

ПРИЧОРНОМОРСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
ЕКОНОМІКИ ТА ІННОВАЦІЙ

ІННОВАЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

Науковий журнал

Випуск 20

Том 1



Видавничий дім
«Гельветика»
2020

Редакційна колегія:

Благун Наталія Михайлівна – доктор педагогічних наук, професор
Пушкарьова Тамара Олексіївна – доктор педагогічних наук, професор
Бочелюк Віталій Йосипович – доктор психологічних наук, професор
Невмержицька Олена Василівна – доктор педагогічних наук, доцент
Терешкінас Артурас – доктор соціальних наук, професор (Каунас, Литва)
Пагута Мирослав Вікторович – кандидат педагогічних наук, доцент
Пермінова Владислава Анатоліївна – кандидат педагогічних наук, доцент
Кочарян Артур Борисович – кандидат педагогічних наук, доцент
Віталія Гражієне – доктор педагогічних наук (Вільнюс, Литва)

Електронна сторінка видання – www.innovpedagogy.od.ua

Рекомендовано до друку та поширення через мережу Internet
Вченою радою Причорноморського науково-дослідного інституту
економіки та інновацій (протокол № 1 від 30.01.2020 року)

***Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України з педагогічних наук
відповідно до Наказу МОН України від 04.04.2018 № 326 (додаток 9)***

Науковий журнал «Інноваційна педагогіка» зареєстровано
Міністерством юстиції України
(Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія KB № 22897-12797P від 02.08.2017 року)

Міжнародний цифровий ідентифікатор журналу: <https://doi.org/10.32843/2663-6085>

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ПЕДАГОГІКА ТА ІСТОРІЯ ПЕДАГОГІКИ**Варгата О.В., Кулешова О.В., Міхеєва Л.В.**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ФОРМУВАННЯ
САМООЦІНКИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....7**Гоголь Н.В.**ЗАСТОСУВАННЯ АУДІОВІЗУАЛЬНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ
НА УРОКАХ ЛІТЕРАТУРИ У ПРОЦЕСІ РЕАЛІЗАЦІЇ
КУЛЬТУРОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ.....11**Григоренко Г.В., Григоренко Д.П., Щигельська В.М.**ПЕДАГОГІЧНА КУЛЬТУРА ВЧИТЕЛЯ
ЯК КОМПОНЕНТ ЙОГО ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ.....16**Дорошенко Т.М.**АНАЛІЗ СТАНУ СФОРМОВАНОСТІ ГОТОВНОСТІ МЕНЕДЖЕРІВ АВІАЦІЙНОЇ ГАЛУЗІ
ДО ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ (НА ОСНОВІ АНКЕТУВАННЯ).....20**Зайченко Н.І.**ОСВІТА ЯК ПІДВАЛИНА ДЕРЖАВОТВОРЕННЯ
(ЗА МАТЕРІАЛАМИ ІСПАНСЬКОЇ ПРЕСИ 1898–1899 РР.).....26**Колеснік К.А.**

МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ГРУПОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ.....31

Кравцова Н.Г.СКЛАДНИКИ ПРАГМАТИСТСЬКОЇ ТЕОРІЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ
ОСОБИСТОСТІ, ОБГРУНТОВАНІ ДЖОНОМ ДЬЮІ.....34**Кульчицький В.Й.**РОЗВИТОК ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ
В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ (РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ).....39**Пасічник Л.В.**СУТНІСТЬ ПОНЯТТЯ «ПІДГОТОВКА МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ
УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ І ЛІТЕРАТУРИ» В ІСТОРИКО-ПЕДАГОГІЧНОМУ ДОСЛІДЖЕННІ:
ВАРІАТИВНІСТЬ ПІДХОДІВ.....43**Поп О.Ю.**РЕАЛІЗАЦІЯ НЕФОРМАЛЬНОЇ ЕКОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ УЧНІВ
У СЕРЕДНІХ ШКОЛАХ КАНАДИ.....48**Цибулько О.С.**

ДУХОВНІСТЬ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ІДЕЇ ЗАХІДНОЇ ПЕДАГОГІКИ.....54

Юрко К.В., Меркулова Н.Ф., Могиленець О.І., Соломенник Г.О.

