



**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

УДК 614.253 (063)

C69

Редколегія:

І.Г. Утюж – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ, доктор філософських наук, професор;

Д.П. Сенетий – доктор філософських наук, професор кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

Ю.О. Іріоглу – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

В.В.Денисенко – кандидат історичних наук, ст. викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ

C69 **Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини:** зб. матеріалів VII Міжнародної науково-практичної конференції (26-27 лютого 2026 року). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2026. – 255 с.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність наданої у доповідях інформації й точність наведених цитат. Точка зору автора може не завжди співпадати з позицією редколегії.

© Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2026

ЗМІСТ

С.

СЕКЦІЯ 1. ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ – ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВИЙ ПРОЕКТ XXI СТ.: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ	
<i>Утюж І.Г.</i> НОВИЙ ІННОВАЦІЙНИЙ ДИЗАЙН ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СУСПІЛЬСТВО, ТЕХНОЛОГІЇ, ЗНАННЯ ТА ЕТИКА	9
<i>Fuller J.</i> THE NEW MODERN MEDICINE	10
<i>Istomina N., Šuminienė J.</i> FROM BODILY EXPERIENCE TO DATA TRANSPARENCY: CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING AND THE AMBIVALENT MEDICALIZATION OF EVERYDAY LIFE	10
<i>Бойко А.І.</i> БЕЗПЕКА ЯК УМОВА «ЛЮДСЬКОГО ПРОЦВІТАННЯ»	12
<i>Ковтун Н.М.</i> ТЕХНОЛОГІЇ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ І ПОШУК АКТУАЛЬНИХ ДЖЕРЕЛ В НАУКОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРЕВАГИ	14
<i>Абашиник В.О.</i> НОВІТНІ ДОСЛІДЖЕННЯ З ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ В НІМЕЧЧИНІ	15
<i>Ажажа М.А., Венгер О.М., Фурсін О.О.</i> ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ЕТИЧНОЇ, ДОСТУПНОЇ ТА СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	18
<i>Андрюкайтене Р., Метеленко Н.Г., Воронкова В.Г.</i> ЦИФРОВА МЕДИЦИНА ЯК ІННОВАЦІЙНА ПАРАДИГМА СТАЛОГО РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА	21
<i>Воронкова В.Г., Нікітенко В.О.</i> ФІЛОСОФСЬКІ ТА ЕТИЧНІ ВИМІРИ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЦИНІ: КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ТА СУЧАСНІ ВИКЛИКИ	24
<i>Гарбар Г.А.</i> ЦИФРОВА МЕДИЦИНА ТА МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНИХ І ДЕОНТОЛОГІЧНИХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ	27
<i>Гомілко О.Є.</i> МЕДИЦИНА ПІД ЧАС ВІЙНИ ЯК ФОРМА ОПОРУ: БІОПОЛІТИКА VS ТУРБОТА	29
<i>Demianiuk M.S.</i> LOGOS WITHOUT POLIS: LANGUAGE, UNCERTAINTY, AND THE PARADOX OF PATIENT-CENTERED MEDICINE	36
<i>Dobryden O.V.</i> HEALTH-PRESERVING BEHAVIOR IN THE CONTEXT OF CONSUMER SOCIETY: PHILOSOPHICAL AND SOCIAL ASPECTS	38
<i>Koldunov J.V.</i> HEALTH AND LIFE SAFETY IN THE CONTEXT OF CONTEMPORARY UKRAINIAN SOCIETY: A PHILOSOPHICAL AND PEDAGOGICAL ANALYSIS	39
<i>Метеленко Н.Г., Воронкова В.Г., Оглобліна В.О.</i> МЕДИЧНІ ІННОВАЦІЇ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ ЦИФРОВОЇ ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	40
<i>Мінаков І.В.</i> БЛИСК І ВБОГІСТЬ БІОЕТИЧНОГО (АРГУМЕНТУ): ФУКО – БАДЬЮ – АГАМБЕН	43
<i>Огороднійчук Ю.Й.</i> ЦИФРОВА ЦИВІЛІЗАЦІЯ VS АНТРОПОЛОГІЧНА АКсіОМАТИКА	45
<i>Росильна О.В., Чехун В.Ф.</i> ПРАВО НА (НЕ)ПЕРЕДБАЧУВАНЕ МАЙБУТНЄ В ЕРУ КОНВЕРГЕНЦІЇ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЦИНИ	48
<i>Сенетий Д.П.</i> ПОЛЬ БЛУМ ПРО ПРИРОДЖЕНІСТЬ ДУАЛІСТИЧНОГО МИСЛЕННЯ, АУТИЗМ ТА «ПСИХОСЛІПОТУ»	50
<i>Смоляга М.В.</i> ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ (ШІ): ВИКЛИКИ ТРАДИЦІЙНІЙ БІОЕТИЦІ	52
<i>Турос А.О.</i> РАДОН В УКРАЇНІ: БЕЗПЕЧНА ВІДБУДОВА, ПРОФІЛАКТИКА ТА ЕТИЧНЕ ІНФОРМУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ	54
<i>Усачова О.В., Товма А.В., Сіліна Є.А., Денискова О.М.</i> ФІЛОСОФІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	56
<i>Хоролець О.В.</i> ФІЛОСОФІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗОВНІШНЬОГО ВУХА	59
<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»	60

