що в медицині в нормі відбивається такий якісний стан життєдіяльності організму, на який кількісні функціонально-морфологічні зрушення у певних рамках суттєво не впливають. Для М. Фуко нормою як демаркаційною гранню, у межах якої може існувати людина, суспільство чи, можна сказати, життя – є «знання-влада», «хвороба-смерть».

Як вказується у вступі до книги М. Фуко «Народження клініки: Археологія лікарського погляду» (1963) «цікавість до медицини можна пояснити і тим, що тема хвороби та смерті виявилися для М. Фуко, досить міцно пов'язаними із центральною темою його творчості – темою «знання – влади». Саме хвороба і смерть як зони безумовної влади (в найрізноманітніших сенсах) виявилися улюбленою моделлю, на якій він із властивим йому блиском демонстрував складну структуру простих на перший погляд речей і те, що дискурс про смерть та хворобу – насправді дискурс про онтологічні підстави суб'єкта та життя» (Foucault 1973).

Постструктуралістська методологія М. Фуко дала можливість розкрити залежність форм діяльності лікарів та залежність їхнього конкретного знання від того, що він називає «кодами знання». Філософ в роботах «Народження клініки» (1963) та «Слова та речі» (1966) вводить поняття епістемати – історично змінних систем знання, що визначають те, що може вважатися істиною в певну епоху. Те, що Фуко називає «кодами знання», – це структури мислення й уявлень, які задають правила формування наукових висловлювань, у тому числі в медицині. У медицині епістемата визначає, що вважається хворобою, яким є об'єкт знання лікаря (тіло, симптом, хвороба), а також що таке «лікування» і «здоров'я».

Фуко показує, що медична практика не є нейтральною або позачасовою. Вона формується відповідно до дискурсивних практик, тобто до того, як суспільство структуроване знанням у конкретну історичну епоху.

До XVIII століття – лікар концентрується на інтерпретації симптомів, хвороба розглядається як дисбаланс рідин або природних сил організму (галенізм, гуморальна теорія).

З кінця XVIII – початку XIX століття (у період, який Фуко називає епохою клінічного погляду), увага зміщується до тіла пацієнта як фізичного об'єкта. З'являється анатомо-патологічна модель, де головне – візуалізація, розтин, спостереження (напр., лікар як спостерігач у клініці).

Фуко стверджує, що знання та влада завжди переплетені.

Медична практика, організація клінік і лікарень є формою управління тілом – це те, що він пізніше назве біовладою (biopower). Лікар не лише лікує, але й нормалізує пацієнтів згідно з певними соціальними стандартами, формує норми здоров'я й девіації.

Медична влада – це дисциплінарна влада, що здійснюється через огляд, спостереження, запис симптомів, фіксацію даних.

Автор блискуче презентував історію клініки, яка досліджує душу як стан, що відповідає хворому тілу. Фуко аналізує історичні парадигми (коди), з урахуванням різних описів хвороб, зроблених лікарями одночасно. І як правило, лікарі можуть і не підозрювати про їх існування та владу. Ці парадигми задають смислові вектори для медичної спільноти. Вплив закріплення або, навпаки, зміни таких загальних форм знання в парадигмі є величезним.

У книзі «Народження клініки» Фуко зазначає, що його дослідження щодо медицини пов'язані із з'ясуванням питання: як особливе пізнання хворого індивідуума структурується протягом того чи іншого часу? А це дозволяє, на його думку, показати, що «клінічний досвід можливий у вигляді пізнавальної форми», і що він призводить до реорганізації всієї лікарняної справи, нового розуміння положення хворого в суспільстві. Ці «глибинні структури», де сплітаються воєдино простір, мова і смерть і які зазвичай підсумовуються у вигляді анатомічно-клінічних методів, утворюють історичну умову розвитку медицини як галузі «позитивної» дії та знання (Утюж 2016).

Тому в рамках філософії медицини і можна порушити питання про сучасний стан соціальної культури суспільства. Це стане свого роду матеріалістичним поясненням розуміння, що таке людина і яке суспільство ми повинні будувати.

Кожній історичній епосі відповідала своя соціальна культура – це, передусім, інституційна «культура примусу». Світ, образ якого змінюється під впливом раціональності, техніки й технології, формує цінності, що за певних умов організовують дисциплінарно-репресивну соціальну практику, яку глибоко аналізували постструктуралісти.

В умовах повсюдної економічної параної панує антропологічний тип «споживача» й «прагматика» та відповідний йому світоглядний принцип – гедоністичний індивідуалізм, який, подібно до кислоти, роз'їдає сучасне суспільство. І це не може не впливати на стан справ у медицині, адже сьогодні тільки «ледачий» не критикує медицину. Про феномен комодифікації й особливості неоліберального капіталізму ми вже зазначали вище, проте підкреслимо, що ці соціальні явища ведуть медицину до дегуманізації.

Про дегуманізацію медицини написано чимало, але в межах прикладу звернемося до праці Якоба Стегенги «Медичний нігілізм» (Stegenga 2018) – це філософське й наукове дослідження, в якому автор розглядає критичний підхід до сучасної медицини, ставлячи під сумнів її ефективність та основні припущення.

Стегенга у своїй книзі представляє медичний нігілізм як погляд, за якого медичні практики й переконання піддаються глибокому сумніву, а інколи й запереченню, особливо коли йдеться про широко розповсюджені, але науково не підтверджені підходи до лікування.

Якоб Стегенга аналізує сучасні медичні практики та показує, що вони часто ґрунтуються на недостатніх або непереконливих даних. Він порушує питання про те, наскільки багато медичних втручань, ліків і процедур справді ефективні, якщо розглядати їх з точки зору об'єктивних наукових досліджень.

Стегенга звертає увагу на широко поширену ілюзію, що медицина завжди допомагає й завжди є ефективною. Він критикує схильність лікарів і суспільства вірити в абсолютну дієвість багатьох медичних втручань, попри їхні сумнівні результати у довгостроковій перспективі.

Книга також порушує важливі етичні та філософські питання. Автор запитує, чи має медична індустрія право продовжувати нав'язувати суспільству дороговартісні й потенційно шкідливі практики, якщо вони не дають очевидних позитивних результатів для пацієнтів.

Медицина розглядається не лише як набір практик, але й як частина значно ширшої системи – індустрії, в якій задіяні фармацевтичні компанії, медичні установи та науково-дослідні інститути, що часто діють не в інтересах пацієнта, а задля прибутку.

Джакоб Стегенга також критикує так звану доказову медицину (evidence-based medicine), стверджуючи, що покладання на статистичні дані та клінічні дослідження не завжди гарантує ефективність лікування для конкретного пацієнта, оскільки результати можуть бути суперечливими й не враховувати індивідуальних особливостей.

Отже, медичний нігілізм – це концепція, яка базується на ідеї, що багато медичних втручань не виправдані з точки зору реальної користі для пацієнтів, попри загальноприйняті уявлення й медичні догми (Stegenga 2018).