МЕДИЧНА ЕТИКА В СИСТЕМІ КООРДИНАТ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ.....59

РОЗДІЛ 2. КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА**Казачінер О.С.**КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПЕДАГОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ
ІЗ ТРУДНОЩАМИ У ЗАСВОЄННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ.....64**РОЗДІЛ 3. ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ****Акімова О.В., Захарченко Н.В.**

СТАТИСТИЧНІ МЕТОДИ В ПЕДАГОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ.....68

Аніщенко В.О.МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ
МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ
СЛУЖБИ УКРАЇНИ КРИЗЬ ПРИЗМУ КРЕАТИВНОСТІ.....72

Бабкін В.В. ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ КОМП'ЮТЕРНИХ НАУК ЯК СУЧАСНА НАУКОВА ПРОБЛЕМА	78
Баглай О.І., Камінська О.М. ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСИ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ІНШОМОВНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ.....	82
Біляковська О.О. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ.....	86
Болгар О.М. ВПЛИВ ПЕДАГОГІЧНОЇ СПАДЩИНИ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО НА ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО ІМІДЖУ МАЙБУТНЬОГО СУЧАСНОГО ВЧИТЕЛЯ.....	90
Борозенець Н.С., Шищенко І.В. ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КОНКРЕТНИХ СИТУАЦІЙ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МАТЕМАТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН В АГРАРНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	95
Веремчук А.П. ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНА ОСВІТА: СУЧАСНИЙ ВИМІР.....	99
Волошенко М.А., Азаркіна А.В. ПСИХОЛОГІЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ БУДУЩЕГО СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА К ПСИХОЛОГО-КОРРЕКЦИОННОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ.....	104
Главацька О.Л., Олійник Г.М. ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МЕНЕДЖЕРІВ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ СФЕРИ ДО АНІМАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	111
Довгань Л.І. ФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ МАРКЕТОЛОГІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	116
Жуковська І.О. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ХАРЧОВІ ТЕХНОЛОГІЇ» У ПРОЦЕСІ ПРАКТИЧНОГО НАВЧАННЯ.....	120
Задорожна-Княгницька Л.В. ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОСВІТНЬОЇ ТРАЄКТОРІЇ МАГІСТРІВ – МАЙБУТНІХ МЕНЕДЖЕРІВ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	125
Козубовський Р.В., Козубовський М.Р. СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З «ДІТЬМИ ГРУПИ РИЗИКУ» В США	130
Козяр М.М. КОМП'ЮТЕРЕЗАЦІЯ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ДЛЯ СФЕРИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ В УМОВАХ ПОСТІНДУСТРІАЛЬНОГО СУСПІЛЬСТВА	135
РОЗДІЛ 4. СОЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА	
Клочко О.О., Клочко О.М. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЗМІСТОВІ ЗАСАДИ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	140
Молоченко І.А. СОЦІАЛЬНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗА КОРДОНОМ: КРАЩИЙ ДОСВІД І МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ.....	145
Сердюк Н.М., Рудакова В.Ю. ЦІННІСНІ ОРІЄНТАЦІЇ ЯК РЕГУЛЯТОРИ ЕМОЦІЙНОГО КЛІМАТУ СІМ'Ї.....	149
НОВИЙ ВИД НАУКОВИХ ПОСЛУГ.....	153

МЕДИЧНА ЕТИКА В СИСТЕМІ КООРДИНАТ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ

