



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

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

26-27 ЛЮТОГО 2026 РОКУ



м. Запоріжжя

<i>Сенетий Д.П.</i>	
ПОЛЬ БЛУМ ПРО ПРИРОДЖЕНІСТЬ ДУАЛІСТИЧНОГО МИСЛЕННЯ, АУТИЗМ ТА «ПСИХОСЛІПОТУ».....	51
<i>Смоляга М.В.</i>	
ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ (ШІ): ВИКЛИКИ ТРАДИЦІЙНІЙ БІОЕТИЦІ.....	53
<i>Турос А.О.</i>	
РАДОН В УКРАЇНІ: БЕЗПЕЧНА ВІДБУДОВА, ПРОФІЛАКТИКА ТА ЕТИЧНЕ ІНФОРМУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ.....	55
<i>Усачова О.В., Товма А.В., Сіліна Є.А., Денискова О.М.</i>	
ФІЛОСОФІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	57
<i>Хоролець О.В.</i>	
ФІЛОСОФІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗОВНІШНЬОГО ВУХА.....	60
<i>Череп А.В., Воронкова В.Г., Череп О.Г.</i>	
ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ І ПРОГНОЗНА АНАЛІТИКА ЯК ДРАЙВЕР ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 5«П»	61
СЕКЦІЯ 2. «МЕДИЦИНА 5Р» – НОВИЙ ПОРЯДОК ДЕННИЙ ДЛЯ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНЬОГО	
<i>Бурашнікова О.С.</i>	
ПОДАТКОВА СИСТЕМА МЕДИЦИНИ ТА КОНЦЕПЦІЯ «ЗДОРОВ'Я ЯК СУСПІЛЬНОГО БЛАГА».....	64
<i>Фарина Г.Ю., Воронкова В.Г.</i>	
ЕЛЕКТРОННА ДЕМОКРАТІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: УРОКИ ФІНЛЯНДІЇ ТА ПОТЕНЦІАЛ УКРАЇНИ.....	67
<i>Коломоєць І.В.</i>	
ЛЮДИНОЦЕНТРИЗМ МЕДИЦИНИ ЯК БАЗОВИЙ ПРИНЦИП ЦИФРОВОГО ГУМАНІЗМУ..	69
<i>Кулеш І.О., Анікін І.О., Ісмаїлова Е.Я.</i>	
РЕПРОДУКЦІЯ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ: ВИКЛИКИ ТА СТРАТЕГІЇ 2026.....	72
<i>Літке Н.В., Воронкова В.Г.</i>	
МОЖЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ УКРАЇНИ: АНАЛІЗ КРАЩИХ ПРАКТИК ТА ПЕРСПЕКТИВ ЇХ УПРОВАДЖЕННЯ В СИСТЕМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ	74
<i>Осніщев Д.С.</i>	
СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВИМІР.....	76
<i>Хільковець А.В.</i>	
КОНЦЕПЦІЯ "PHARMACIST-PATIENT PARTNERSHIP" ЯК ДЕОНТОЛОГІЧНА ОСНОВА ПІДВИЩЕННЯ КОМПЛІАЄНСУ В ПРАКТИЦІ ФАРМАЦЕВТА	79
СЕКЦІЯ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ	
<i>Feeney O.</i>	
CRISPR AND PUBLIC ENGAGEMENT IN AN AGE OF POLARISATION: THE 'NARROW TRIBAL CONSENSUS'.....	81
<i>Rehmann-Sutter C.</i>	
FINDING THE RIGHT TIME IN LIFE. GENITAL SURGERY IN CHILDREN WITH DIFFERENCES OF SEX DEVELOPMENT (DSD).....	82
<i>Strzqdała A.</i>	
TRIAGE AND WAR: THE GENEALOGY OF MEDICAL DECISION-MAKING UNDER CONDITIONS OF EXTREME SCARCITY.....	87
<i>Бойченко Н.М.</i>	
ЛЮДСЬКА ГІДНІСТЬ ЯК КОНТРАФАКТИЧНА НОРМА БІОЕТИКИ: ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙНЯТТЯ МЕДИЧНИХ РІШЕНЬ У ВОЄННИЙ ЧАС.....	87
<i>Гарбар Л.В.</i>	
ЦІННІСТЬ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ ТА СУСПІЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ УКРАЇНИ.....	89

Практичні рекомендації для України: 1. Удосконалити нормативно-правову базу шляхом розроблення та впровадження обов'язкових етичних кодексів для керівників закладів охорони здоров'я з урахуванням психологічних аспектів управління. 2. Запровадити системну підготовку управлінських кадрів, зокрема обов'язкові програми підвищення кваліфікації з управлінської психології, етики, емоційного інтелекту, комунікації та управління конфліктами. 2. Розвивати етичне лідерство в медичних закладах шляхом підтримки демократичних стилів управління, залучення персоналу до прийняття рішень і формування культури довіри та відповідальності. Інтегрувати соціально-етичні показники у систему оцінювання ефективності діяльності керівників медичних закладів поряд з економічними та адміністративними критеріями.