Дегуманізація інституційної галузі медицини руйнує ціннісні відносини між лікарем і пацієнтом. В основі діяльності лікаря має лежати співчуття, розуміння, прийняття іншого та емпатія. Але лікар поставлений сьогодні у нереальні умови «виживання-заробляння», які роблять його «тілом без органів» (Ж. Делез, Ф. Гваттарі) і тому лікар як «вчений» почав тіснити лікаря-гуманіста.

Свій концентрований вираз, деструктивний потенціал сучасної техногенної цивілізації, знаходить у конкретних репресивних фігурах. Оскільки, по-перше, фігура служить засобом організації спільноти (національної, політичної, релігійної, наукової, професійної та іншої). Наприклад, у філософсько-політичному дискурсі подібними фігурами виступали – фігури Трудівника, Солдата, Фюрера і навіть Бойовика.

По-друге, очевидно, що в понятті фігури, яка включає в себе геометрію, розташування тіл у соціальному просторі, положення, позиції сприйняття, які займають люди, найбільш адекватно можуть бути представлені найважливіші складові технологічного ланцюга такого складного, часто навіть фахівцями неусвідомлюваного явища, як насильство.

Справа в тому, що насильство в медицині традиційно асоціювалося з психіатричними клініками, в яких знаходились і «ув'язнювались» люди, що «хворі на інакомислення».

Невипадково використання психіатрії у політичних цілях, призвело до того, що радянська асоціація психологів і психіатрів на початку 1980-х була виключена зі Світової організації психіатрів.

Однак якщо ми ширше розкриємо свої очі, змістимо межі сприйняття, то зможемо звернути увагу на те, що репресивний характер медицини міститься і в її структурно-функціональних підставах. Одним із прикладів можна взяти роботу Ю. Хабермаса, де він розглядає техніки дегуманізації медицини через втручання у людську природу. У зв'язку з цим, філософ розрізняє два типи втручання в людську природу, які він називає логікою технізації та логікою цілительства.

Логіка технізації визначає маніпуляцію людським матеріалом із позицій інструментально діючої особи. Як приклад він наводить генетичне втручання, яке проводиться з ембріоном відповідно до якихось цілей, на підставі простих переваг третьої особи (наприклад, батьків). Тут треба мати на увазі, що Хабермас розглядає це як акт втручання у природу людини як майбутнього учасника соціальної комунікації, без її віртуальної згоди на це втручання. Хабермас пише про те, що ми не повинні інструменталізувати людину, немов річ, для якихось інших цілей, вона повинна мати можливість реалізувати свої сенсожиттєві позиції. З іншого боку, за умов клінічного втручання даний вплив відповідає позитивній євгеніці, «логіці цілительства», тобто ліквідації зла, підпорядкованої міжособистісному консенсусу (Habermas 2003).

Починаючи з ХХ століття медицина досягає вирішення гуманого завдання, впровадження у людське життя ПОЗИТИВНИХ фігур здоров'я. Вона розвивається як знання про здоров'я людини, тобто, одночасно як досвід не тільки хворої людини, а формуються смисли, як бути ЗДОРОВИМ!

Здоров'я є запорукою майбутнього сталого розвитку суспільства. Розуміння цього аспекту призводить до розуміння соціальної значимості громадського здоров'я як безумовної цінності, що зумовлює здатність відтворення соціальної системи та її ефективного функціонування. Ця теза закріплена і в Конституції України, де здоров'я, поряд із життям, честю та недоторканністю, проголошується як найвища соціальна цінність (ст. 3, Конституція України від 28 червня 1996 р).

Враховуючи багатоаспектність здоров'я і чисельність його дефініцій, насамперед їх слід поділити на інституційні та індивідуальні. Також доцільно звернути увагу, де феномен здоров'я трактується, по-перше, як процес, а по-друге, як цінність. Якщо з погляду інституту держави феномен здоров'я може розглядатися як результат соціально опосередкованих дій, що виявляються через спосіб життя людини, групи населення, то з погляду окремо взятого громадянина, здоров'я – процес індивідуального постійного руху, процес пошуку досягнення гармонії, щастя.

Не менш важливо враховувати, що в сучасних умовах медицина стає парадигмою філософії. І тому розгляд соціальних, антропологічних, психологічних проблем без урахування трансформації медицини практично неможливо уявити.

Системна криза, що зачіпає практично всі сфери життя українського соціуму, чинить насамперед негативний вплив на громадське здоров'я країни. А це вже питання національної безпеки, що має стати абсолютно пріоритетним аспектом чинної влади.

І якщо програма дій держави зрозуміла та відображає загальносвітові підходи до підтримки здоров'я нації, то причина системних невдач на цій ниві може бути пов'язана з особливостями національного ставлення до свого здоров'я та нерозумінням державою важливості цієї специфіки.

Звернення до виявлення соціокультурної аналітики громадського здоров'я української нації показує, що екзистенційний рівень культури та ставлення до особистого здоров'я значною мірою базується на язичницьких, християнських та радянських уявленнях про здоров'я. Даний аспект формування нормативності здоров'я розглянуто в авторській статті, на яку ми посилаємось (Utiuzh 2022).

Прагнення відповідати соціально-нормуючим уявленням про здоров'я означає вибір на користь життєздатності, розкриття індивідуального потенціалу. Перехід до вищої якості життя має на увазі здатність до раціональної побудови життєвої стратегії. Цілеспрямована робота над собою, вміння використовувати і накопичувати особистісний капітал, все це перетворюється на розряд чеснот. Така чеснота властива аж ніяк не кожному, але може бути досягнута кожним. Очевидно, що здоров'я набуває характеру цінності.

Культурна модель сучасності вимагає адаптуватися до змін та волі до постійного вдосконалення. Розглянута в ракурсі біологічного виду людина є результатом тривалого еволюційного процесу. Вперше людина певною мірою може вибирати, якою вона хоче бути. Розвиток медицини та біології за останні два століття дає людині відносно більшу, ніж раніше, можливість модифікувати себе відповідно до своїх побажань («піонери самоінструменталізації виду», за висловом Хабермаса). Це відбивається у характері соціально-гуманітарного знання, соціальних та управлінських технологіях, але меншою мірою у суспільній моралі. Вона видає цілий спектр цивілізаційно-культурних реакцій, стаючи то більш співчутливою до хворих та знедолених, то вітаючи досяжність та перфекціонізм.

Соціальні теоретики відзначають, що чинні сили суспільства володіють культурними кодами, ідейними напрямками, що знаходяться в постійній антогоністичній битві. Наприклад, це відноситься, за К. Мангеймом, до освіти, оскільки вона є засобом підготовки того типу особистості, який потрібен даному суспільству для його успішного функціонування та розвитку. У своєму граничному вираженні ця думка іноді виглядає як розгляд панівної ідеології, як дискурс правлячої еліти (у т. ч. економічної, фінансової). Мається на увазі, що соціально-культурні норми ставлення людини до себе, до своєї тілесності не повинні перешкоджати технологічному та економічному прогресу. Несвідомі тактики перетворилися на соціальні стратегії, де індивід дедалі частіше опиняється в положенні

об'єкта власного оптимізування, що підпорядковується нормам ефективності, продуктивності й конкурентоспроможності.