MEDICAL ETHICS IN THE SYSTEM OF COORDINATES OF THE HIGHER MEDICAL SCHOOL

Вища медична школа XXI століття знаходиться у нових умовах. Медицина має необмежені можливості змінювати людське життя. Тому кожен його етап – зачаття, пологи, дитинство, юність, зрілі роки, старість і навіть смерть – може бути змінений за бажанням хворого, його родичів, лікарів тощо. Сьогодні технічний прогрес у медицині виходить за межі традиційних моральних цінностей, а це презентує у навчальний процес студентів-медиків нову дисципліну, а саме медичну етику. Оскільки медицина – це галузь, яка вимагає досить високого рівня професіоналізму і передбачає відносно чітку систему певних етичних принципів та особливу етику, котра об'єднує представників цієї професії за допомогою особливих норм і зобов'язань, то медична етика – це сукупність пов'язаних між собою індивідуальних і соціальних принципів, покликаних чинити вплив на самостійні дії лікаря. Стаття розриває сутність медичної етики, її принципи, рівні та виміри. У межах медичної етики виділяють три її рівні і сім вимірів. Перший рівень індивідуальної етики включає професійну автономію та благодіяння, другий рівень соціальної етики стосується доступності, справедливості та способів розподілу медичних ресурсів, третій рівень – це види медичної практики, де виникають етичні проблеми у зв'язку з трансплантацією органів і народженням дітей з вадами розвитку. До вимірів медичної етики належать: професійна автономія в медицині; благодіяння; доступність медицини; справедливість; розподіл медичних ресурсів; у питаннях трансплантації органів активну роль відіграють суспільство і держава; народження дітей з фізичними вадами розвитку викликає не лише етичні проблеми, але і такі, як цінність і якість життя. Уведення в учбовий процес медичної етики дасть можливість корегувати амплітуду креативного потенціалу медич-

ного вишу у підготовці майбутнього лікаря до практичної діяльності.

Ключові слова: медицина, вища медична школа, медична етика, студент, лікар.

The higher medical school of the 21st century is in new conditions. Medicine has unlimited possibilities to change human life. Today, technological progress in medicine goes beyond traditional moral values, and this introduces a new discipline, namely medical ethics, into the educational process of medical students. Since medicine is an industry that requires a rather high level of professionalism and provides a relatively clear system of certain ethical principles; it is a profession that has a special ethic that unites the representatives of that profession with the help of special norms and obligations; then medical ethics is a set of interrelated individual and social principles designed to influence the independent actions of a doctor. The article breaks down the essence of medical ethics, its principles, levels, and dimensions. Within medical ethics, there are three levels and seven dimensions. A level of individual ethics that includes professional autonomy and philanthropy. A level of social ethics regarding accessibility, equity and ways of allocating medical resources. A level of medical practice that raises ethical problems in connection with organ transplantation and the birth of children with developmental disabilities. Measures of medical ethics: professional autonomy in medicine; benefaction; availability of medicine; justice; distribution of medical resources; society and the state play an active role in the questions of organ transplantation; the birth of children with physical disabilities causes not only ethical problems but also such as value and quality of life. Introducing medical ethics into the educational process will allow you to adjust the amplitude of the medical university's creative potential in preparing a future physician for practice.

Key words: medicine, higher medical school, medical ethics, student, doctor.

УДК 378.14

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085-2020-20-1-12>

Юрко К.В.,

докт. мед. наук, професор,
завідувач кафедри інфекційних хвороб
Харківського національного медичного
університету

Меркулова Н.Ф.,

канд. мед. наук,
доцент кафедри інфекційних хвороб
Харківського національного медичного
університету

Могиленець О.І.,

канд. мед. наук,
доцент кафедри інфекційних хвороб
Харківського національного медичного
університету

Соломенник Г.О.,

канд. мед. наук,
доцент кафедри інфекційних хвороб
Харківського національного медичного
університету

Постановка проблеми у загальному вигляді. XXI ст. – це століття, де здійснюється прорив в усіх напрямках наукового розвитку. В епіцентрі цього прориву знаходиться людина. Серед наук, які вивчають людину, значне місце займає медицина, яка дбає про комфортне її існування. Сьогодні медицина має необмежені можливості змінювати людське життя. Тому кожен його етап – зачаття, пологи, дитинство, юність, зрілі роки, старість і навіть смерть – може бути змінений за бажанням хворого, його родичів, лікарів тощо. Технічний прогрес безперервно розширює масштаби людського генія і винахідливості вчених. Майже досягнувши панування у сфері неорганічної природи, людство на цей час готове підпорядкувати своєму контролю сили живої природи. Цей технічний прогрес виходить за межі традиційних моральних цінностей. А тому три-

