

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

References:

1. Meyrowitz, J. (2006). *Všude a nikde: Vliv elektronických médií na sociální chování*. Praha: Karolinum, 2006.
2. McLuhan, M. (1964). *Understanding Media: The Extensions of Man*. New York: McGraw-Hill, 1964.
3. Livingstone, S. (2008). Taking risky opportunities in youthful content creation: Teenagers' use of social networking sites for intimacy, privacy and self-expression. *New Media & Society*, 10(3), 393-411. <https://doi.org/10.1177/1461444808089415>
4. Castells, M. (2004). *The Power of Identity*. West Sussex: Wiley, 2004.
5. Thompson, J. (2004). *Médiá a modernita*. Praha: Karolinum, 2004.
6. Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. New York: Basic Books, 2011.
7. Mikuláš, P., Wojciechowski, Ł. (2009). "Sociálne siete ako špecifická forma komunikácie s dôrazom na fotografiu". http://pmikulas.weebly.com/uploads/4/3/0/3/4303126/socialne_siete_fotografia.pdf
8. Opatrný, A. "Internet a pastorační". In Nekvapil, V., Vévoda, R. (2008). *Média, kultura a náboženství*. Praha: Vyšší odborné školy publicistiky, 2008.
9. Stolárik, S. "Médiá v službe kultúry života". In Pribula, M. et al. (2002). *Orbis communicationis socialis 2002: Medzinárodný teologický zborník o otázkach spoločenskej komunikácie*. Prešov: Prešovská univerzita, 2002.
10. Jarab, J. "Komunikácia v kontexte pastoračnej služby v Cirkvi". In Pribula, M. et al. (2002). *Orbis communicationis socialis 2002: Medzinárodný teologický zborník o otázkach spoločenskej komunikácie*. Prešov: Prešovská univerzita, 2002.
11. Suler, J. (2004). "The Online Disinhibition Effect". *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321-326. Doi 10.1089/1094931041291295
12. Carpenter, H. (1994). *Ježíš*. Praha: Odeon – Argo, 1994.

Місержи С. Д.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
miserjisd@gmail.com

БІОМЕДИКОЕТИЧНІ АСПЕКТИ АВТОНОМІЇ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ

Проблема автономії особистості лікаря є однією з найменш розроблених у біомедичній етиці. Водночас принцип автономії особистості пацієнта розглядається більшістю авторів біоетичних концепцій як ключовий серед основних засад (Т. Бічамп, Дж. Чілдресс, П. Кемп, Я. Рендторф та ін.), що визначають межі морально допустимої взаємодії в медицині та охороні здоров'я. Реалізація цього принципу неможлива без дотримання, передусім, таких біоетичних правил, як добровільної інформованої згоди, конфіденційності та достовірності медичної інформації, а також врахування особистісного виміру захворювання пацієнта. Вимагаючи повагу до автономії

пацієнта, цей принцип водночас передбачає і визнання автономії особистості лікаря. Тобто, принцип автономії, що традиційно застосовується до пацієнта, має працювати обоюдно, передбачаючи також визнання професійної і моральної самостійності медичного працівника, зокрема лікаря. Медична практика засвідчує, що досягнення рівноваги між автономією особистості пацієнта та автономією особистості лікаря є непростим завданням, саме тому біомедична етика постійно перебуває в пошуках цього балансу, що набуває особливого значення в морально чутливих ситуаціях.

Автономія лікаря у контексті біомедичної етики є автономією професійною, яка передбачає: відповідальність лікаря за свої рішення щодо лікування пацієнта; діяльність в інтересах пацієнта на підставі глибоких професійних знань; слідування свідомо з позиції біомедикоетичних цінностей. Коли ж мова йде про автономію особистості лікаря, то вона стосується людини в ролі лікаря, з її особистими кордонами, гідністю, правом на захист власного психічного та фізичного здоров'я, тобто це більш особистісно-орієнтоване поняття, яке включає не лише професійну автономію, а й свободу внутрішніх переконань, цінностей, морального вибору. Тому, обираючи лікарську професію та спеціалізацію, майбутній лікар має зважати на те, чи узгоджуються обраний ним напрям медичної практики, характер і методи майбутньої роботи з його особистими переконаннями, наприклад, релігійними. Водночас, професійна підготовка сучасного лікаря, передбачає інтерналізацію ним біоетичних принципів та правил, які поступово мають стати внутрішнім ціннісним регулятором його поведінки. Інакше, в певних ситуаціях, вибірковість в його діях може привести до порушень, що створюватимуть загрозу життю пацієнтів, а також до обмеження автономії колег, вимушуючи їх виконувати постійно частину його обов'язків.