Це особливо проявляється в сфері медицини та здоров'я, де догляд за тілом і психікою вже не просто особистий вибір або питання добробуту, а моральний обов'язок перед суспільством. Здоров'я перетворюється на економічний ресурс: здорова людина – це працездатна, ефективна, адаптована людина, яка здатна генерувати додану вартість і не обтяжує соціальні системи охорони здоров'я.

Як зазначає З. Бауман, має місце наростаючий розрив між індивідуальністю як призначенням та індивідуальністю як практичною здатністю до самоствердження. Наприклад, однією з характеристик ефективності людини в суспільстві є рівень її самоорганізації та самоконтролю. Припустимо, якщо так трапляється, що людина занедужує, то тільки тому, що не була досить рішучою і послідовною у дотриманні здорового способу життя. Фонові правила гри, стереотипи поведінки перетворюють підтримку фізичної форми на свого роду імператив (Bauman 2015).

У цьому контексті медицина, з одного боку, надає доступ до інноваційних технологій підтримки здоров'я, біоінженерних втручань, психотренінгів, програм саморозвитку. Але з іншого боку, вона стає інструментом нормалізації й регулювання поведінки. Поняття «норма здоров'я» тепер диктується не лише медичними стандартами, а й соціально-економічними очікуваннями: бути здоровим – означає бути конкурентним, бути в тонусі, відповідати вимогам гнучкого ринку праці.

Те саме стосується і ментального здоров'я. Турбота про психіку більше не є виключно особистою справою. Постійний самоконтроль емоцій, прагнення до позитивного мислення, здатність управляти стресом – стали частиною соціальної відповідальності. Людина має бути психічно стабільною, адаптивною до постійних змін, толерантною до високих темпів життя й навантажень. Це формує нову етику самоконтролю, де навіть психічні особливості або кризи трактуються як ризики для продуктивності, що потребують негайної «корекції» за допомогою психології, психофармакології або коучингу.

Таким чином, у сучасному суспільстві, яке спрямоване на технологічний прогрес і економічну ефективність, здоров'я тіла та психіки стає не стільки проявом внутрішньої гармонії людини, скільки маркером її соціальної відповідності, готовності бути частиною системи, яка прагне до зростання й самовдосконалення. Медицина й системи охорони здоров'я трансформуються на цьому тлі в механізми соціального управління, де норми здоров'я одночасно стають інструментом контролю і самоконтролю.

На зміну філософсько-релігійному та морально-юридичному прийшов медикобіологічний дискурс.

У повсякденному житті ми часто вдаємося до захисної фрази: «Не треба мене лікувати, сам лікар!» Це відбувається тоді, коли нав'язується певний

спосіб думки, дії, неприйнятні нам. Може здатися дивним, але на те, очевидно, є буквальна, пряма підстава.

Лікар займає чільне становище в межах медичного закладу – оскільки саме він перетворює його на медичний простір. Проте – і в цьому вся суть – лікар вторгається в простір лікарні не через свої знання і не лише завдяки владі медицини, яка була б втілена в ньому самому і підтверджена всією сукупністю об'єктивного наукового знання. Лікар діє в лікувальному закладі, як мудрець, який має право нормувати особисте життя своїх пацієнтів. Там, де є норма, є патологія. Норма – це серйозно, адже вона висвітлена світлом наукової раціональності. Норма – це те, що «я розумію як лікар» (і не біда, що розуміє він не багато), на все ж решта вішається ярлик «відправленої ідентичності». Але з приходом біомедичної моделі в медицині, головним буде наукова об'єктивація хвороби, за якою втрачається пацієнт, людина з ім'ям.

Ця теза підтверджується ідеями М. Фуко «про об'єктивацію тіла в клініці». Об'єктивація тіла, витіснення з тіла внутрішньої енергії життя, обмеження ступенів свободи людського тіла – вкорінене в метафізику клініки.

В класичних умовах медичного простору, коли «лікар біля ліжка хворого», роль лікаря полягає в тому, щоб відкрити хворобу у хворому, і ця інтернальність хвороби може бути уподібнена криптограмі, яку слід розшифрувати.

Не випадково клініцисти своїх пацієнтів між собою називають «грижами», «апендицитами», «інсультами», «переломами» і т. д. І це не стільки данина професійній моді, скільки цілком природний процес, що впливає з формально-раціональної логіки техногенної цивілізації, де філософська рефлексія репресивних факторів соціокультурних інститутів потрібна тоді, коли у людей, у якійсь частині суспільства, виникає потреба в особистій свободі.

Антропотехнологізований простір сучасної медицини

У сучасному світі, що швидко розвивається, де прогрес у медичних технологіях і практиці часто випереджає наші етичні рамки, зусилля науковців, спрямовані на вирішення цих складних проблем. Це є надзвичайно важливим в сучасних умовах розвитку антропотехнологізованого простору життя людини. Від питань теоретико-методологічного аспекту, до питань справедливості в охороні здоров'я, та етичних наслідків нових медичних втручань.

Виходячи з роздумів В. Флюссера, давайте звернемося до аналітики сучасного світу. У складноорганізованому технологічному світі речі були розчленовані безмежно, і на порядку денному постає питання про те, як розглядати частинки як частинки, наприклад, кварки. Одна з інтерпретацій пов'язана з їх оцінкою як символів числового мислення. Роздроблений на частинки світ перестав бути чуттєвим, емоційним, як в подальшому зазначить В. Флюсер – екзистенціально-тілесним.

Досягнення науки та техніки демонструють нам результат безперервного процесу роздроблення світу. Сучасний вектор науково-технічного розвитку передвіщає настання ери квантових технологій, яка йде на зміну ері «нано».

Створений культурою споживання безмежно різноманітний світ речей доповнюється світом мікроскопічних гаджетів, світом речей такого розміру, який наближається до світу невидимих сутностей, до світу ідей, світу математичних величин (а не тілесно-культурних просторів, в основі яких екзистенційна присутність людини в світі).

Універсум математичних величин загрожує затемнити універсум світу речей, перетворити саме поняття речі – від того, що доступне відчутному погляду – до того, що буде йому недоступне, але буде не менш реальним у своїй речовості, не менш артефактно.

Відкриваючи цей світ відповідно до відомих нам законів фізики, ми наближаємося до моменту, який може обернути всі наші уявлення про життя, матерію, кардинально змінити наш досвід та антропологічний образ. Комп'ютер розміром з атом, на який може бути записана інформація про все культурне надбання людства, або, як обіцяють нам трансгуманісти, і сама людина такого ж розміру, представляє собою плоди обчислювального мислення і безкінечного процесу дроблення світу (Flusser 1994).