вога за катастрофічні помилки з боку людини примушує медиків замислюватися над моральними наслідками наукового прогресу. В цих умовах з'явилася нова дисципліна – медична етика, яка має визначити межі застосування нових знарядь життя і смерті людини. На це повинна відреагувати вища медична школа, яка готує сучасних лікарів, які будуть працювати у нових умовах, котрі швидко змінюються і вимагають досить високого рівня професіоналізму і відносно чітку систему певних етичних принципів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Вища школа, її проблеми знаходяться в епіцентрі наукових інтересів вітчизняних дослідників. Про це свідчать роботи А.П. Заєць, В.С. Журавського, С.В. Врублевської, Ю.П. Поляченко, В.Г. Передерія, О.П. Волосовець. Вони давно вивчають проблеми вищої школи, наразі і медичної [1]. Саме ці

роботи стали тим підґрунтям, за допомогою якого вирішувалися порушені питання.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Практика сьогодення засвідчує, що положення медичної етики не торкаються ні екстраординарних медичних засобів, до яких вдаються на початку або в кінці життєвого шляху, ні буденних рецептів медичної практики.

Мета статті – довести необхідність та архіактуальність впровадження медичної етики в учбовий процес студентів вищої медичної школи.

Виклад основного матеріалу дослідження.

У медичній етиці в сучасних умовах в одній координаті стикаються особистий інтерес і альтруїзм. Цей конфлікт закладений не лише у структурі медицини, але і в природі самих живих істот. Егоїзм і альтруїзм є основними принципами морального життя. Якщо егоїзм – це принцип, згідно з яким суб'єкт у своїй поведінці повинен переслідувати цілі самозбереження, розвитку і щастя, то з точки зору альтруїзму суб'єкт повинен сприяти самозбереженню, розвитку і щастю інших людей, навіть на шкоду своїм власним інтересам. У повсякденному житті ці принципи не є взаємовиключними. Деякі люди піклуються про інших у збиток собі, але і вони в той або інший момент можуть переслідувати особисті інтереси. Обидва принципи формують гармонію морального життя. З одного боку, лікар використовує свої професійні навички з метою задоволення особистих потреб. У той же час, реалізуючи свої навички, він відповідає потребам інших людей і несе перед ними відповідальність.

У межах історії медицини виділяють дві моральні традиції. Грецька традиція, починаючи з Гіппократа, не відрізняється значним альтруїзмом. Медицина Гіппократа – це мистецтво лікарів, метою яких є гідне життя. Етикет цього мистецтва наказує лікареві робити усе можливе, аби підвищити свою репутацію і тим самим розширити клієнтуру. На противагу цьому християнська середньовічна традиція зобов'язувала лікаря безкорисливо лікувати бідних людей. У межах цієї традиції альтруїзм і медична допомога виявляються пов'язаними в одне ціле. Мистецтво лікування – настільки рідкісний дар, що обіцяє велику винагороду: не лише прибуток, але і престиж, високу репутацію, відчуття вдячності. У цьому плані сучасні лікарі є спадкоємцями грецької традиції. У той же час суспільство очікує від лікаря невідкладної допомоги, незважаючи на його особисті мотиви. І в цьому сучасні медики успадковують християнську традицію: лікар є слугою пацієнта незалежно від матеріального стану останнього.

Суспільство дозволяє лікареві використовувати свою кваліфікацію для підтримки гідного рівня життя і наполягає, щоб ця кваліфікація застосовувалася задля блага інших людей. Для досягнення цієї

мети західне суспільство ввело у практику лікаря медичну ліцензію, яка має як альтруїстичне, так і егоцентричне навантаження. Ліцензія дає право на приватну практику, накладаючи на її власника визначені обов'язки. Певний контролюючий орган, що складається з досвідчених медиків, покликаний відбирати кандидатів і контролювати діяльність власників ліцензії. Усе це сприяє формуванню монополії, оскільки представники цього органу керуються у своєму відборі сталими принципами, закриваючи тим самим шлях іншим традиціям.