Режим роботи лікаря є одним із найбільш акцентованих аспектів у публікаціях, присвячених його професійній та особистісній автономії. Визнається, що він має сприяти наданню якісної медичної допомоги/послуги, водночас захищаючи здоров'я самого лікаря, наприклад, від емоційного вигорання. Так, у своїй праці "Думи та серце" М. М. Амосов пише: "Людське життя дається одного разу, вибачте мені за цю банальну фразу. Повторюю вкотре для всіх – у нас у клініці свій кодекс праці: лікар працює стільки, скільки потрібно для хворого. Початок – рівно о дев'ятій, а кінець – коли буде зроблено всю роботу. Друге: якщо лікар не годиться – він повинен піти. Сам, без втручання дирекції та профспілки" [1]. Безумовно, робота лікаря, яка часто пов'язана зі станами пацієнта на межі життя та смерті, не може бути жорстко регламентованою. Лікарі, особливо в відділеннях екстреної допомоги, реанімаціях, хірургії, повинні мати гнучкість режиму роботи, щоб швидко і якісно реагувати на непередбачувані ситуації. Робочий час має враховувати такі ключові аспекти, як нормативна тривалість робочого часу, змінність та оплата понаднормової роботи, страхування ризиків, регулювання максимальної кількості пацієнтів на день тощо. Необхідно дотримуватися стандартів безпеки та благополуччя лікарів, щоб вони могли зберігати професійну ефективність. Це питання потребує балансу між гнучкістю та регламентованістю, щоб забезпечити найкращі умови як для лікарів, так і пацієнтів. Проте існують

ситуації, одну з яких описує відомий хірург і науковець, коли вибір лікаря не визначається ані професійними етичними нормами, ані нормативними документами, а ґрунтується виключно на його внутрішній переконаності, власній моральній позиції.

Досвід викладання курсу біоетики показує, що проблема автономії лікаря як особистості викликає найбільше дискусій серед студентів під час обговорення його діяльності у сфері протидії соціально небезпечним інфекціям, зокрема ВІЛ. В ситуаціях, коли специфіка роботи пов'язана зі значними ризиками для його здоров'я, зокрема ризиком інфікування. Складність полягає в тому, що лікар, який інфікувався під час виконання своїх професійних обов'язків соціально небезпечним збудником часто опиняється в ситуації етико-правової дилеми. Зокрема, в межах курсу біоетики студентам пропонується до розгляду ситуаційна задача, яка передбачає аналіз проблеми з позицій біоетики та права і пошук відповіді на запитання: "Яких біоетичних принципів та правових норм має дотримуватись ВІЛ-позитивний лікар і чи повинен він повідомляти пацієнтові про свій діагноз?"

Так, відповідно до статті 40 "Лікарська таємниця" Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" [2], принцип збереження лікарської таємниці поширюється як на пацієнтів, так і на медичних працівників, які перебувають у статусі пацієнтів. Розголошення медичної інформації без згоди особи, зокрема лікаря як пацієнта, є порушенням і може мати юридичні наслідки як для медичних працівників, так і для закладів охорони здоров'я. Якщо лікар стає пацієнтом, його право на конфіденційність інформації, щодо стану його здоров'я захищається на рівні з іншими громадянами. Згідно із Законом України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» [3], інформація про результати дослідження на ВІЛ є конфіденційною, а її розголошення тягне за собою кримінальну відповідальність. Відповідно до статті 25 цього Закону "зараження медичних і фармацевтичних працівників вірусом імунodefіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків належить до професійних захворювань" [3]. Стаття 17 цього ж Закону зазначає, що "ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД громадяни України користуються всіма правами і свободами, гарантованими Конституцією та законами України" [3]. Згідно із статтею 2-1 "Кодексу законів про працю України", у сфері праці забороняється будь-яка дискримінація, зокрема "за ознакою підозри чи наявності захворювання на ВІЛ/СНІД" [4]. Таким чином, лікар, який інфікувався під час виконання професійних обов'язків, не може бути звільнений з роботи на підставі свого діагнозу, а його право на працю та конфіденційність медичної інформації захищені чинним законодавством.

Проте, на практиці, збереження конфіденційності інформації про ВІЛ-статус лікаря як пацієнта пов'язане з низкою етико-правових колізій. Під час виконання медичних маніпуляцій усі працівники системи охорони здоров'я зобов'язані суворо дотримуватися універсальних заходів інфекційної безпеки незалежно від ВІЛ-статусу пацієнта, якому надається допомога. Кожен медичний працівник усвідомлює ризики можливого інфікування в процесі виконання професійних обов'язків. У випадках порізу, уколу чи контакту

із зараженим біологічним матеріалом, в результаті якого могло відбутися інфікування, необхідно здійснити відповідний запис у спеціальному журналі реєстрації таких випадків. Це є передумовою для надання постраждалому медичному працівнику постконтактної профілактики – курсу антиретровірусної терапії, що має на меті зменшити ймовірність інфікування. Післяконтактна профілактика, як правило, розпочинається не пізніше ніж через 72 години після потенційного контакту з джерелом ВІЛ і триває близько чотирьох тижнів. Застосування цього профілактичного заходу потребує ідентифікації особи, яка зазнала ризику, і не може проводитися анонімно. Подібна вимога зумовлена необхідністю офіційного обліку пацієнтів, яким призначається постконтактна профілактика та виплата у разі наявності страхування, з метою контролю за використанням лікарських засобів, що надаються за кошти державного бюджету. Однак, це створює складнощі у реалізації біоетичного принципу збереження конфіденційності медичної інформації.