Нейропсихологічна тенденція розкриває, як ми сприймаємо світ і як світ відображається в нас через наші органи чуттів. В. Флюссер порівнює процес сприйняття з «цифровими процесами».

Наш спосіб відображення світу нагадує роботу комп'ютера: «Нервові волокна приймають точкові подразники, відбувається «цифровий» принцип: кожен окремих подразник або приймається, або відхиляється («1–0»).... Подразник – це дані [Daten], з яких можуть бути створені речі на комп'ютері [komputieren]. Світ, який сприймається, є проекцією процесу обробки даних [Datenprozessierung]» (Flusser 1994).

Занурення в життєвий світ, яке характеризувало людське існування в до-технологічну епоху, в контексті розвитку технологій набуває особливих рис. Код і знання, побудовані на алгоритмах, тепер формують життєвий світ.

Відкриття генетичного коду сприяє ще більшому поглибленню саморозуміння людини через призму інформаційного підходу.

Технології редагування геному відкривають перед людством неймовірні можливості для поглиблення саморозуміння і розуміння природи людини. Це подія, що революціонізує не лише нашу науку, а й нашу спільність в цілому.

По-перше, генетичний код дозволяє нам розглядати людину не лише як біологічний об'єкт, але й як носія складної інформації. Кожен ген, кожний фрагмент ДНК – це як окрема книга, що містить в собі інструкції для розвитку та функціонування організму. Аналізуючи ці дані, ми можемо розуміти, як працює організм, які процеси відбуваються в його клітинах, а також причини різних захворювань та спадкових характеристик.

По-друге, вивчення генетичного коду допомагає нам зрозуміти, які аспекти нашої особистості і поведінки можуть бути визначені генетично. Це відкриває нові можливості для розуміння нашого характеру, темпераменту, схильностей до ризику, а також можливостей впливу нашого середовища на генетичну спадковість.

По-третє, геномні дослідження допомагають нам розуміти нашу історію і еволюційні шляхи як виду. Вони дозволяють відслідковувати шляхи міграцій та поширення різних груп людей, а також вивчати взаємодію між різними популяціями та адаптацію до різних умов середовища.

Таким чином, вивчення генетичного коду є ключем до розуміння багатогранності людської природи, її спадковості та розвитку. Це дозволяє нам краще зрозуміти себе, свої спільноти та місце людини в природі.

Ось чому, на думку Сільва-Педроса Р., Сальгадо А. Ж., Феррейра П. Е. клітинне моделювання захворювань є потужним інструментом, який використовується для вивчення основних механізмів різних захворювань і розробки нових методів лікування.

На думку авторів, ці моделі можна використовувати для вивчення як генетичних, так і набутих захворювань, включаючи рак, нейродегенерацію та інфекційні захворювання (Silva-Pedrosa and others 2023).

В статті зазначається, що одна з ключових переваг моделювання клітинних захворювань полягає в тому, що воно дозволяє вивчати захворювання в контрольованому середовищі способами, які були б неможливі в живому організмі, наприклад введення специфічних генетичних мутацій або факторів навколишнього середовища для вивчення їх впливу на клітини (Silva-Pedrosa and others 2023).

Крім того, моделювання клітинних захворювань також можна використовувати для вивчення складних інфекційних захворювань, які включають численні шляхи та взаємодії між різними типами клітин. Вивчаючи вплив різних вірусів або бактерій на клітини, можна виявити основні механізми захворювання та перевірити ефективність нових методів лікування, що дає змогу зрозуміти процес захворювання.

Отже, у широкому науково-культурному плані спостерігається зближення генетики та інших дисциплін. Генетичний код розглядається як прототип інших сигнальних систем, що приводить до думки про те, що світ і сутність життя можуть бути описані з єдиної кібернетичної точки зору, а людина описується в контексті генетичної детермінації.

«Генетичне» «читання» людини може перетворитися на еугенічну наукову складову, що може спричинити розуміння людини на примітивному рівні. Історія людства знала приклади расистських теорій спадковості. Так формується міфічний світ, де в боротьбу за життя людини вступають «егоїстичні», «злочинні» гени, прогностичні дані скринінгів, міфи про ГМО і т.ін.

Наприклад, для Ж. Бодрійяра така ситуація стала приводом задати резонансне питання: «Як боротися проти ДНК?» і дати зрозумілу відповідь: «Звісно, не шляхом класової боротьби» (Baudrillard 1998). І тому, в рамках

сучасної соціально-філософської, соціологічної теорії з'являються теорії «постлюдини»: після людини повинна прийти покращена «постлюдина». Зазначимо, що «покращення» природи людини, в останні десятиліття, все частіше доповнюється нейронауковими дослідженнями.

А до нейронаукових досліджень приєднуються дослідження психологічного напрямку. В рамках теоретичних меж відбувається переосмислення людського «Я». І в сучасних умовах антропотехнологічного простору людське «Я» втрачає свою автономність, воно стає «потокм інформації». В інформаційних потоках, в біоетичних базах даних «Я» розпорошується і втрачає свою ідентичність (The Routledge Handbook Of The Ethics Of Human Enhancement 2023).

Зрозуміло, що даний аспект і буде проблемним полем філософії науки, філософії медицини, біоетики. Дана дисциплінарна матриця має методологічний інструментарій, за допомогою якого можна аналізувати практично будь-які етичні проблеми, що пов'язані з реалізацією біотехнологічних проектів і досліджень за участю людини. Однак, ідеї, що закладені в біоетику, філософію медицини, мають на увазі не лише поінформовану згоду, а й прогнозованість ризиків, проте з кожним роком ці принципи все складніше застосовувати, щодо біотехнологій, що використовують наночастки, інформаційні чіпи та генетичні технології, що володіють особливими типами ризиків.

В сучасному дискурсі проблем біоетичного виміру (а особливо площини біомедичної етики) іноді прослідковується доволі поверхнєве розуміння значущості саме філософського виміру. Можливо, такий прецедент спровоковано неймовірно високими швидкостями змін в науковому вимірі медицини. А ось філософські питання залишаються вічними і видаються такими, що вже не варті уваги (скільки поколінь билосся над одвічними питаннями, а однозначних висновків так і не зроблено).

Майбутнє медицини

Події кількох останніх років та сьогодення, а саме COVID-19 і російське вторгнення на територію України, чітко показали, що світ може діяти спільно і швидко, щоб змінити всі аспекти нашого суспільства та економіки, від освіти та охорони здоров'я до геополітичних, соціально-економічних домовленостей і нових умов життєдіяльності.

Тому в даних обставинах основним питанням порядку денного є розуміння та аналітика проблем перетрансформації сучасності, і в цьому напрямку ми можемо розглядати і переосмислити багато сфер і аспектів суспільного розвитку, а найголовніше – це збереження життя, турбота про життя. Як ніколи, ці екзистенційно-антропологічно-гуманістичні смисли про життя і здоров'я людини, в умовах війни і майбутнього миру надактуальні.

