

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЄЗНАВСТВА ІНСТИТУТУ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
Кафедра релігієзнавства



ФІЛОСОФІЯ, РЕЛІГІЯ ТА МЕДИЦИНА В СУЧАСНУ ДОБУ

матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

11 – 12 червня 2025 р.

УДК 2+61] (062)

Р 36

Філософія, релігія та медицина в сучасну добу: матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, ПП “Видавництво “Фенікс””, 2025. – 332 с.

ISBN 978-617-8310-48-6

Редакційна колегія:

Кучин Юрій Леонідович – ректор НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Науменко Олександр Миколайович – перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Земсков Сергій Володимирович – проректор з наукової роботи та інновацій НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Скрипник Рімма Леонідівна – проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Саган Олександр Назарович – завідувач Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, професор.

Відповідальні редактори:

Васильєва Ірина Василівна – завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Шевченко Сергій Леонідович – професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Рецензенти:

Гаврилюк Тетяна Вікторівна – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, права та соціально-гуманітарних дисциплін Національної академії статистики, обліку та аудиту.

Сторожук Світлана Володимирівна – доктор філософських наук, професор, професор кафедри української філософії та культури Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Затверджено до друку Вченою радою Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 10 від 19 червня 2025 р.)

ISBN 978-617-8310-48-6

© НМУ ім. О. О. Богомольця, 2025

Література:

1. Topol, E. (2019), *Deep medicine: how artificial intelligence can make healthcare human again*, Basic Books, NY, 400 p.
2. Князькова, В. Я., Криленко, В. І. (2024), "Специфіка застосування штучного інтелекту в медицині в контексті інновацій та загроз", *Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, комунікація*: Міжнародна наукова конференція, 31 травня 2024 року, м. Одеса. Liha-Pres, Львів – Торунь, с. 159-162.
3. Esmailzadeh, P. (2019), "The Process of Building Patient Trust in Health Information Exchange (HIE): The Impacts of Perceived Benefits, Perceived Transparency of Privacy Policy, and Familiarity", *Communications of the Association for Information Systems*, Vol. 7. Is. 4. Pp. 364-396.
4. Karimian, G., Petelos, E., Evers S. (2022), "The ethical issues of the application of artificial intelligence in healthcare: a systematic scoping review", *AI and Ethics*, Vol. 2. Pp. 539-551.
5. Obermeyer, Z., Powers, B., Vogeli, C., Mullainathan, S. (2019), "Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations", *Science*, Vol. 366. Is. 6464. Pp. 447-453.
6. Россильна, О. (2022), "Правові засади застосування штучного інтелекту у правовідносинах у сфері персоналізованої медицини", *Юридичний вісник*, №2, с. 156-162.
7. Esquerda, M., Pifarre-Esquerda, F. (2024), "Artificial intelligence in medicine: Ethical, deontological aspects and the impact on the doctor-patient relationship", *Medicina Clínica* (English Edition), Vol. 163. Is. 3. Pp. 44-48.

Іванова М. В.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
ivanova.marina13213@gmail.com

Науковий керівник:

д. філос. н., проф. Васильєва І. В.,
завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ ім. О. О. Богомольця

МЕДИЧНА ДЕОНТОЛОГІЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ: ЕТИЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

Вступ. У сучасних реаліях, коли Україна переживає повномасштабну війну, проблема переосмислення засад медичної етики та деонтології набуває особливої актуальності. Біоетика має реагувати на виклики часу не шляхом абстрактних міркувань, а через ситуаційний аналіз реальних моральних практик у сфері охорони здоров'я.

Це важливо не лише на теоретичному рівні, а й у практичному контексті, зокрема в умовах екстремальних ситуацій, таких як війна. Під час війни,

коли медичні ресурси обмежені, етичні принципи, що використовуються в звичайних умовах, можуть потребувати коригування, і виникають нові питання морального вибору.

Актуальність. Під час військових конфліктів, зокрема в Україні, медична деонтологія набуває нового виміру. Кожен медичний працівник опиняється перед важкими моральними дилемами, оскільки обмеження ресурсів та важкість ситуацій змушують приймати рішення, що часто суперечать звичним етичним стандартам. Зокрема, коли виникає необхідність у медичному сортуванні, лікарі мають визначати пріоритети надання допомоги, орієнтуючись на тяжкість поранень і ймовірність евакуації. За таких обставин змінюються підходи до застосування базових біоетичних принципів – автономії, справедливості, інформованої згоди, конфіденційності, благодіяння та недопущення шкоди.

Мета та завдання дослідження: розкрити основні етичні та медичні проблеми, що виникають при лікуванні та реабілітації військових у зоні надзвичайних ситуацій, а також дослідити соціальну інтеграцію таких пацієнтів.

В умовах збройного конфлікту медична деонтологія потребує нових підходів, здатних врахувати етичні дилеми, що постають у щоденній практиці військових медиків. Особливої уваги заслуговує не лише процес надання допомоги, але й подальша реабілітація, психологічна підтримка та соціальна інтеграція військовослужбовців, які втратили кінцівки. Це складна етична та гуманітарна проблема, яка потребує комплексного міждисциплінарного підходу.