СЕКЦІЯ 2. «МЕДИЦИНА 5P» – НОВИЙ ПОРЯДОК ДЕННИЙ ДЛЯ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНЬОГО

<i>Бурашнікова О.С.</i> ПОДАТКОВА СИСТЕМА МЕДИЦИНИ ТА КОНЦЕПЦІЯ «ЗДОРОВ'Я ЯК СУСПІЛЬНОГО БЛАГА»	63
<i>Воронкова В.Г., Фарина Г.Ю.</i> ЕЛЕКТРОННА ДЕМОКРАТІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: УРОКИ ФІНЛЯНДІЇ ТА ПОТЕНЦІАЛ УКРАЇНИ	66
<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	71
<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	73
<i>Осніщев Д.С.</i> СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВИМІР	75
<i>Хільковець А.В.</i> КОНЦЕПЦІЯ "PHARMACIST-PATIENT PARTNERSHIP" ЯК ДЕОНТОЛОГІЧНА ОСНОВА ПІДВИЩЕННЯ КОМПЛАСЕНСУ В ПРАКТИЦІ ФАРМАЦЕВТА	78

СЕКЦІЯ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ

<i>Feeney O.</i> CRISPR AND PUBLIC ENGAGEMENT IN AN AGE OF POLARISATION: THE 'NARROW TRIBAL CONSENSUS'	80
<i>Rehmann-Sutter C.</i> FINDING THE RIGHT TIME IN LIFE. GENITAL SURGERY IN CHILDREN WITH DIFFERENCES OF SEX DEVELOPMENT (DSD)	81
<i>Strzadala A.</i> TRIAGE AND WAR: THE GENEALOGY OF MEDICAL DECISION-MAKING UNDER CONDITIONS OF EXTREME SCARCITY	86
<i>Бойченко Н.М.</i> ЛЮДСЬКА ГІДНІСТЬ ЯК КОНТРАФАКТИЧНА НОРМА БІОЕТИКИ: ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙНЯТТЯ МЕДИЧНИХ РІШЕНЬ У ВОЄННИЙ ЧАС	86
<i>Гарбар Л.В.</i> ЦІННІСТЬ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ ТА СУСПІЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ УКРАЇНИ	88
<i>Денисенко В.В.</i> ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА: ДЕОНТОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ	90
<i>Денисенко В.В., Денисенко С.А.</i> МЕДИКАЛІЗАЦІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ІНСТРУМЕНТ СОЦІАЛЬНОГО КОНТРОЛЮ	91
<i>Дяченко М.С.</i> ПРОФЕСІЙНИЙ ПОРТРЕТ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ: ЗНАЧЕННЯ ГЕНДЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РІВЕНЬ СУСПІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ	93
<i>Єнгаличев Т.Р.</i> ЕВТАНАЗІЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ: СЛИЗЬКА ДОРІЖКА ЧИ ОБГРУНТОВАНИЙ МЕТОД?	94
<i>Карпенко К.І.</i> ЕКОЦИД У КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ «СПІЛЬНОЇ ВРАЗЛИВОСТІ»	96
<i>Кравченко В.Ю., Кравченко О.Ю.</i> ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЦЕБО В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.	99
<i>Krawczyk K.M.</i> THE PHILOSOPHY OF PREVENTION IN PARASITOLOGY: OVERCOMING SOCIO-PHILOSOPHICAL BARRIERS AND STIGMA IN PUBLIC HEALTH	101
<i>Пустовіт С.В.</i> СУБ'ЄКТИВНІСТЬ ТВАРИН В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ	102
<i>Рохман Б.М., Дойчик М.В., Сініцина А.В.</i> ЕКОЛОГІЧНИЙ СВИТОГЛЯД У СВІТЛІ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ (ЕТИКО-АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ВИМІР)	104
<i>Резанова Н.О., Колебанов Д.С.</i> МІЖ ДЕОНТОЛОГІСЮ І НЕОБХІДНІСТЮ: ЕТИЧНІ МЕЖІ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У ПРОСТОРІ ВІЙНИ	107

