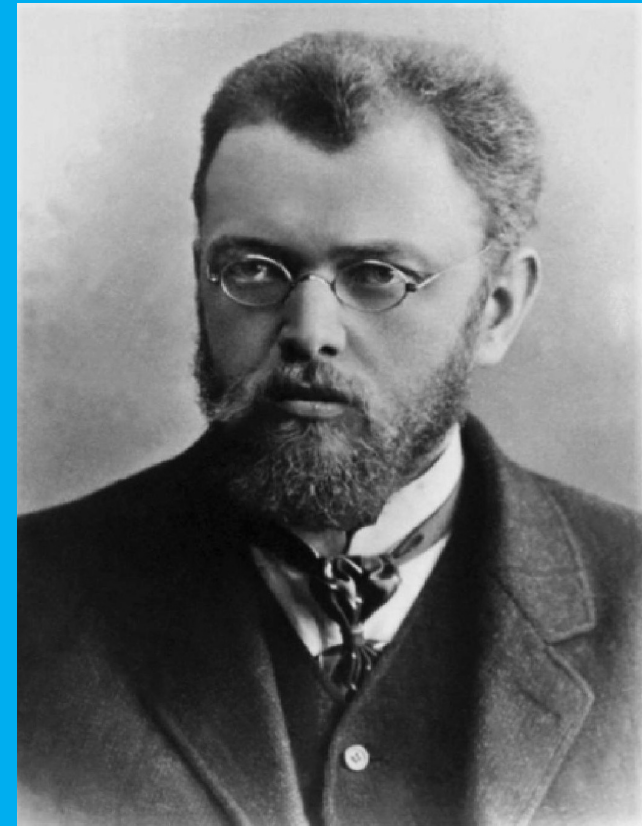


ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ



збірник матеріалів
VI Міжнародної науково-практичної конференції

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЗНАВСТВА 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 РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

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

11 – 12 червня 2024 р.

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 РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

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

11 – 12 червня 2024 р.

Київ – 2024

- ведінка: як її помітити та допомогти близьким?. *Міністерство Охорони Здоров'я України*. – URL: <https://moz.gov.ua/article/news/suicidalna-povedinka-jak-ii-pomititi-ta-dopomogti-blizkim> [Дата звернення: 8 Травня 2024]
4. Скокова Л., 2009. Лекція 3: Технології розуміння в інтерпретативній парадигмі. В: Н. Костенко, Л. Скокова, 2009. *Якісні Дослідження в Соціологічних Практиках*. Київ: Вища Школа Соціології. с.51–52.
 5. Mcleod S., 2024. “Erikson’s Stages of Development”. *Simply Psychology*. – URL: <https://www.simplypsychology.org/erik-erikson.html> [Дата звернення: 8 Травня 2024].
 6. World Health Organization, 2019. World Mental Health Day: Suicide Prevention in Ukraine. *World Health Organization* – URL: <https://www.who.int/europe/news/item/09-10-2019-world-mental-health-day-suicide-prevention-in-ukraine> [Дата звернення: 8 Травня 2024].
 7. World Health Organization, 2023. “Suicide”. *World Health Organization* – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [Дата звернення: 8 Травня 2024].

Латишева В. І.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
valeryalat@gmail.com

Науковий керівник:
Місержи С. Д.,

к. політ. н., доц., доцент кафедри філософії, біоетики
та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця

БІОМЕДИКОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИМУСОВОЇ ШПИТАЛІЗАЦІЇ

Відповідно до статті 3 Конституції України “людина, її життя і здоров’я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов’язком держави.” [1] В контексті вищезазначеного проблема примусової шпиталізації є однією з найскладніших та етично неоднозначних, зокрема в епідеміології та психіатрії. Вона особливо актуалізується в умовах епідемій та поствоєнні періоди життя суспільства.

Питання примусової шпиталізації було одним із центральних у антипсихіатричному русі, який став важливим фактором формування біоетики, зокрема біомедичної етики як нової етичної системи. Варто зазначити, що значення антипсихіатричного руху, що сформувався протягом 1960-х та 1970-х років, лишається актуальним з двох причин: він допоміг у становленні сучасної психіатричної практикита його критичний потенціал досі не вичерпаний. Прибічники цього руху: відкидали уявлення про хворобу як про виключно біологічне явище; відмовлялись від ідеї про психіатричні діагнози як про нормативно нейтральні

описи хворобливих станів; намагалися уникати використання нейролептиків; розглядали притулок/лікарню/клініку як засіб встановлення фізичного апартеїду між божевільними і здоровими; вбачали у психіатрії спроби регулювати поведінку та психічне життя цілих суспільств навколо меж цього апартеїду через процеси “нормалізації” [2]. Таким чином, наголошували на тому, що психіатрія позбавляла людей свободи й автономії на надуманих підставах.