Біоетичні виклики виникають не лише у ставленні до цивільних пацієнтів, а й у роботі з комбатантами [1]. Медичні працівники змушені самостійно ухвалювати остаточні рішення щодо обсягу та характеру медичної допомоги, можливості лікування чи евакуації. Водночас принцип конфіденційності часто порушується, оскільки забезпечити повну приватність медичної інформації в бойових умовах практично неможливо. Принцип автономії пацієнта, який передбачає право на прийняття рішень щодо власного тіла та лікування, у таких випадках нерідко стає обмеженим або зовсім недосяжним. Пацієнт може бути у стані свідомості, який не дозволяє надати інформовану згоду, або ж взагалі перебувати в непритомному стані, і тоді рішення змушені приймати медики чи командування (в умовах військових дій). Водночас саме в таких екстремальних ситуаціях найбільше актуалізується принцип благодіяння – діяти в найкращих інтересах хворого, навіть коли його власна думка не може бути врахована в момент надання допомоги.

Також виникають складні дилеми, пов'язані з принципом справедливості – справедливого розподілу медичних ресурсів. У ситуаціях масових уражень лікар змушений ухвалювати рішення, хто потребує допомоги першочергово, а кому її доведеться чекати, іноді навіть із ризиком для життя. Це емоційно складний вибір, який має не лише клінічний, а й моральний вимір, оскільки стосується гідності кожної особи.

Не менш важливим залишається принцип недопущення шкоди, адже у випадках важких травм завжди існує ризик медичних помилок, або ж необхідність приймати рішення в умовах невизначеності, коли вибір між

життям та втратою кінцівки – це питання хвилин. Окрему увагу слід приділяти питанням збереження приватності пацієнта, яка також часто порушується в екстрених умовах, коли огляд, роздягнення чи втручання відбуваються без дотримання стандартів інтимності.

Лікування важкотравмованих пацієнтів вимагає від медичних працівників не лише знань і вмінь, а й стійких етичних орієнтирів, здатності діяти гуманно в екстремальних обставинах, зберігаючи повагу до життя, гідності та людяності навіть там, де панує біль, невизначеність і часова обмеженість.

За період повномасштабної війни в Україні тисячі військовослужбовців отримали тяжкі тілесні ушкодження, зокрема ампутації кінцівок. За офіційними оцінками, понад 50 тисяч осіб зазнали ампутацій, з яких близько 20 тисяч потребують тривалого протезування та реабілітації [2]. Унаслідок цього ветерани з протезами стають дедалі більш помітною частиною нашого соціального простору, і суспільство мусить адаптуватися до цього як до нової норми. Водночас адаптація має відбуватися не лише на фізичному рівні, а й на рівні міжособистісної комунікації, психологічної підтримки та етичного ставлення до таких осіб.

Окрім тілесної травми, значну загрозу становлять і психоемоційні наслідки воєнного досвіду. Практичні психологи, які працюють з ветеранами, відзначають поширені прояви травматичних психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних і депресивних станів, дисоціативних симптомів та суїцидальних думок. За даними DSM-5 [5], до 80% осіб із ПТСР мають супутні психічні діагнози, що суттєво впливають на якість життя, міжособистісні стосунки, здатність до соціальної адаптації та повернення до цивільного життя. У багатьох випадках ці розлади можуть призвести до хронічної інвалідизації та глибокої психологічної ізоляції.

Втім, у психотравмі присутній і потенціал посттравматичного зростання – феномену, за якого особа, подолавши важке випробування, формує нове бачення себе, світу й сенсу життя. Цей процес потребує кваліфікованої психологічної підтримки, системної реабілітації та делікатної соціальної взаємодії, де важливе місце займає етична чутливість і розуміння меж особистого простору ветерана.

Взаємодія суспільства з людьми, які втратили кінцівки внаслідок війни, є ключовим фактором у їх адаптації, психологічному відновленні та успішній соціальній інтеграції. Саме ставлення оточення – родини, друзів, колег, пересічних громадян – може стати або підтримкою, або, навпаки, джерелом ізоляції й травматизації [4]. Тому вкрай важливо дотримуватися етично коректної поведінки й мати базове розуміння того, як правильно спілкуватися з людьми, які пережили ампутацію та отримали статус інваліда внаслідок бойових дій. У спілкуванні з особами, які пережили травму, важливо дотримуватися принципів етичної комунікації. Повага до гідності, небажання нав'язувати теми, які можуть бути болючими, відкритість до діалогу без осуду чи оцінок – усе це формує середовище, де ветеран не відчуває себе ізольованим. Запитання на кшталт “Як ти сьогодні?” замість прямих згадок про бойовий досвід можуть допомогти збудувати довіру. Якщо ж ветеран сам відкривається до розмови про війну, варто не “переконувати”, а просто

слухати, визнаючи його досвід як значущий: “Я бачу, що це справді було важко”, “Дякую, що поділився цим” [3].