Останні інновації в галузі медицини викликають також і серйозні моральні проблеми: реклама здатна залучити хворих швидше до шарлатанів, ніж до компетентних фахівців; вільний доступ пацієнтів до інформації про їх власне здоров'я здатний викликати почуття жаху й пригніченості; вимога інформованої згоди може спричинити відмову пацієнта від необхідних процедур.

Медична освіта розвиває у майбутніх фахівців як альтруїстичні, так і егоїстичні схильності. Якщо одні молоді люди вступають до медичних навчальних закладів, керуючись ідеалом необхідності допомоги ближньому, то інші мріють при цьому про забезпечене життя і визнання. Такі чинники навчального процесу, як вступний конкурс, боротьба за наукові премії, членство в різних наукових спільнотах, право вибору майбутньої спеціальності, не можуть не сприяти формуванню у студентів егоїстичних мотивів. З іншого боку, кожна святкова церемонія в медичному учбовому закладі супроводжується проголошенням таких альтруїстичних ідеалів, як негайний відгук на скарги пацієнта, відповідальність за правильність прийнятих рішень, відмова від сну і відпочинку задля блага ближнього. У межах західної культури лікар поєднує у собі особистий інтерес і альтруїзм. Жоден представник цієї професії не може бути лише продавцем своєї майстерності.

Відповідно до грецької міфології лікар Асклепій повернув життя хворому всупереч волі богів і у відповідь на це грізний Зевс покарав смертю обох. У зв'язку з цим постає питання: «Чи існують етичні межі людської компетентності?». Щодо сучасної медицини, то це питання отримує новий зміст, оскільки в XXI ст. сама компетентність стає моральною основою медичної науки.

Моральна криза медицини зумовлена межами професійної компетентності. Аморальний той лікар, який експлуатує нецтво пацієнта. Але ще більшу шкоду здатне привнести нецтво самого лікаря. Не випадково у медичному трактаті XVIII ст. вказується, що компетентність – це перший обов'язок лікаря. Компетентний фахівець не просто володіє необхідним мінімумом знань, але постійно прагне до вдосконалення. До етики компетентності відносять не лише всебічне опанування предметом, але й визначення меж компетентності.

У широкому розумінні моральні межі компетентності лікаря зумовлені відмовою хворого від подальшої медичної допомоги. Поширення, наприклад, епідемії СНІДу виявляє зв'язок між окремим випадком захворювання та поведінкою, знаннями і цінностями, що прийняті в суспільстві. Конфлікт між прагненням захистити здорових людей, з одного боку, і поважати права інфікованих СНІДом, з іншого боку, свідчить про те, що в суспільстві має широко поширюватися етика, орієнтована на пацієнта [2]. У той же час предмет медицини поступово трансформується від пацієнта до суспільства у цілому. Тому можна вважати, що медицина стає «соціальною наукою», тобто насичується соціальними аспектами [3]. Якщо етичні проблеми, що виникли на засадах традицій шкіл Гіппократа і Галена, можуть бути дозволені у межах стосунків між лікарем та пацієнтом, то проблеми сучасної медицини відображають стан суспільства в цілому, виходячи за колишні межі.

Відомо, що притча про доброго самаритянина використовувалася у середні віки для того, щоб підкреслити обов'язки християнського лікаря: він має потурбуватися про хворого, який потребує допомоги, навіть не визначаючи друг він чи ворог. Ці принципи глибоко укорінилися у європейській традиції, і багато сучасних медиків, хоча і не копіюють поведінку Матері Терези, проте є духовно близькими з нею людьми. У межах цієї традиції виділяють два етичні орієнтири – компетентність і співчуття. Лікареві слід бути грамотним та справедливим, допомагати кожному незалежно від його майнової і расової приналежності.