В статті 2 “Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини”, яка має назву “Пріоритет людини”, зазначено: “Інтереси та благополуччя окремої людини превалюють над виключними інтересами усього суспільства або науки” [3]. Події періоду боротьби з пандемією COVID-19 часто розглядають як певну “кризу біоетики”. Намагання локалізувати розповсюдження хвороби, виявити “нульового” пацієнта на початковому етапі розповсюдження збудника хвороби сприяли застосуванню в певних країнах заходів, спрямованих на обмеження соціальних контактів, зокрема примусової шпиталізації. Так прогнозування поширення епідемії в регіонах України, включаючи смертність, а також порівняння даних з динамікою поширення пандемії за кожний пройдений новий тиждень змушував владу до активних дій. І тому відповідно до статті 29 Закону України “Про захист населення від інфекційних хвороб” було прийнято рішення про встановлення карантину, час якого надалі тільки пролонговувався. Також протягом березня окремими розпорядженнями Кабінету Міністрів України був введений режим надзвичайної ситуації в деяких містах та областях України. Основною метою режиму надзвичайної ситуації була координація дій для реагування на непередбачені обставини та забезпечення безпеки громадян. Відповідно до зазначеної статті 29 передбачені “тимчасові обмеження прав фізичних і юридичних осіб та додаткові обов’язки, що покладаються на них, підстави та порядок обов’язкової самоізоляції, перебування особи в обсерваторії (обсервації), госпіталізації до тимчасових закладів охорони здоров’я (спеціалізованих шпиталів)”. Стаття 31 цього закону наголошує, що “обов’язковій госпіталізації у спеціалізовані лікарні підлягають хворі на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, а також особи з симптомами таких хвороб” [4]. Примусове стаціонарне лікування передбачалося і статтею 28 діючого до вересня 2022 року Законом України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”. Відповідно до неї “особи, хворі на особливо небезпечні інфекційні хвороби, в разі відмови від госпіталізації підлягають примусовому стаціонарному лікуванню...” [5]. Варто сказати про те, що в світі активізувалася полеміка щодо правомірності дій держав, адекватності протиепідемічних заходів.

Якщо говорити про реалії, що посилюються у зв’язку з війною, то згідно зі статистикою МОЗ кількість пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР в Україні зростає. Директорка Центру психічного здоров’я та реабілітації “Лісова поляна” МОЗ України Ксенія Возніцина говорить про те, що якщо взяти складні розлади, такі як ПТСР, є чітка світова статистика про плюс-мінус 15-20%, у яких він може розвинутися, якщо людина відчувала оцю величезну травматизацію. І частина з цих 20% може достатньо швидко відновитися — за рахунок гарної реабілітації, власної цілісності” [6]. Маємо пам’ятати про тих людей, що не

здатні самостійно повернутись до стану щастя та добробуту, в якому людина реалізувала б свої творчі здібності, могла б протистояти життєвим стресам, а також продуктивно працювала та робила б внесок у суспільне життя. Потрібно зазначити, що Закон України “Про психіатричну допомогу” від 2000 року написаний відповідно до сучасних вимог ВООЗ та біоправа. Він виходить із принципів презумпції психічного здоров’я, надання психіатричної допомоги та передбачає державні гарантії щодо забезпечення психіатричною допомогою та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади. У статті 8 цього закону зазначено, що “заходи фізичного обмеження та (або) ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад, при наданні їй психіатричної допомоги застосовуються за призначенням та під постійним контролем лікаря-психіатра ... лише в тих випадках, формах і на той час, коли всіма іншими законними заходами неможливо запобігти діям особи, що являють собою безпосередню небезпеку для неї або інших осіб...”[5] Відповідно до статті 14: “Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність”. Однак, надання психіатричної допомоги в примусовому порядку визнається доцільною рішенням суду, в який протягом 24 годин з часу госпіталізації, представник закладу з надання психіатричної допомоги направляє заяву про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку на вищезазначених підставах (стаття 16) [7].

Ми не можемо обійти стороною можливість варіантів точкової лікарської помилки, чи деморалізації родини, а також випадків політичної, або кримінальної обумовленості примусової шпиталізації. Тому варто пам’ятати про незалежну медичну експертну оцінку, яка може бути проведена згідно із Законом України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”, за яким державою надається “можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров’я порушуються права громадянина України на охорону здоров’я” [8].

Проблема примусової шпиталізації актуалізує дискусію в контексті захисту гідності та свободи окремої людини та інтересів суспільства, права людини на життя та охорону здоров’я. МОЗ прогнозує зростання кількості пацієнтів, що страждають на душевні хвороби. Це потребуватиме, зокрема, вдосконалення етико-правової регламентації роботи лікаря в межах сучасних правил та принципів біоетики та біоправа.

Література:

1. Конституція України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141). – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. The eclipse and re-emergence of the antipsychiatry movement. – URL: <https://libcom.org/article/eclipse-and-re-emergence-antipsychiatry-movement>
3. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину. Ов'єдо, 4 квітня 1997 року. – URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334
4. Закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб”// Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 29, ст. 228). – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>
5. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 27, т.218) // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>
6. Міністерство охорони здоров'я України. Кількість пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР в Україні зростає. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. – URL: <https://moz.gov.ua/article/news/killist-pacientiv-zi-vstanovlenim-diagnozom-ptsr-v-ukraini-zrostaе-scho-treba-znati-pro-posttravmatischnij-stresovij-rozlad>
7. Закон України “Про психіатричну допомогу”. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
8. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

Студенецький Є. О.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
studenetsky.nmu@gmail.com

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

ПИТАННЯ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ В КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕДЧАСНОЇ СМЕРТНОСТІ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ В УКРАЇНІ

Питання передчасної смерті чоловіків в Україні на сьогоднішній день є однією з найбільш актуальних та важливих проблем суспільства. Її високий рівень, порівняно з країнами Європи [1], суттєво впливає на життя різних верств населення та різні сфери діяльності. Слід зазначити, що дана проблема існувала як до 2022 року, так і до 2014 [2].