Як скаже міністр охорони здоров'я України В. Ляшко; «Чи вплине це (війна) на здоров'я українців? Так, вплине. Два роки до цього у нас була епідемія коронавірусної хвороби, зараз війна. Все це обмежує доступ до медичної допомоги, до скринінгових програм» (Ляшко 2024).

Тому проблема здоров'я, суспільного здоров'я, охорони здоров'я актуалізується і вирішується всіма цивілізованими країнами. Якщо бути справедливими, війна, пандемія коронавірусного захворювання не тільки об'єднала світ в боротьбі, але і чітко показала непідготовленість систем охорони здоров'я, навіть високорозвинутих країн.

Тому соціально-філософська аналітика медицини та суспільного здоров'я дозволяє визначити і дослідити ризики і фактори, що впливають на стан і процес життєдіяльності системи охорони здоров'я в Україні. Треба зазначити, що здоров'я нації є елементом національної безпеки держави, а національну безпеку слід розглядати, як стан соціальної системи. Конституцією України визнано людину, її життя й здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю (Конституція України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР).

В прогресивних ідеологемах посткапіталістичної реальності більшості цивілізованих країн західно-європейського геополітичного простору здоров'я – це людський капітал, інвестування в який є як і роботою та обов'язком як самої людини, так і держави.

Якщо пересічна людина згадує про власне здоров'я і починає турбуватися про нього зазвичай лише тоді, коли хворіє, то COVID-19 змусив певну кількість людей переглянути звички, спосіб життя, оскільки йдеться не лише про власне життя і благополуччя, а і про здоров'я оточуючих. В даному випадку збереження здоров'я – це не особиста справа індивіда, воно, без перебільшення, набуває державного значення. Тому соціально-філософський погляд на сучасні реформи в медицині, дають багато відповідей на актуальні питання формування майбутнього медицини.

Сучасні реформи медицини в Україні, а також пов'язані з ними зміни в системі медичної освіти мають виразні риси фрагментарності та непослідовності. Ця хаотичність свідчить не лише про відсутність стратегічного бачення, а й про глибшу проблему – брак усвідомлення майбутніх викликів і системного підходу до їх вирішення. У результаті реформи часто зводяться до поверхневих змін, що не враховують структурних і психологічних особливостей функціонування як самої медичної системи, так і суспільства в цілому.

У цьому контексті цікавою видається паралель із сучасною поведінковою економікою, зокрема з теоріями Даніеля Канемана (Канеман 2014) та Річарда Талера (Thaler 2015). Їхні дослідження демонструють, що більшість рішень, які ми вважаємо раціональними, насправді приймаються під впливом підсвідомих упереджень, інтуїтивних суджень та когнітивних спотворень. Якщо перенести ці ідеї на сферу реформування медичної галузі, стає зрозумілим, що багато з рішень у цій сфері також приймаються не в результаті глибокого аналізу, а під впливом ситуативного тиску, страху перед змінами, або прагнення до негайного результату.

Це призводить до «тіньових» рішень – наприклад, збереження неформальних практик у медицині, недовіра до офіційних інституцій, імпровізаційне навчання нових медичних кадрів. Медична освіта, замість

того щоб стати платформою для вирощування нової генерації мислячих і відповідальних фахівців, часто відтворює застарілі моделі мислення та поведінки, що лише поглиблює кризу.

Таким чином, ефективність реформ можлива лише за умови глибокого осмислення поведінкових аспектів прийняття рішень на всіх рівнях системи – від міністерських кабінетів до лекційних аудиторій медичних університетів. Це вимагає нової культури управління, заснованої на даних, емпатії та врахуванні психології людини – як пацієнта, так і лікаря.

На наш погляд, у дослідженні цих проблем перспективу мають теоретичні надбання глибинного психології: традиції психоаналізу, яка закладена З. Фройдом (Фрейд 2001) та теоретичні надбання постструктуралістської методології, яка надала знання про соціальну структуру, де відбувається конституювання влади в суспільстві. М. Фуко, чітко зазначає у своїх роботах, що влада формує дискурс, а це значить, що влада формує уявлення індивіда про реальність (Фуко 2020).

Надамо лише нарис механізму «тінізації» реформ медицини. По-перше, сучасні реформи здійснюються різновекторно, та вже тривалий час обґрунтовуються або протистоянням або реваншом «радянській або пострадянській системі медицини», яка ґрунтувалась на соціально-державній та командно-адміністративній системі захисту населення.

Медицина була (та залишається і зараз) основою біологічного відтворення, біосоціального відновлення здоров'я, лікування хвороб біологічної та соціально-технологічної етіології, реабілітації та профілактичного напрямку формування здорового стилю життя. Це в сукупності, в цілому формує не тільки соціально-медичну безпеку суспільства та визначає масову поведінку людей, а так визначає здійснення та закріплення медичної діяльності суспільства у соціальних інститутах медицини та медичної освіти.

В авторській статті ми визначили здоров'я як чинник життєвого комфорту громадянина, радості життя, сімейного щастя, це вагома частка духовного благополуччя (Utiuzh and others 2021).

Тому, не випадково, в умовах сучасності сформована нова парадигма медицини (Медицина 5P), яка презентує гуманістичні принципи буття людини і відповідає новим вимогам цифровізації та технізації нашого життя.

Парадигма 5P у термінологічному ряду психоаналізу та постструктуралізму, формує «супер-его» суспільства у традиції цінності, норм, соціально-інституційного відтворення сфери суспільства, прагнення формування відносин лікар-пацієнт як ідеалу, який не завжди відповідає практиці, але до якого потрібно прагнути.

На сьогодні цей ідеал взаємовідносин «лікар-пацієнт» в рамках інституціональної трансформації, повинен перейти від патернальної до партнерської моделі. Але, щоб створити нові смисли майбутнього медицини, зрозуміло ми повинні пам'ятати історичні уроки, виявляти механізми створення соціальної істинності, в яких формувались норми медичної діяльності, інституціональні особливості медичної сфери і ментальні коди

конкретної культури. Всі ці методологічні зауваження очевидно будуть впливати на процес проведення реформ в будь-якій країні.

Війни та епідемії XX–XXI століть були випробуваннями для державних медичних інститутів на міць, швидкість вдосконалення, визначали статус та визнання лікаря у державі у поствоєнному періоді. А прагнення до медичної освіти капіталістичної або соціалістичної медичної освіти були ще і чинником ідеологічної перемоги системи у демонстрації соціальної орієнтації та піклування про населення, що визначало рух країн третього світу у медичному вимірі розвитку двох систем.

Після краху соціалістичної системи, у центрі якої перебував Радянський Союз, пострадянські країни опинилися у ситуації не тільки політичного та економічного, але й глибокого ідентифікаційного вакууму. Одночасно, Китайська Народна Республіка, зберігши уніфікуючі риси соціалістичної моделі, продовжила розвиток у формі гібридної системи, де авторитарна держава виступає активним суб'єктом модернізації, у тому числі в медицині.