Перед лікарем постійно постає проблема етичного вибору. Наприклад, у польових умовах лікар сам на руках намагається доставити хворого в шпиталь і по дорозі зустрічає пораненого, який перебуває у ще важчому стані. Не маючи можливості допомогти обом відразу, кому він повинен віддати перевагу? З подібною дилемою медик стикається в умовах швидкого розвитку сучасної медичної технології. Наприклад, на цей час урологи не в змозі допомогти усім хворим з нирковою недостатністю, яким для лікування потрібна процедура діалізу. У цих умовах, наприклад, адміністрація Медичного центру міста Сіеттла вимушена була вдатися до загальновідомих критеріїв відбору. Не дивно, що ці критерії були піддані в пресі суворій моральній критиці. Як показує практика, випадковий відбір має моральну перевагу перед жорстоким і дискримінаційним критерієм «соціальної значущості». Тому парадигма девізу сучасних медиків, що мають достатній рівень компетентності: «Скоріше лікувати, ніж не лікувати» і «Скоріше обстежувати, ніж не обстежувати». Якщо у минулому медики керувалися максимом «Роби для пацієнта все можливе», то сьогодні – «Роби для пацієнта все розумне». Відповідно до остан-

ньої, кожен пацієнт являє собою не просто конкретного пацієнта, а усіх потенційних пацієнтів, для яких робиться не «усе можливе», а усе «можливо корисне».

Звернімося до теоретичних підвалин етики. Відомо, що «етика» і «етос» – споріднені терміни, які витікають з одного кореня. Якщо етика – це сукупність правил і принципів, котрі покладено в основу морального життя, то етос відображає суспільні переконання. Всі правила і принципи у різних суспільствах набувають різного відтінку, тому етос – це клімат, у якому живе етика. Ідеалом медичного етосу є етос благородства. В історії медицини є багато славетних лікарів, які у своїй практиці керувалися відомим етичним принципом: «Благородство зобов'язало». Медичні центри, в основі діяльності яких лежали лицарські принципи благородства, були засновані в минулому столітті на Мальті, Родосі, Кіпрі. Що стосується сучасної медицини, то вона далека від реалізації цих принципів. Так, у 1989 р. у США 37 млн чоловік, або 18% населення країни, не було забезпечено медичною допомогою. Сьогодні повноцінне лікування можна отримати лише в спеціалізованих медичних центрах, ліки можна купити лише в аптеках, а за діагностичне устаткування слід платити чималі гроші. Все це робить важким, майже неможливим, втілення у життя принципу турботи про бідного хворого. Така ж ситуація і в Україні. Тому треба перейти від етосу благородства до етичної доктрини, більш співзвучної з духом нашого часу, – доктрини прав людини.

Одним із засновників сучасної концепції прав людини був видатний англійський філософ-матеріаліст XVII ст. лікар Джон Локк. Локківське розуміння прав людини витікає з його поглядів на медицину: право є невіддільною власністю людини, так само як і мистецтво лікування. Для Джона Локка ідеалом був такий соціальний порядок, у межах якого індивіди могли б безмежно користуватися перевагами свободи пізнання і творіння. Етичний принцип права на щастя, який відстоював Локк, доповнювався положенням про рівність людей.

Ідеї Локка вплинули на становлення професійної медицини: лікарі, що мали ліцензію, отримували автономію, засновану на знанні того, як краще за все допомогти клієнтові. Якщо Локк підкреслював право лікаря на своє знання, то на цей час на перше місце ставиться право пацієнта: хворий не повинен бути інфантильним у своїх стосунках з лікарем, він має право сам усвідомлювати свої цінності та інтереси. У сучасній медицині має місце зсув акцентів від індивідуального права лікаря до стосунків співпраці між незалежним лікарем і незалежним пацієнтом.

Починаючи з середини XIX ст. серед медиків широкого поширення набула етика утилітаризму, засновником якої став відомий англійський філо-

соф Дж. Бентам. Згідно з нею суб'єкт у своєму житті прагне уникнути страждання і отримати максимум задоволення. Це вчення досить часто називають «етикою доби технології». Проте між медичною етикою і «технологічним мисленням» існують певні протиріччя: 1) між статистичним підходом у медицині і особистістю конкретного пацієнта; 2) між технологічними результатами і благом пацієнта; 3) відмінність думок у методах використання медичної технології може завдати шкоди хворому. У даному випадку ім'я Бентама є символом розбіжності між медичною технологією і етикою медицини. Але етика і технологія насправді не чужі одна одній – вони сусіди. «Особистісна етика» звертається до «позбавленої індивідуальності технології», аби досягнути можливості і межі останньої, тоді як технологія звертається до етики, аби відповідати цілям та інтересам людини.

