



**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>Пацера М.В., Біловоденко В.Ю., Гусак В.М.</i> ПРИЧИНИ ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ.....	229
<i>Пащенко І.В.</i> ДІТИ І ВІЙНА: ПОГЛЯД ДИТЯЧОГО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГА.....	230
<i>Підкова В.Я., Соляник О.В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ТЕОРІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕСУРСІВ С.ХОБФОЛЛА В ПРАКТИЦІ ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	231
<i>Самарін Д.С.</i> ВПЛИВ УМОВ ВІЙНИ В УКРАЇНІ НА ПРОЦЕС РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.....	233
<i>Самойленко О.В., Шамара М.О.</i> КОНФЛІКТ ЯК ПРИЧИНА РУЙНАЦІЇ КОЛЕКТИВУ.....	234
<i>Руднева В.Р., Сердюк Д.Г.</i> РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ТА ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД БОЙОВИХ ДІЙ.....	236
<i>Сиромолот Г.Ю.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	237
<i>Харун І.Л.</i> ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД – ОДИН З ПРЕДИКТОРІВ РОЗВИТКУ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....	239
<i>Shelestova L.P.</i> PERINATAL MENTAL HEALTH OF UKRAINIAN WOMEN AFFECTED BY WAR.....	241
<i>Шпакович А.О.</i> СИЛЬНІ ТА СЛАБКІ СТОРОНИ ВОЮЮЧИХ СТОРІН У «МИСТЕЦТВІ ВІЙНИ» СУНЬ-ЦЗИ: КЛАСИЧНА СТРАТЕГІЯ В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ ХХІ СТОЛІТТЯ.....	243
<i>Янішевський О.Л.</i> ПРОТИСТОЯННЯ ФІЛОСОФІЙ ЛЮБОВІ Й СТРАХУ: ПЕРЕОЦІНКА ІДЕНТИЧНОСТІ ЛЮДИНИ ВОЄННОГО ЧАСУ.....	245
<b>СЕКЦІЯ 9. МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКЕ ПРОГНОЗУВАННЯ</b>	
<i>Ковальов О.О.</i> ЕКСПОСОМІКА: НОВА НАУКОВА ОНКОЛОГІЧНА ПАРАДИГМА В ЕПОХУ АНТРОПОЦЕНА.....	248
<i>Візір В.А., Деміденко О.В., Токаренко О.І., Токаренко О.О., Приходько І.Б.</i> МАЙБУТНЄ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ПІСЛЯ ВІЙНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ТА ЕТИЧНІ ОРІЄНТИРИ.....	250
<i>Ганчева О.В., Грекова Т.А., Мельнікова О.В., Каджарян Є.В., Ісаченко М.І., Тихоновська М.А.</i> ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ СОЦІАЛЬНОЇ СПРАВЕДЛИВОСТІ В МЕДИЦИНІ МАЙБУТНЬОГО.....	251
<i>Іванченко О.З., Мельнікова О.З., Мікаелян Г.Р.</i> ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ: ПОРІВНЯННЯ ОСОБИСТІСНОГО ТИПУ ТА ОБРАНОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ.....	254
<i>Іріюглу Ю.О.</i> ФУТУРИСТИЧНІ ОБРАЗИ МЕДИЦИНИ В СУЧАСНІЙ МАСОВІЙ КУЛЬТУРІ.....	257
<i>Корнієнко О.О., Рябокони О.В., Оніщенко Т.С., Саліонов В.О.</i> ЦІФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ.....	259

стабільність і довіру. Це актуалізує потребу в такій моделі медичної освіти, яка поєднує формування клінічної компетентності з розвитком морального мислення та відповідального ставлення до професії.

Післявоєнний період супроводжуватиметься зростанням потреб у медичній допомозі, зокрема у сферах реабілітації, психічного здоров'я та довготривалого догляду. Відповідно, система медичної освіти має орієнтуватися не лише на відтворення стандартних алгоритмів лікування, а й на розвиток емпатії, комунікативної культури та етичної чутливості. У цьому контексті особливого значення набуває збереження гуманістичних засад медицини як професії, спрямованої на людину, а не виключно на технологію.

Важливою складовою майбутнього медичної освіти є трансформація ролі викладача. Досвід війни засвідчив, що викладач медичного закладу вищої освіти виконує не лише функцію передачі знань, а й роль наставника, носія професійних цінностей і морального орієнтира. Особистий приклад, академічна доброчесність і етична позиція викладача стають ключовими чинниками формування професійної ідентичності майбутнього лікаря.