Якщо людина сама виявить бажання поділитися своїм досвідом, її слід уважно вислухати, не засуджуючи, не даючи порад, якщо про них не просять, і не намагаючись змінити тему. Головне – дати відчувати, що її чують і що її досвід має значення.

Суспільству варто рухатися від співчуття до солідарності – створювати доступне середовище, підтримувати ветеранські ініціативи, включати таких людей у робочі колективи, спортивні заходи, громадські проекти. Інклюзія – це не лише пандуси, це передусім людське ставлення, що ґрунтується на етичних нормах гідності, поваги, толерантності.

Зрештою, зміна суспільного сприйняття ветеранів з інвалідністю є критично важливою для того, щоб такі люди не відчували себе “іншими” чи “зайвими”, а могли реалізовувати себе в нових життєвих ролях, зберігаючи гідність, віру в себе та можливість повноцінного життя.

У біоетичному контексті це означає переосмислення принципів благодіяння, автономії та гідності, які мають застосовуватись не лише у процесі лікування, а й у процесі комунікації та соціальної інтеграції осіб з воєнним досвідом. Зокрема, суспільство повинне створювати такі умови, де ветеран не відчуває себе “іншим” або “ущербним”, а отримує підтримку, що базується на розумінні його внутрішньої сили та здатності адаптуватися до нової реальності.

Висновок. Медична деонтологія у контексті реабілітації комбатанти є не лише професійною етикою медичного працівника, але й важливим суспільним орієнтиром у ставленні до тих, хто постраждав внаслідок війни. Військові, які отримали інвалідність, потребують не тільки якісної медичної допомоги та фізичної реабілітації, а й чутливого, гідного і поважного ставлення з боку медичних працівників, держави та суспільства. У ході аналізу було встановлено, що за умов воєнного конфлікту деякі етичні принципи, такі як автономія пацієнта, справедливості чи збереження конфіденційності, можуть опинитися під загрозою через обставини, в яких приймаються медичні рішення. Проте навіть у таких складних умовах лікар має залишатися вірним гуманістичним і професійним цінностям.

Рекомендується розробити національні стандарти деонтологічної практики щодо лікування та спілкування з пораненими військовими, впроваджувати освітні програми для медичних працівників з акцентом на етику воєнного часу, а також посилювати державну підтримку психологічної реабілітації ветеранів. Повага до людини, її внутрішнього досвіду та тілесного становища повинна бути фундаментом медичної практики, навіть у найскладніших умовах. Лише у такому випадку реабілітація буде повноцінною – як фізичною, так і моральною.

Література:

1. Добридень, О. В., & Колдунов, Я. В. (2024). Біоетика у реаліях війни. У Збірнику матеріалів кафедри суспільних дисциплін та кафедри дитячих хвороб.

2. Гнатюк, О. В. (2022). Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям. Методичний посібник. Київ: ДНДІ МВС України.
3. Освітній серіал “Люди з досвідом війни. Гідність. Взаємодія”. (2023). Як спілкуватися з ветеранами. HowAreU.
4. Правозахисний центр “Принцип”. (2024). Реабілітація українських військових та ветеранів: досвід долаття несистемності. Київ: Міжнародний фонд “Відродження”.
5. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Retrieved from <https://archive.org/details/APA-DSM-5>

Коршунова М. І.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
korshunovamilenaa@gmail.com

Науковий керівник:
Нечушкіна О. В.,
старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ХАРАСМЕНТ В МЕДИЧНИХ ЗВО: ПЕРСПЕКТИВИ ЕМПІРИЧНИХ СОЦІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Сучасний освітній простір покликаний бути не лише джерелом знань, а й безпечним середовищем для професійного та особистісного розвитку студента. Сексуалізовані коментарі, небажані доторки, недоречні жарти чи владне використання авторитету в особистих інтересах – ці форми поведінки, які залишаючись безкарними, здатні сформувати токсичну культуру замовчування та підривають довіру до академічного середовища.

Особливо гостро ця проблема постає в медичних закладах, де ієрархічна структура, патерналістський підхід та менталітет “старшого колеги” можуть маскувати порушення меж особистої гідності студентів. Через складність доведення, страх наслідків, відсутність чітких інституційних механізмів захисту студенти часто не наважуються відкрито заявити про досвід морального чи психологічного тиску. Це може створювати системну тишу навколо ситуацій, які потребують не толерування, а чіткої етичної та адміністративної реакції.

Хоча важливо зазначити, що в рамках ст. 53 Закону України “Про освіту” [4], здобувачі освіти мають право, зокрема, на: повагу людської гідності; захист під час освітнього процесу від приниження честі та гідності, будь-яких форм насильства та експлуатації, булінгу, дискримінації за будь-якими ознаками. З іншого боку ст. 54 Закону України “Про освіту” захищає аналогічні права педагогічних, науково-педагогічних та наукових працівників. Проте явище освітнього харасменту все одно існує в сучасному світі [1].

Освітній харасмент – поведінка учасника освітнього процесу, спрямована