Список використаних джерел

1. Оспішев Д.С. Психологічні аспекти управління змінами в організаціях в умовах війни і повоєнного відновлення. HUMANITIES STUDIES: Collection of Scientific Papers / Ed. V. Voronkova. Zaporizhzhia: Publishing house «Helvetica», 2025. 23(100). С.82-93 <http://humstudies.com.ua/article/view/335590/324482>

КОНЦЕПЦІЯ "PHARMACIST-PATIENT PARTNERSHIP" ЯК ДЕОНТОЛОГІЧНА ОСНОВА ПІДВИЩЕННЯ КОМПЛАЄНСУ В ПРАКТИЦІ ФАРМАЦЕВТА

*Хільковець Анастасія Валеріївна,
PhD, старший викладач кафедри клінічної фармації,
фармакотерапії, фармакогнозії та фармацевтичної хімії,
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету*

Сучасний стан системи охорони здоров'я характеризується докорінною зміною парадигми взаємодії між медичними фахівцями та пацієнтами. На зміну традиційному патерналізму, де пацієнт розглядався лише як об'єкт медичних маніпуляцій, приходить модель активного партнерства. Особливої актуальності це набуває у сфері фармацевтичної опіки, оскільки саме фармацевт є найбільш доступним фахівцем охорони здоров'я. Ключовим викликом сучасності залишається низький рівень комплаєнсу: за даними ВООЗ, майже у 50% випадків терапевтичний успіх нівелюється саме через недотримання режиму лікування. Впровадження концепції "Pharmacist-Patient Partnership" дозволяє трансформувати процес лікування в усвідомлену співпрацю, де фармацевт виступає експертом з фармакотерапії, а пацієнт - повноправним учасником процесу, який бере на себе відповідальність за власне здоров'я.

Етико-деонтологічний фундамент такого партнерства базується на повазі до автономії особистості та забезпеченні права пацієнта на повну, об'єктивну та зрозумілу інформацію. У викладацькій практиці на кафедрі ми акцентуємо увагу на тому, що комплаєнс - це не просто механічне виконання інструкцій, а результат встановленого довірительного контакту. Фармацевт є «останнім фільтром» перед початком використання лікарського засобу. Саме на цьому етапі виникають складні етичні дилеми: як збалансувати необхідність терапії та страхи пацієнта перед побічними ефектами, як подолати недовіру до генеричних замінників або як коректно розвіяти міфи про самолікування. Деонтологічна грамотність фахівця дозволяє перетворити суху консультацію на акт фармацевтичної опіки, де враховуються не лише клінічні протоколи, а й індивідуальні цінності та життєві обставини людини.

Проблема комплаєнсу має глибоке соціальне коріння. У складних соціально-економічних умовах, особливо для мешканців прифронтових територій, таких як Запоріжжя, прихильність до лікування часто руйнується через психоемоційне виснаження та хронічний стрес. У таких випадках професійна етика фармацевта вимагає особливої чутливості.

Одним із допоміжних інструментів для зміцнення партнерства може слугувати інтеграція окремих принципів програми mhGAP, які дозволяють фармацевту вчасно розпізнати бар'єри спілкування, викликані тривожними станами пацієнта. Проте основою залишається загальнодеонтологічний підхід: створення безпечного, безбатьківського середовища в аптеці, де пацієнт відчуває підтримку фахівця, а не тиск з боку системи.

З науково-методичної точки зору, підготовка фармацевтів-інтернів має включати розвиток складних комунікативних компетенцій. Ми впроваджуємо методики, де студенти вчаться формувати «інформовану згоду» пацієнта — стан, при якому людина розуміє мету терапії та свідомо приймає її ризики та переваги. Концепція "Pharmacist-Patient Partnership" вимагає від фармацевта вміння знаходити компроміс між ідеальною клінічною моделлю та реальними можливостями хворого (фінансовими, логістичними чи психологічними). Такий підхід робить комплаєнс стійким до зовнішніх факторів, оскільки він базується на внутрішньому переконанні пацієнта.

Таким чином, фокус на етичних стандартах фармацевтичної опіки дозволяє підвищити не лише ефективність лікування, а й престиж самої професії. Викладання цих аспектів на кафедрі спрямоване на формування фахівця, здатного до етичного лідерства - людини, яка поєднує високу академічну підготовку з глибоким розумінням психології пацієнта. Тільки через побудову чесного партнерства ми можемо забезпечити реальний прогрес у боротьбі з хронічними захворюваннями та зміцнити здоров'я громади в умовах тривалих викликів.