Разом з тим, відповідно до частини 1, статті 130 “Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби” Кримінального кодексу України “свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, – карається пробацийним наглядом на строк до п’яти років або обмеженням волі на той самий строк, або позбавленням волі на строк до трьох років” [5]. Кожному лікарю відомо, що медичні маніпуляції, пов’язані з проникненням, навіть звичайні ін’єкції, несуть певну загрозу обопільного інфікування. Якщо вони проводяться ВІЛ-позитивним медичним працівником, зокрема лікарем, який знає про свій статус, то такі дії можуть бути інтерпретовані як свідоме “поставленням пацієнта в небезпеку зараження”. Далі частина 2 цієї статі наголошує на тому, що “зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу, – карається позбавленням волі на строк від двох до п’яти років” [5]. Таким чином, лікар отримавши травмування та зараження, в даному випадку ВІЛ, не може бути повністю захищений у частині збереження конфіденційності інформації про свій статус, з іншого, у зв’язку зі специфікою своєї професійної діяльності він об’єктивно створює потенційний ризик інфікування для пацієнтів. Перед лікарем постає складний вибір, який стосується його подальшої професійної реалізації. Умовно кажучи, одним із варіантів його поведінки може бути відмова від постконтактної профілактичної терапії та неповідомлення про свій позитивний ВІЛ-статус, тим самим об’єктивно наражаючи пацієнтів на ризик зараження, що може розцінюватися як злочин. Інший варіант, повідомити про травмування, отримати доступ до державної програми антиретровірусної терапії, яка суттєво знижує ризики його зараження, але в випадку підтвердження ВІЛ-позитивного статусу постійно перебувати на робочому місці під важким психоемоційним навантаженням і соціально-психологічним тиском. Біомедична та професійна лікарська етика ґрунтуються на принципі пріоритетності інтересів і безпеки пацієнта.

Отже, поняття автономії лікаря відбиває його здатність діяти вільно в межах професійних вимог і стандартів. Автономія особистості лікаря

відображає глибший рівень його свободи, що передбачає здатність залишатися людиною з власною моральною позицією в межах професійної діяльності. Тому для забезпечення такої автономії, зокрема в умовах ризику інфікування соціально небезпечними інфекціями під час професійної діяльності, очевидно є необхідність: посилення державних програм профілактики внутрішньолікарняних заражень; упровадження механізмів адекватного матеріального відшкодування медичним працівникам, які інфікувалися під час виконання службових обов'язків; створення державних програм професійної перекваліфікації, бажано в межах спеціальностей системи охорони здоров'я. Безумовно, це потребує значного фінансування, однак ефективність системи охорони здоров'я не може оцінюватися виключно з позиції прибутковості. Такий підхід відповідає інтересам як медичної спільноти, зокрема лікарів, так і суспільства загалом, оскільки сприяє реалізації права на охорону здоров'я як суспільного блага.

Література:

1. Амосов М.М. Думки і серце. Київ: Радянський письменник, 1965. – 226 с.
2. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” // ВВР України. – 1993. – № 4. – Ст.19.
3. Закон України “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” // ВВР України. – 1998. – N 35. – Ст. 235; 2002. – N 6. – Ст. 41; 2009. – N 36-37. – Ст. 514.
4. Кодекс законів про працю України. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>
5. Кримінальний кодекс України // ВВР України. – 2001. – № 25-26. – Ст.131.

Попов А. В.,
ТОВ “Гомеопатія від Попових”,
homeopat.a.popov@gmail.com

ІВАН МИТРОФАНОВИЧ ЛУЦЕНКО: ПРОВІДНИК УКРАЇНСЬКОЇ ДУХОВНОСТІ

“Нове слово, яке скаже новий пророк і яке нова раса повинна буде восприняти, випестити у своєму серці, і понести потім широкому загалови людскости, що й зараз так жадібно жде тих майбутніх вістників Божого слова, – буде духовність”
(Луценко І. М.)

Іван Митрофанович Луценко (1863-1919), лікар, громадський, політичний діяч, військовий, організатор героїчного опору більшовицькій навалі. Його роль у становленні та захисті української державності, культури, мови, національної свідомості добре відома і описана в чисельних літературних джерелах [1]. Луценко був лікарем, спочатку - військовим, втім, займався