Відомо, що символом медицини є змія, яка відбиває глибоку невизначеність природи хвороби і природи лікування. Хвороба – це період кризи, межа між комфортом, здатністю до життя, з одного боку, і болем та смертю – з іншого. Лікар покликаний здолати цю кризу за допомогою знання і навичок. А проблема медичної етики – це проблема співіснування з цією невизначеністю. Хороший лікар має усвідомити цю невизначеність і спрямувати її до кращого результату.

Якщо попередній етап розвитку медичної етики пов'язаний з ідеалом благородства, то її сучасний етап – це становлення демократії в галузі медицини. Утвердження прав лікаря породжує твердження прав пацієнта, формуючи демократичні принципи у сфері медичного обслуговування. Представники сучасної біоетики не ставлять собі за мету створення нової медичної етики. Вони лише переносять старі етичні принципи в нову площину. Проблеми, пов'язані з генетикою, трансплантацією, нейрофізіологією, є новими лише в технологічному, соціальному і економічному аспектах, але вони старі з етичної точки зору і вирішуються у межах існуючої народної традиції. Історія медицини тісно переплітається з медичною етикою. Ці дві гуманітарні дисципліни мають істотне значення для самої медицини – це ті складники, які допомагають медицині адекватно реагувати на зміни, що відбуваються у науковій, технологічній, соціальній і економічній сферах. А оскільки початок ХХІ ст. за прогнозами має принести людству епохальні зрушення, то авторитет медицини, її етичні засади повинні миттєво реагувати на всі інновації, а разом з ними і медична освіта.

У межах медичної етики виділяють три різні рівні і сім вимірів. Рівень індивідуальної етики, який включає професійну автономію та благодіяння. Рівень соціальної етики, що стосується доступності, справедливості та способів розподілу медичних ресурсів. Рівень медичної практики,

який породжує етичні проблеми у зв'язку з трансплантацією органів і народженням дітей з вадами розвитку [3]. Розглянемо виміри медичної етики:

1) Професійна автономія в медицині – це право визначати курс лікування пацієнта і здійснювати його вибір без втручання інших осіб. Автономія лікаря обмежується правом пацієнта на повну інформацію про стан свого здоров'я і прийняття рішення на цій підставі. Проте реалізація права пацієнта є проблематичною у тих випадках, коли він не в змозі сприймати інформацію і приймати рішення, наприклад, перебуваючи у коматозному стані.

2) Благодіяння – відоме положення з клятви Гіппократа – це професійний обов'язок лікаря надавати допомогу іншим у разі потреби. У межах медичної етики потрібно знайти баланс між благодіянням і запобіганням подальшій шкоді. Цей етичний діалог формулюється як протистояння святості і якості життя.

3) Доступність медицини – це право кожного пацієнта на отримання лікарської допомоги. Доступ до лікування тісно пов'язаний з можливістю пацієнта оплатити медичні послуги. Передбачається, що цей обов'язок повинні узяти на себе держава і суспільство.

4) Справедливість – це право пацієнта отримувати медичну допомогу, вільну від упереджень і фаворитизму. Думки лікаря мають бути неупереджені і незалежні від можливостей пацієнта платити за лікування.

5) Розподіл медичних ресурсів має здійснюватися не лише за принципом платоспроможності пацієнта, але і за таким критерієм, як діагностична група пацієнта.

6) У питаннях трансплантації органів активну роль повинні відігравати суспільство і держава. Зараз існує необхідність в державній програмі, яка містила б закони, що регулюють забезпечення донорськими органами та зводять до мінімуму чинник випадковості у цьому питанні.

7) Народження дітей з вадами розвитку викликає не лише етичні проблеми, але і такі, як цінність і якість життя, можливості сім'ї та суспільства з догляду за пацієнтом та інше.