Здобувач медичної освіти у післявоєнному суспільстві також зазнає зміни статусу. Він дедалі більше постає як активний суб'єкт освітнього процесу, відповідальний за власний професійний розвиток і усвідомлення меж власної компетентності. Медична освіта має сприяти формуванню критичного мислення, готовності до безперервного навчання та здатності працювати в умовах соціальної невизначеності.

Окремої уваги потребує співвідношення інновацій і ціннісних засад у медичній освіті. Після війни очікується подальший розвиток цифрових технологій, симуляційного навчання та нових освітніх форматів. Водночас актуалізується проблема збереження цілісності медичної освіти в умовах зростання ролі технологій, що може призвести до втрати міжособистісного виміру лікарської діяльності. Соціально-філософським та етичним завданням стає пошук балансу між інноваційністю та гуманістичною спрямованістю освітнього процесу.

Значущим аспектом післявоєнного розвитку медичної освіти є відновлення соціальної довіри до медичної професії. Війна загострила очікування суспільства щодо компетентності та моральної стійкості лікарів. У цьому контексті медична освіта має виступати механізмом формування відповідальної професійної спільноти через дотримання принципів академічної доброчесності, прозорості та етичної відповідальності.

Таким чином, майбутнє медичної освіти в Україні після війни визначатиметься не лише темпами інституційного відновлення чи впровадженням нових технологій, а насамперед здатністю інтегрувати соціально-філософські та етичні орієнтири у підготовку майбутніх лікарів. Переосмислення ролі освіти, викладача та професійних цінностей є необхідною умовою формування гуманістично орієнтованої медичної спільноти, здатної відповідати викликам післявоєнного суспільства.

## **ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ СОЦІАЛЬНОЇ СПРАВЕДЛИВОСТІ В МЕДИЦИНІ МАЙБУТНЬОГО**

*Ганчева Ольга Вікторівна, професор, завідувачка кафедри;  
Грекова Тетяна Анатоліївна, к.мед.н., доцент;  
Мельнікова Ольга Валеріївна, к.мед.н., доцент;  
Каджарян Єлизавета Віталіївна, к.мед.н., доцент;  
Ісаченко Марія Ігорівна, к.мед.н., доцент;  
Тихоновська Марина Анатоліївна, к.мед.н., доцент,  
кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Ключові слова: штучний інтелект, роль лікаря, соціально-філософське прогнозування, етика, біоетика, майбутнє медицини.

Вступ. Проблема майбутнього медицини сьогодні постає не лише як технічне чи біомедичне питання, а як багатовимірний соціально-філософський феномен. Медицина стрімко трансформується під впливом цифровізації, автоматизації, інтелектуалізації та нових біотехнологій, включаючи генну інженерію, регенеративну терапію, створення органодів та персоналізовану фармакотерапію. Одночасно з цим відбуваються зміни в структурі суспільного запиту на медичну допомогу, в ролі фахівців охорони здоров'я, в етичних нормах та ціннісних орієнтирах пацієнтів.

Сучасні наукові дослідження, зокрема ті, що стосуються цифрової медицини, штучного інтелекту (ШІ), пацієнтської автономії, біомедичних інновацій та соціальних аспектів трансформації медичної практики, окреслюють тенденцію переходу до нової моделі медичної системи. У статтях, присвячених застосуванню ШІ в охороні здоров'я, підкреслюється його здатність підвищувати точність та швидкість діагностики, оптимізувати лікування та персоналізувати медичні рішення. У роботах, спрямованих на вивчення біоетичних викликів, наголошується на зростанні ризиків порушення приватності та втрати автономії пацієнта, що зумовлено масовим аналізом біологічних і цифрових даних. У дослідженнях щодо професійної ролі лікаря спостерігається тенденція до зміщення акценту від традиційної експертної моделі до функції координатора, інтерпретатора та комунікатора в складній інноваційній екосистемі медицини.

Соціально-філософське прогнозування дозволяє побачити майбутнє медицини не як лінійну технічну еволюцію, а як складну мережу взаємодії технологій, суспільних інститутів, професійної етики та індивідуальної відповідальності [1, с. 57].

Мета: синтезувати дані сучасних наукових публікацій та побудувати прогностичну модель медицини майбутнього, враховуючи як позитивні перспективи, так і потенційні соціальні ризики.

Матеріали та методи. У дослідженні використано матеріали з публікацій, що аналізують розвиток ШІ в медицині, цифрові платформи охорони здоров'я, біоінженерію, генетичні технології, персоналізовану терапію, проблеми біоетики та приватності, а також трансформацію професійної ролі лікаря. Аналіз охопив публікації з 2020 по 2025 роки, що дозволило оцінити сучасну динаміку еволюції медичних технологій та зміну соціальних підходів до медицини.