Цей принцип і дотепер часто використовується для осіб, що мають схильності до агресії і жорстокості, та до осіб з наркотичною або алкогольною залежністю.

Таким чином, ми можемо дійти висновку, що патологізація девіантної поведінки була і лишається одним із найефективніших засобів контролю за суспільством, який дозволяє не тільки симптоматично корегувати дану поведінку, але і стимулює представників маргіналізованої групи самих звертатись по допомогу.

Список використаних джерел

1. Сепетий Д. П. Поняття здоров'я та хвороби: натуралізм, нормативізм та аргументи від драпетоманії. *Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу*: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, ВР ІФ ім. Г. С. Сковороди НАНУ, 2021. С.131–134.

2. Ballard K., Elston M. A. Medicalisation: A Multi-dimensional Concept. *Social Theory & Health*. 2005. № 3. P. 228–241.

3. Conrad P. The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior. *Social Problems*. 1975. Vol. 23, № 1. (Oct., 1975). P. 12–21.

4. Conrad P., Schneider J. W., 2002 Medicine as an institution of social control. *Deviance and social control*. McGraw-Hill, 2002. P. 196–204. URL: <https://www.studocu.com/en-us/document/university-of-colorado-boulder/deviance-in-us-society/medicine-as-social-control/41558194>

5. Devis J. E. Medicalization, Social Control, and the Relief of Suffering. *Medical sociology*. Wiley-Blackwell, 2010. P. 211–241. URL: <https://mysocialbliss.com/wp-content/uploads/2025/05/William-C.-Cockerham-The-New-Blackwell-Companion-to-Medical-Sociology-Blackwell-Companions-to-Sociology-20091.pdf#page=231>

6. Tasca C. at al. Women And Hysteria In The History Of Mental Health. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2012. Oct 19, 8. P.110–119. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3480686/>

ПРОФЕСІЙНИЙ ПОРТРЕТ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ: ЗНАЧЕННЯ ГЕНДЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РІВЕНЬ СУСПІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Дяченко Марина Сергіївна,
PhD, доцент кафедри педіатрії №2,
Харківський національний медичний університет

У сучасному глобалізованому світі роль лікаря зазнає суттєвих трансформацій, виходячи за межі суто клінічного фахівця. Сьогодні лікар сприймається суспільством як агент соціальних змін, чия діяльність базується на засадах гуманізму, інклюзивності та високої етичної відповідальності. У контексті українських реалій, де медична система перебуває на стадії активного реформування та інтеграції в європейський простір, особливої актуальності набуває питання гендерної компетентності як одного з ключових показників професіоналізму та цінності медичного персоналу.

Гендерна компетентність є суттєвою складовою сучасної медичної практики, яка відображає інтегровану сукупність знань, навичок і професійних установок, необхідних для забезпечення високоякісної та недискримінаційної медичної допомоги. Вона передбачає здатність до аналізу того, як біологічна стать (sex) та соціальний гендер (gender) впливають на показники здоров'я, перебіг захворювань та ефективність лікування [2, с. 5]. Для сучасного суспільства значення лікаря визначається його здатністю бачити пацієнта через призму індивідуальних особливостей, відмовляючись від застарілих стереотипів.