Отже, лікарі повинні нести більшу моральну відповідальність, ніж неспеціалісти. Свого часу видатний німецький філософ Гегель у «Феноменології духу» наділяв неспеціалістів правом оцінювати переваги тих або інших корпоративних програм. Оскільки медичні дослідження несуть у собі загрозу порушення прав особи в ім'я суто наукових інтересів, держава і громадськість повинні мати можливість втручатися в подібні дослідження. Проте гегелівська моральна оцінка справедлива лише у тому випадку, коли ідеальна держава відображає інтереси всіх своїх громадян.

Етична природа медичних досліджень має два взаємопов'язані аспекти. Якщо перший стосу-

ється професійної медичної практики, то другий – особистості пацієнта. Етичні наслідки медичного дослідження витікають з необхідності підкорятися суспільно необхідним вимогам. Проте співвідношення внутрішнього (професійного) і зовнішнього (громадського) контролю над медичними дослідженнями – це проблема не лише моральна, але і політична. Громадський контроль над медичними дослідженнями має бути обмежений такою мірою, аби залишити простір для професійної діяльності учених.

Сучасна медицина переживає особливий період, маючи у своєму розпорядженні таке устаткування і препарати, які дозволяють точно визначити діагноз і методи лікування хвороби. Все це породжує серйозні етичні проблеми. Коло цих проблем досить широке. Суперечки щодо обов'язків, прав, відповідальності, милосердя і справедливості можуть бути гострими і красномовними, проте при цьому сторони рідко знаходять остаточне рішення. Хоча сучасна філософія визнає даремність запропонованого свого часу Спінозою історичного методу в області моралі, ця обставина не повинна підштовхувати нас до позицій скептицизму. Син лікаря, лікар і філософ Аристотель не міг не спостерігати сумнівів, супроводжуючих вибір того чи іншого діагнозу. Ми схилиємося швидше до традиції Аристотеля, ніж Декарта або Спінози. Не заперечуючи очевидність, ця традиція допускає наявність невизначеності моральних думок, що стосуються сучасної медицини. Ця толерантність витікає не з прагнення до фатаморганних міркувань і не зі зневаги до логіки, а через залучення в сферу моральної дискусії традицій історії медицини. Етичне розуміння включає як звернення до історії і традицій, так і дотримання чітких логічних правил.

Висновки. В умовах сучасної цивілізації з її приватним устроєм життя мало хто має доступ до стосунків між лікарем і хворим. Тому в сучасних умовах соціологи, антропологи, економісти і навіть філософи змушені спостерігати за цими стосунками немов би ззовні.

Тому європейська культура перетворила ритуал спілкування лікаря з пацієнтом на науку – медичну етику, і ця наука повинна надати лікареві ті орієнтири, які він може і повинний використовувати у своїй практиці. А медична освіта повинна його до цього підготувати, надавши широкий рецептурний загал щодо спілкування лікаря і пацієнта. Тому перед студентом медичного вузу стоїть завдання оволодіти медичною етикою, отримати від неї етичні орієнтири у своїй професійній діяльності, а завдання вищої медичної школи та її викладацького корпусу у цьому векторі – забезпечити студента-медика силабусом з вивчення медичної етики, що дасть йому можливість свідома оволодіти даною дисципліною.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Вища освіта в Україні: Нормативно-правове регулювання/ за заг. ред. А.П. Зайця, В.С. Журавського. Київ : Форум, 2003. 950 с. ; Врублевська С.В. Інноваційні процеси у системі освіти. *Медична освіта*. 2007. № 1. С. 43–48; Грандо А.А. *Врачебная этика и медицинская деонтология*. Киев, 1982. 168 с.; *Медична освіта у світі та в Україні* / Ю.П. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. Київ : Книга плюс, 2005. 383 с.
2. Згречча Е., Спаньоло А. Дж., П'євро М.Л. *Біоетика : підручник* / пер. з італ. В. Шовкун. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2007. 672 с.
3. Jonsen A.A. *The new medicine and the old ethics*. Cambridge (Mass.); L.: Harvard univ. press, 1990. XI, 171 p.