На пострадянському просторі, зокрема в Україні, це призвело до «стиснення» функції супер-его – тобто внутрішньої моральної інстанції, яка в колективній свідомості уособлювала державу як джерело нагляду, турботи і контролю. Утім, соціокультурна пам'ять, вкоріненість у системі колективізму та традиційної етики не зникли – вони залишилися у вигляді «тяжіння» до очікуваної моделі справедливості, зрозумілих правил гри, колективної відповідальності.

Це зумовлює феномен, який можна назвати «супер-егоніальним очікуванням»: сучасне українське суспільство, попри офіційний курс на лібералізацію та ринок, прагне до держави, яка була б моральним авторитетом, гарантом справедливості й захисником уразливих. У медичній сфері це виявляється у потребі у сильній, чіткій, але людяній державній політиці охорони здоров'я, яка б не лише фінансувала систему, але й формувала її ціннісні основи – доступність, рівність, наукову раціональність, етичність.

Тому світогляд такої людини базується на кількох стрижневих цінностях:

- Справедливість – медицина як загальне благо, а не товар;
- Безпека – як особиста, так і глобальна (санітарна, екологічна, соціальна);
- Гідність – пацієнт не є об'єктом маніпуляцій, а партнер у збереженні здоров'я;
- Осмислена модернізація – розвиток науки не заради самої інновації, а для служіння людству;
- Спільність і солідарність – як у медичних спільнотах, так і між поколіннями.

Відповідно, медицина майбутнього, яка відповідає цьому світогляду, повинна бути системою, що не лише лікує, а й відтворює людину як моральну, розумну і соціальну істоту. Завдяки цим історичним і культурним

особливостям, сучасна Україна демонструє прагнення до створення цілісної, гармонійної та соціально орієнтованої системи охорони здоров'я, в якій держава відіграє роль гаранта доступності, якості та рівності медичних послуг. У свідомості значної частини населення зберігається очікування, що саме держава повинна забезпечувати стратегічне планування розвитку медичної інфраструктури, контроль над стандартами лікування, справедливий розподіл ресурсів, а також підтримувати інновації та науково-дослідницьку діяльність у сфері медицини.

Це прагнення проявляється у високому запиті на державні програми, спрямовані на профілактику захворювань, доступ до безоплатної або субсидованої медичної допомоги, розвиток мережі державних медичних установ. Особливо значущими стають питання глобальної та регіональної біобезпеки, що підсилює потребу у формуванні незалежної політики України у сфері охорони здоров'я та фармацевтики, здатної захистити націю від зовнішніх викликів і загроз.

Також помітна тенденція до відновлення довіри до лікаря як до авторитетної фігури, носія не лише професійних знань, а й морально-етичних норм.

Очікування щодо медицини майбутнього в Україні окреслюють складне, але перспективне поєднання елементів соціальної справедливості з досягненнями сучасної науки та технологій. Таке бачення передбачає відхід від суто бюрократичної або ринкової моделі у бік гармонійної системи, де ключовими орієнтирами стають пацієнтоцентричність, прозорість, інклюзивність та інноваційність.

У цьому контексті демократизація медицини означає не лише доступність послуг для всіх соціальних груп, але й участь громадян у формуванні медичної політики, захист прав пацієнтів, забезпечення відкритості прийняття рішень у системі охорони здоров'я. Цей підхід вже проявляється у низці реформ і практик:

1. Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) в Україні стало кроком до прозорості, зменшення корупції та посилення контролю за якістю медичних послуг. Пацієнт отримує право вибору лікаря, контролює свої медичні записи, а лікар працює у зрозумілій системі координат (eHealth).

2. Запровадження «Доступних ліків» як приклад соціально орієнтованої політики. Програма спрямована на забезпечення вразливих груп населення життєво необхідними медикаментами – це приклад, коли держава виконує функцію гаранта базових медичних прав (Доступні ліки).

3. Розвиток громадського контролю та участі: все частіше до обговорення змін у медицині залучаються пацієнтські організації, профспілки, волонтерські спільноти, що дає можливість формувати політику, засновану на потребах реальних користувачів медичних послуг.

В рамках прикладу презентуємо в цьому напрямку діяльність Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.

ЗДМФУ відіграє важливу роль у розвитку громадського контролю в медицині, зосереджуючи зусилля на підготовці фахівців, які здатні впливати на формування та реалізацію політики охорони здоров'я.

Ключові напрями діяльності ЗДМФУ у сфері громадського контролю, це впровадження освітніх програм з громадського здоров'я та медичного права

Університет активно організовує науково-практичні заходи, присвячені актуальним питанням правових та управлінських аспектів у медицині, що сприяє обміну досвідом та формуванню ефективних механізмів громадського контролю.

ЗДМФУ реалізує профорієнтаційні проєкти, спрямовані на залучення молоді до медичної освіти, що включає взаємодію з кращими школами регіону та сприяє формуванню свідомого ставлення до громадського здоров'я.

Університет готує спеціалістів, здатних здійснювати громадський контроль у сфері охорони здоров'я, зокрема через навчальні програми, що охоплюють соціальну медицину, громадське здоров'я та медичне право.

4. Медичні інформаційні кампанії та навчальні проєкти, наприклад у сфері ментального здоров'я або вакцинації, формують нову культуру відповідального ставлення до здоров'я, де громадянин – не пасивний об'єкт, а суб'єкт, здатний ухвалювати обґрунтовані рішення.

У глобальному вимірі демократизація медицини проявляється також у розвитку телемедицини, відкритих наукових баз даних, глобальних досліджень з відкритим доступом, що дозволяють навіть лікарям з периферії бути залученими до сучасної наукової думки та практики.

Україна має унікальний шанс сформувавти власну модель медицини, яка поєднувала б найкращі риси західних демократій (інституційна прозорість, підзвітність, технологічна ефективність) з глибокими цінностями соціальної солідарності, характерними для її історичного досвіду.

Друга тенденція державного реформування як проекція концепта «Его» на суспільство відбиває самоусвідомлення ролі «я» лікаря та «я» пацієнта, їх позицій та взаємодії. Суспільство через свої інститути медичної науки, освіти та медичних установ формували основні типи «медиків-науковців», «медиків-освітян», «лікарів». Оскільки лікар, часто-густо є захисником людей у екстремальних, небезпечних для життя та здоров'я умовах або у діяльності на крихкій грані між життям та смертю, то суспільні вимоги до медиків були самого високого гатунку – найвищого професіоналізму, покликання до жертвовності та пасіонарності, з відповідним забезпеченням високого суспільного статусу та відповідного цьому статусу фінансування при досягненні успіху діяльності. Це порівнювалося до вміння військових діяти у складних екстремальних умовах та мало романтичного пригодницького забарвлення.

Це перший рівень – взаємодії «суперего» та «его» медичної сфери, соціально-нормативного та інституційного устрою держави та медичної сфери як її частини. Другий рівень формування «Я» медицини формувався у

відносинах медицини з різними сферами суспільства – політики, економіки, культури, соціального забезпечення та технологічної сфери, тобто рівнопокладеними сферами з центром зборки – громадянським суспільством. І, тому вище вказана парадигма «5P», прояв людиновимірності та пацієнтоорієнтованості медицини майбутнього, як збереження соціального.