Рівень відповідальності лікаря в умовах глобалізації зростає пропорційно до появи нових наукових даних про відмінності в симптоматиці та лікуванні пацієнтів різних гендерних груп. Ігнорування цих факторів може призвести до неправильної діагностики та погіршення загального стану здоров'я. Наприклад, симптоматика серцевого нападу у жінок часто відрізняється від стандартних проявів у чоловіків, а ментальні захворювання мають

різні клінічні прояви залежно від гендерної ідентичності. Таким чином, професійна відповідальність лікаря включає постійне оновлення знань у галузі гендерної медицини, аналіз метаболізму лікарських засобів та реакцій на стрес у різних популяційних групах.

Цінність лікаря в українських реаліях сьогодні тісно пов'язана з його комунікативними навичками. Здатність вибудовувати довірливі стосунки, використовувати толерантну мову та відкрито обговорювати чутливі питання, пов'язані з ідентичністю та сексуальністю, є критично важливою. Лікар має володіти здатністю розпізнавати й долати власні гендерні упередження, уникаючи опори на стереотипи під час діагностики. Психологічний вплив гендерних упереджень може підірвати рівень довіри пацієнта до всієї медичної системи [1, с. 12].

Особливе місце у формуванні цінності лікаря посідає розуміння інтерсекційності – взаємозв'язку гендерної ідентичності з етнічною приналежністю, віком чи інвалідністю. У глобалізованому світі лікар має бути готовим до роботи з представниками різних спільнот, включаючи ЛГБТК+, забезпечуючи їм безпечне та підтримуюче середовище.

Для розв'язання проблем, пов'язаних із недостатнім розумінням гендерних аспектів у медичній практиці, пропонуються такі шляхи інтеграції:

1. Освітній компонент: включення спеціалізованих модулів із гендерної медицини у навчальні плани медичних університетів.
2. Безперервна освіта: систематичні тренінги для діючого персоналу.
3. Оновлення клінічних протоколів: впровадження стандартів, що враховують гендерну специфіку.
4. Формування безпечного середовища: створення механізмів зворотного зв'язку для пацієнтів щодо фактів дискримінації.

Отже, у сучасному суспільстві лікар — це не лише фахівець з біології людини, а й експерт, що розуміє соціальні детермінанти здоров'я. Гендерна компетентність стає тим мірилом, що визначає професійну придатність лікаря в умовах глобалізації та формує його високу цінність в очах українського соціуму.

Список використаних джерел

1. Гендерні ролі та стереотипи. Рейтинг: соціологічна група. URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/gendernye_rol_i_stereotipy.html
2. Гендерна компетентність медичного персоналу: посібник для самопідготовки. Спільнотека. URL: <https://spilnoteka.org/wp-content/uploads/2024/04/genderna-kompetentnist-medpersonalu.pdf>

ЕВТАНАЗІЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ: СЛИЗЬКИЙ СХИЛ ЧИ ОБГРУНТОВАНИЙ МЕТОД?

Єнгалічев Тимур Равільович
аспірант кафедри хірургічної та пропедевтичної стоматології
Науковий керівник: професор кафедри суспільних дисциплін,
д. філос. н. Сепетий Дмитро Петрович

Евтаназія – актуальна етична і медична дилема, яка постала перед сучасним суспільством як фундаментальне питання про межі людської гідності й лікарські обов'язки. Саме слово “Евтаназія”, що походить з грецької мови, означає – “добра смерть”; але чи буває добра смерть в лікарні, де класична лікарська деонтологія суперечить людському праву самовизначення? Клятва Гіппократа прямо забороняє надання смертельних засобів, але чи не є це порушенням права людини на керування власним життям і власною долею, зокрема якщо реальний залишок життя очікується провести в сильному болю і стражданнях? У філософському плані цей конфлікт відображає перехід від метафізичного розуміння життя як дару до його сприйняття як якості, що підлягає раціональній оцінці.