Методологічною основою дослідження стали філософсько-аналітичний підхід до інтерпретації змін у медицині не лише як технічних, а й як соціальних і культурних процесів; контент-аналіз наукових джерел для виділення ключових концептів публікацій; сценарний аналіз з метою формування ймовірних моделей майбутнього розвитку медицини та порівняльно-системний метод для узгодження міжнародних тенденцій з можливими траєкторіями розвитку медичних систем різних країн.

Результати. Технологічна трансформація медицини є однією з провідних тенденцій розвитку сучасної медицини завдяки швидкому впровадженню ШІ в клінічну практику. У багатьох дослідженнях підкреслюється, що ШІ здатний забезпечити точнішу діагностику, ніж традиційні методи [2, с. 674], особливо у сферах, де аналіз зображень відіграє ключову роль, таких як радіологія, дерматологія, офтальмологія та інші. Алгоритми машинного навчання вже сьогодні демонструють високий рівень ефективності в розпізнаванні патологій, а до середини ХХІ століття очікується їх використання для передбачення розвитку хвороб за багато років до появи перших симптомів. Це створює передумови для моделі медицини, орієнтованої на передбачення, а не на лікування наслідків [3, с. 950].

Біоінженерія та генетичні технології становлять інший потужний напрям розвитку. Сучасні публікації показують прогрес у використанні CRISPR-Cas технологій, терапії, спрямованої на корекцію генетичних дефектів, і розвитку регенеративної медицини. Персоналізована фармакотерапія на основі генетичних маркерів дозволяє створювати препарати, оптимізовані для конкретного пацієнта, а дослідження у сфері органодів створюють перспективу повного заміщення ушкоджених органів штучно вирошченими структурами. Це означає перехід медицини від лікування до глибокої біологічної модифікації, що відкриває з одного боку, можливість для подовження життя, а з іншого, і значні етичні ризики.

Соціальні виклики технологічної революції постають разом з технологічним розвитком, через це змінюється й соціальна структура медичної практики. У наукових публікаціях простежується тенденція до трансформації ролі лікаря. У майбутніх моделях охорони здоров'я лікар перестане бути єдиним носієм медичного знання, адже суттєву частину його завдань виконуватимуть інтелектуальні системи, здатні аналізувати великі масиви даних, генерувати діагностичні гіпотези й пропонувати терапевтичні стратегії. Роль лікаря поступово зміщується у бік координування лікувального процесу, комунікації з пацієнтом, підтримки прийняття рішень та інтерпретації результатів, отриманих від автоматизованих систем. Це означає повернення до гуманістичного підходу, в якому центральне місце займає не технологія, а взаємодія з пацієнтом.

Матеріали публікацій з біоетики наголошують на ризиках, пов'язаних із цифровими системами охорони здоров'я. Зокрема, значну увагу приділено проблемі приватності біологічних даних, питанням контролю за їх використанням, а також феномену алгоритмічної дискримінації, коли системи можуть приймати рішення, несправедливі щодо певних груп населення. Таким чином, виникає потреба формування нової сфери етики, а саме, цифрової біоетики, яка має регламентувати використання інтелектуальних систем, захист інформації та запобігання нерівності в доступі до медичних послуг.

У низці досліджень медицини як соціальної системи майбутнього розкривається тенденція до децентралізації охорони здоров'я. Інтегровані системи домашнього віддаленого моніторингу та переносні медичні пристрої, мережі безперервного контролю параметрів та цифрові асистенти формують новий простір, в якому діагностика та спостереження за станом здоров'я здійснюються незалежно від медичного закладу. Це сприяє формуванню моделі партнерських відносин між пацієнтом і лікарем, де пацієнт активніше бере участь у прийнятті рішень і несе відповідальність за власне здоров'я.

Взаємодія лікаря та пацієнта у футуристичних моделях набуває вигляду співпраці між трьома суб'єктами: пацієнтом, лікарем та інтелектуальною системою. III виступає інструментом, що доповнює обидві сторони, але не замінює їх повністю, формуючи нову комунікативну динаміку, засновану на довірі, прозорості та інформаційній відкритості.

Результати аналізу дозволяють виділити кілька можливих прогностичних сценаріїв розвитку майбутньої медицини. Один з них представляє модель технологічної сингулярності, яка передбачає повну автоматизацію діагностики й лікування, мінімальне втручання людини та високий рівень цифрової стратифікації суспільства. Водночас у контексті цього сценарію людина ризикує втратити суб'єктність внаслідок делегування ключових рішень алгоритмічним системам.

Інший сценарій подає гібридну, гуманістично-технологічну модель, та має найбільшу ймовірність. У такій моделі технології підсилюють людську експертизу, але не витісняють її, а система охорони здоров'я зберігає соціально орієнтований характер. До того ж, перевага віддається превентивній медицині, етичним рамкам використання цифрових технологій та підтримці рівного доступу до інновацій.