У цьому вимірі формування «душі» медичної сфери «Я» формується через взаємодію з громадянським суспільством, а не з надструктурами держави та глобалізованими мегаструктурами (медичними та фармацевтичними ТНК та міжнародними інституціями ВОЗ та таке іншими). У взаємодії з громадянським суспільством формуються, наприклад, «системи благодійної діяльності», «волонтерської діяльності», «милосердя», «пожертвування» на лікування та здоров'я інших. Не випадково при руйнуванні систем державного забезпечення медичні установи вишукували іноді у «тіньовий» спосіб дофінансування через благодійні установи, через «квазігромадянські (несправжні громадські) установи».

Разом з тим, громадянське суспільство, як забезпечення масового індивідуального (індивідуальних інтересів, що захищаються соціальними та групами та об'єднаннями), вимагає від держави (інституту цілісності суспільства) та від інститутів охорони здоров'я рівності перед законом, правом. Тому тут діють обґрунтовані протоколи медичної діяльності на випадок тиску на медичну справу інститутів права, судових розглядів. Тому часто при слабкій ролі держави – медична сфера форматується під можливі загрози громадянського суспільства через формування законних протоколів медичної діяльності – центр уваги змінюється зі здоров'я пацієнта на успішне вирішення судового засідання за судовими позовами. Це у пострадянській медицині викликає жах у сумлінних лікарів оскільки потрібно відстоювати законність своїх дій, а не спрямованість професіоналізму на результативне лікування пацієнта, оскільки право відображає те, що вже мало прецедент та є дослідженим.

Протилежною тенденцією, яка фактично спотворює гуманістичну сутність медичної сфери, є вплив ідеології «суспільства споживання». У такій системі замість формування зрілого громадянського суспільства виникає маса споживачів, орієнтованих переважно на миттєве задоволення власних потреб. У цьому контексті медицина трансформується з простору турботи та служіння людині в галузь послуг, де пацієнт розглядається не як особистість із унікальними потребами, а як клієнт або споживач медичного сервісу.

Основний акцент зміщується з профілактики, діагностики та лікування – як процесів, спрямованих на збереження здоров'я – на забезпечення комфорту та задоволення очікувань «клієнта». Етичні, моральні та соціальні аспекти медичної діяльності відходять на другий план, поступаючись місцем критеріям комерційної привабливості та маркетингової ефективності. Це веде до поступової ерозії лікарського покликання, заміни місії служіння – бізнес-моделлю задоволення.

Сфера медицини, разом із позитивними тенденціями зростання уваги до пацієнта, дійсно дедалі частіше зміщується у поле гіперреальності. Цей процес проявляється у формуванні ідеалізованих уявлень про можливості медицини, де суспільство очікує від системи охорони здоров'я майже безмежних рішень усіх проблем, швидкого одужання, високих стандартів сервісу та індивідуального підходу, що іноді перевищує реальні ресурси та технологічні можливості.

Медичні сервіси дедалі більше нагадують ринок послуг, де реклама формує гіперочікування від новітніх методик лікування, генетичних досліджень, омолоджуючих процедур і високотехнологічних втручань. Пацієнт часто стає не просто отримувачем медичної допомоги, а й споживачем, який керується не лише потребою в одужанні, а й прагненням досягти певного «ідеалу» здоров'я, молодості чи фізичної досконалості. Таким чином, медицина з об'єкта соціальної відповідальності перетворюється на частину індустрії гіперспоживання.

Ця гіперреальність підтримується інформаційним середовищем – соціальними мережами, медіа та блогерами-медиками, які пропонують спрощені рішення складних проблем, створюючи ілюзію легкодоступності та миттєвого результату. Водночас зростає недовіра до традиційних, системних підходів, які передбачають тривалу діагностику, етапність лікування й відповідальність самого пацієнта за дотримання рекомендацій.

У цьому контексті важливо зберегти баланс між реалістичними очікуваннями, розвитком доказової медицини та необхідністю інтегрувати етичні, соціальні й гуманітарні аспекти в побудову майбутньої медичної системи України, даний аспект презентується в працях українських науковців В. Павленко (Павленко 2017), С. Пустовіт, Н. Бугайової, Л. Палей та ін. (Пустовіт 2022).

Таким чином, сучасна медична система поступово переходить у стан, коли ключовим стає не лише лікування пацієнта, а й відповідність численним регламентам і протоколам, часто більше орієнтованим на юридичну захищеність лікаря та установи, ніж на індивідуальні особливості клінічних випадків. Це породжує напругу між свободою професійного клінічного мислення та необхідністю дотримання суворо визначених стандартів. У результаті лікар усе частіше опиняється в ролі виконавця формалізованих інструкцій, позбавленого можливості проявити творчий підхід або клінічну інтуїцію.

Зміщення уваги з ефективного лікування пацієнтів до правового прикриття та споживацької моделі відбиває протиріччя між свободою та необхідністю, у стиснення свободи клінічного мислення лікаря до стандартних стереотипних протоколів з юридичним обґрунтуванням законності дій, та прикрашення діяльності рекламою та маркетингом задля споживацької поведінки.

Ерік Тополя у своїй роботі «Майбутнє медицини. Ваше здоров'я у ваших руках» зазначає: «У медицині професійні інструкції особливо важливі, оскільки визначають стандарти думок, практику, що переважає, з метою

оцінки випадків професійної некомпетентності. Інструкції в медицині видаються професійними організаціями та часто супроводжуються застереженням, це не догма, та необхідно враховувати особливості кожного пацієнта. Однак у залі суду, це зазвичай не має значення, тому лікарі, які хочуть уникнути судових розглядів, суворо дотримуються інструкцій (Torol 2012, с. 42).

Ця критична оцінка відображає одну з центральних проблем сучасної медичної практики – звуження клінічного мислення до виконання стандартних протоколів задля юридичної безпеки, що обмежує свободу прийняття рішень лікарем і часто віддаляє медицину від її гуманістичних основ. Саме з цієї дилеми Тополь вибудовує своє бачення медицини майбутнього.

Він переконаний, що подолати цей виклик можливо завдяки радикальній трансформації медичної системи, де технології, персоналізація лікування та повернення контролю до рук пацієнта зможуть відновити баланс між стандартами й індивідуальним підходом.

Тополь пропонує модель демократизованої медицини, у якій пацієнт отримує доступ до своїх медичних даних, самостійно здійснює моніторинг здоров'я за допомогою персональних пристроїв і має можливість брати активну участь у прийнятті клінічних рішень. Він бачить майбутнє медицини в тому, щоб звільнити лікаря від рутинної документації й дозволити зосередитися на емпатії та живому діалозі з пацієнтом, тоді як штучний інтелект та аналітичні системи забезпечать точність діагностики й ефективність лікування.