Третій гіпотетичний сценарій описує соціально-економічну регресію, яка може реалізуватися в разі посилення нерівності, політичної нестабільності чи надмірних біоетичних ризиків, що зупинять технологічний розвиток або призведуть до послаблення суспільної довіри до системи охорони здоров'я.

Висновки. Аналіз сучасних наукових публікацій дозволяє стверджувати, що майбутнє медицини визначатиметься синергією цифрових технологій, штучного інтелекту, біоінженерії та нових етичних норм. Технологічні інновації змінюють природу медичної практики, переносючи значну частину аналітичних функцій на автоматизовані системи. Разом із тим соціально-філософське прогнозування вказує на важливість збереження гуманістичного ядра медицини, яке забезпечує довіру, комунікацію, етичність та суб'єктність пацієнта. Перспективний розвиток медицини модулюється співвідношенням між технологічною ефективністю та спрямованістю медичної практики, що втілює принципи гуманізму.

Найбільш ймовірним виглядає розвиток гібридної моделі медичної системи, у якій технології та людський фактор доповнюють один одного. Водночас виникає потреба формування нової цифрової етики, яка регулюватиме використання алгоритмів, захист персональних даних та запобігання соціальній нерівності. У перспективі майбутнє охорони здоров'я залежатиме не лише від технічного прогресу, а й від здатності суспільства відповідально інтегрувати інновації, забезпечити їх справедливий розподіл та зберегти гуманістичну сутність медичної професії.

#### Список використаних джерел

1. Against Scientism: Corrupted Science and the Fight for Medicine's Soul / L.R. Milgrom // *Complementary Medicine Research*. – 2021. – Vol. 28, No. 1. – P. 56–63. <https://doi.org/10.1159/000510229>.
2. Doing Philosophy and the Future of the “Good Doctor” Paradigm / F. Tucker // *Medicine, Health Care and Philosophy*. – 2025. – Vol. 28, No. 4. – P. 669–677. <https://doi.org/10.1007/s11019-025-10294-3>.
3. Editorial: It's Difficult to Make Predictions, Especially About the Future: Risk Calculators Come of Age in Child Psychiatry / D.P. Dickstein // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 2021. – Vol. 60, No. 8. – P. 950–951. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.12.029>.

#### ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ: ПОРІВНЯННЯ ОСОБИСТІСНОГО ТИПУ ТА ОБРАНОЇ СПЕЦІАЛЬНОСТІ

*Іванченко Олена Зенонівна, кандидат біологічних наук, доцент;  
Мельнікова Оксана Зенонівна, кандидат біологічних наук, доцент;  
Міхаєлян Геннадій Ромеович, старший викладач,  
кафедра медичної фізики, біофізики і вищої математики  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

**Анотація.** В статті розглядається важливість аналізу професійних схильностей студентів в системі їх професійного становлення як майбутніх лікарів. Показано необхідність врахування психологічних особливостей задля найкращого вибору фахового напрямку в обраній професії.

**Ключові слова:** професія, лікарські спеціальності, методика Дж. Голланда

**Актуальність.** Вибір професії — це без перевершення одне з найважливіших рішень у житті людини, адже на роботі ми проводимо більшу частину нашого свідомого часу. Давньокитайському філософу Конфуцію належать такі слова: «Обери собі роботу до душі, і тобі не доведеться працювати жодного дня у своєму житті». Якщо людина займається любимою справою, якщо робота приносить задоволення, то це надає енергію і допомагає досягти справжнього успіху, який вимірюється не лише кар'єрними здобутками чи статусом, а передусім внутрішнім відчуттям щастя та самореалізації. Праця перестає бути обов'язком, коли людина відчуває співпадіння внутрішніх цінностей, природних нахилів, власного психологічного типу з обраною спеціальністю, зі щоденною професійною діяльністю. Особливої актуальності це питання набуває при виборі професії «лікар», адже коли медик відчуває себе на своєму місці, він може бути максимально ефективним, а й ще, він має захист від професійного вигорання. Для медичної освіти є ще один дуже важливий етап професійного становлення особистості, а саме вибір медичного фаху. На першому курсі майбутні медики часто перебувають під впливом ідеалізованих уявлень про свою професію. Задачею професорсько-викладацького складу кафедр, на яких вивчаються фундаментальні дисципліни, вже на початку навчання лікарів, з перших курсів знайомити студентів з можливими майбутніми спеціальностями, які вони зможуть обрати після закінчення університету. Прикладом такої профорієнтаційної роботи серед першокурсників в Запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті є співпраця кафедри медичної фізики,