Таким чином, Е.Тополь та інші дослідники мають майбутнє, де лікарі й пацієнти виступають рівноправними партнерами, а медична допомога стає доступнішою, персоналізованою й справді гуманною.

Підводячи підсумки, ще раз зазначимо, що перехід до простору філософії медицини дозволяє глибше осмислити фундаментальні засади медичної практики, її етичні, соціальні та антропологічні виміри. Це сприяє формуванню цілісного погляду на медицину як не лише науку, а й мистецтво лікування, що інтегрує гуманітарні аспекти в систему охорони здоров'я.

Філософія медицини – це область, яка прагне дослідити фундаментальні питання теорії та практики в галузі наук про здоров'я, зокрема метафізичні та епістемологічні теми. Її історичне коріння, можливо, сягає давніх часів, серед перших джерел система медичного знання збірка корпусу Гіппократа, і як було показано існували розширені наукові дискусії щодо ключових концепцій у філософії медицини, принаймні, з 1800-х років.

У минулому велися дебати про те, чи може існувати філософія медицини, як окрема, самостійна область (Reiss and Ankeny 2022), але оскільки в даний час існують спеціалізовані журнали та професійні організації, щодо усталеного канону наукової літератури та відмінних питань і проблем, можна з упевненістю стверджувати, що філософія медицини тепер утвердилася.

Філософія медицини є основою для багатьох дебатів у рамках біоетики, враховуючи, що вона аналізує фундаментальні компоненти практики медицини, які часто виникають у біоетиці, такі як концепції хвороби.

Філософія медицини також внесла важливий внесок у загальну філософію науки, і зокрема у розуміння пояснення, причинності та експериментування, а також у дебати щодо застосування наукових знань. Нарешті, філософія медицини зробила свій внесок у обговорення методів та цілей як у рамках досліджень, так і практики медичних наук. Наша монографія, в першу чергу зосереджена на філософії медицини у західній традиції, хоча зростає кількість літератури з філософії незахідних та альтернативних медичних практик.

Список використаних джерел

Здоров'я, медицина та філософія: стратегії виживання в умовах ковідної реальності. (2022). За наук. ред. Пустовіт С. В., Бугайової Н. М., Палей Л. А. К.: Українська асоціація з біоетики.

Канеман, Д., Словик, А., Тверски, А. (2014). *Принятие решений в неопределенности. Правила и предубеждения*. Харьков: Гуманитарный Центр.

Комар, О. (2020). Етичні проблеми медицини в контексті глобалізації. *Український філософський часопис*, 2(7), 112–120.

Конституція України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР [Електронний ресурс]. URL: zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80.

Ляшко, В. *Війна вплине на здоров'я українців у довгостроковій перспективі*. URL: <https://suspilne.media/224460-poraneni-pid-cas-vijni-vijskovi-otrimaut-po-100-tisac-grn-risenna-uradu/>

Міністерство охорони здоров'я України. *Доступні ліки*. <https://moz.gov.ua/dostupni-liki>

Мохаммеда, А. Дж. (2018). Здоровый образ жизни, благополучие и цели в области устойчивого развития [Электронный ресурс]. *Бюллетень Всемирной организации здравоохранения*, Выпуск 96, № 9, 589 – 664. URL: <http://www10.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042>.

Павленко, В. П. (2017). Філософські проблеми медицини в умовах соціальних трансформацій. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Соціологія*, (38), 45–51.

Утюж, И. Г. (2016). Актуальные проблемы философии медицины. *Культурологический вестник: Научно – теоретический ежегодник Нижней Наддніпряни*. Запоріжжя: Просвіта, Вип. 37, 79–84.

Утюж, І. Г. (2020). Медицина та філософія: методологічний синтез реалізації нової парадигми «4Р». *Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині): зб. матеріалів І Всеукр. наук.-практ. конференції*, м. Запоріжжя, 20-21 лютого 2020 р. Запоріжжя: ЗДМУ, 7–8.

Фрейд, З. (2001). Тотем и табу. *Я и Оно*. Харків.: Изд-во «Фолио», 363–529.

Фройд, З. (2015). *Вступ до психоаналізу* / Пер. з нім. П.Тарашук. К: Книжковий клуб «Клуб сімейного дозвілля».

Фуко, М. (2020). *Наглядали й карати. Народження в'язниці*. Пер. з фр. Петра Тарашука. Київ: Комубук.

Baudrillard, J. (1998). *The consumer society*. English translation copyright, Sage Publications, Introduction George Ritzer, Published in association with Theory, Culture & Society, Nottingham Trent University.

Bauman, Z. (2007). *Consuming life*. Polity Press.

Bauman, Z. (2015). *Liquid modernity: Living in an age of uncertainty*. Polity Press.

eHealth. Електронна система охорони здоров'я. <https://ehealth.gov.ua/>

Flusser, V. (1994). *Vom Subjekt zum Projekt. Menschwerdung. Schriften von Vilém Flusser*. / Hrsg. von Stefan Bollmann; Bd. 3. Mannheim: Bollmann.

Foucault, M. (1973). *The Birth of the Clinic an Archaeology of Medical Perception*. Translated from the French by A.M. Sheridan Smith. Pantheon Books.

Habermas, J. (2003). *The future of human nature*. Polity Press.

Hood, L. *Health Care of the 21st Century: Predictive, Preventive, Personalized and Participatory (P4) Medicine* [Електронний ресурс]. URL: [https://www.joms.org/article/S0278-2391\(06\)01617-X/fulltext](https://www.joms.org/article/S0278-2391(06)01617-X/fulltext).

Novel Innovation Design for the Future of Health: Entrepreneurial Concepts for Patient Empowerment and Health Democratization (2022). Friebe, M., editor Springer, November.

Reiss, J. and Ankeny, Rachel A. (2022). *Philosophy of Medicine, The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2022 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/medicine/>.

Silva-Pedrosa, R., Salgado, A.J., Ferreira, P.E. (2023). Revolutionizing Disease Modeling: The Emergence of Organoids in Cellular Systems. *Cells*, 12(6):930. <https://doi.org/10.3390/cells12060930>

Stegenga, J. (2018). *Medical Nihilism*. Oxford University Press.

Thaler, R. H. (2015). *Misbehaving: The making of behavioral economics*. W. W. Norton & Company.

The Routledge Handbook Of The Ethics Of Human Enhancement. (2023). Edited by Fabrice Jotterand and Marcello Ienca. New York.

Topol, E. (2012). *The creative destruction of medicine: How the digital revolution will create better health care*. Basic Books.

Utuzh, I. G. (2022). Sociocultural Determinants of Public Health. *Agathos*. Vol. 13, Iss. 2, 139–150.

Utuzh, I., Sptysia, N., Mehrelshvili, M., Pavlenko, N. (2021). Health preservation as an assignment on the state and global scale. *HUMANITIES STUDIES: Collection of Scientific Papers* / ed. V. Voronkova. Zaporizhzhia: Publishing house “Helvetica”, 9(86). 53–63.