

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

ПРОФЕСІЙНА МЕДИЧНА КУЛЬТУРА В ІНФОРМАЦІЙНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: ВИКЛИКИ І ПРІОРИТЕТИ

Про перспективи глобальних і революційних змін, позначених зламом не лише усталених соціальних інституцій, але й переходом до нового типу суспільства в цілому, розмірковували науковці та філософи вже в середині ХХ століття: Маршалл Маклуен (концепція “глобального села”), Елвін Тоффлер (концепція “третьої хвилі” – суперіндустріального суспільства), Джон Кеннет Гелбрей (концепція “економіки просочування”), Ентоні Гідденс (теорія “структурації”). Закономірно, що концепція “постіндустріалізму” склалася також в середині ХХ століття і тісно пов’язана з ім’ям професора соціології Гарвардського університету Даніеля Белла (Болоцького) (1919-2011). Саме на VII Міжнародному соціологічному конгресі у 1970 році Даніель Белл оприлюднив свою концепцію “постіндустріального суспільства”, а три роки по тому (1973 р.) опублікував і монографію “Настання постіндустріального суспільства” [1], у якій визначив базові його характеристики.

Постіндустріальна система суспільства за Д. Беллом характеризується відповідними ознаками і охоплює всі сфери життєдіяльності суспільства. Згідно цієї концепції:

- у такому суспільстві індустріальна економіка поступається місцем економіці обслуговування, що супроводжується зміщенням пріоритетів від виробництва товарів до виробництва послуг таким чином, що виробництво товарів визначається залежним від характеру запиту на сервіс;

- впровадження робототехніки, штучного інтелекту та управління технологіями впливає на зміну методів контролю у суспільстві у якому вітаються: гнучкість, відкритість, емпатійність, креативність, готовність і здатність до навчання, інтегративність і робота в команді;

- інформаційне суспільство, як новий етап розвитку людства, визначається високим рівнем технократизму, наукоємністю, інноваційністю, а від того і вагомістю освіти і науки з пріоритетом теоретичних знань;

- на цьому тлі провідна роль в інформаційному суспільстві належить теоретичним інноваційним знанням як основи ново-змін в усіх сферах людської діяльності при прийнятті рішень на засадах нових «інтелектуальних технологій» в економіці, в політиці, в освіті і в цілому в соціальній сфері, а отже і в медицині.

Сучасне українське суспільство відкрите до таких ново-змін. Як відомо, урядом України вже схвалено п’ятирічну Концепцію розвитку електронної охорони здоров’я і цього року Міністерство цифрової трансформації України святкує своє п’ятиріччя. Концепція “держава в смартфоні” реалізується завдяки цифровій платформі “Дія,” дія-центри якої декларують: “Сучасний державний сервіс у кожному куточку України. Мережа місць, де можна отримати всі необхідні протязом життя адміністративні послуги. Без черг. Без біганини. Без зайвих довідок” [2]. Нещодавно ініціатор електронного сервісу державних послуг “Дія”,

який нині очолює Міністерство цифрової трансформації України М.А. Федоров, повідомив про нові плани і початок співпраці очолюваного ним міністерства з Міністерством охорони здоров'я України над реалізацією проекту надання нової послуги в "Дії" до якої надходять пацієнту не лише електронні направлення до лікаря, але й номер рецепту та код його погашення, затвердження плану лікування, запити на доступ до даних і згоду на обробку персональних даних тощо. Наразі вже функціонує 13 інформаційно-комунікаційних систем та 45 реєстрів і триває подальший розвиток нових, які вважаються необхідними для подальшого забезпечення функціонування сфери охорони здоров'я в цілому.

Варто звернути увагу, що функціонуюча українська багатокомпонентна інформаційно-телекомунікаційна система, відома назвою як "Електронна охорона здоров'я" (е-здоров'я, eHealth), вже забезпечує автоматизацію ведення обліку в Україні не лише медичних послуг, але й управління медичною інформацією в електронному вигляді і офіційно декларується як "екосистема інформаційних відносин учасників медичного середовища держави, які базуються на економічно ефективному та безпечному використанні інформаційно-комунікаційних технологій, спрямованих на підтримку системи охорони здоров'я, включаючи медичні послуги, профілактичний нагляд за здоров'ям, медичну літературу та медичну освіту, знання та дослідження" [3]. Розробка цієї системи, відомої ще як е-здоров'я або ж eHealth, стартувала у 2017 р., а повноцінне її впровадження відбулося у 2020 р. Важливо відзначити, що згідно задекларованого у ній до учасників медичного середовища держави в eHealth відносяться не лише професійні фахівці, що надають професійну медичну допомогу та медичні послуги пацієнтам, але й самі пацієнти та їх родичі. Проте суб'єктами, які надають медичну допомогу та медичні послуги були і залишаються саме фахові лікарі як суб'єкти і носії професійної медичної культури. Професійна медична культура вирізняється з-поміж інших і її характер визначається особливостями професійної діяльності фахівців медичного профілю і її вміст у повній мірі знаходиться в залежності не лише від вже набутого культурного спадку, але і від тих ново-змін, які визначають характер і структуру суспільства.

Культура як соціальний феномен, який формується в суспільстві за безпосередньої участі її представників (носіїв), визначає і формує його потреби і пріоритети. Сучасне ж постмодерне інформаційне суспільство, як складна соціальна система, складається із різноманітних спільнот, кожній з яких відповідає та форма культури, яка об'єднує її носіїв за спільними системно-ціннісними орієнтирами і знаходиться в залежності від того, які саме соціальні стосунки об'єднують представників цієї спільноти в одне ціле. Професія і є одним із тих чинників, який здатен об'єднати і об'єднує, виділяючи з-поміж інших, представників конкретної професії в такого типу професійну спільноту. Професійна спільнота фахівців медичного профілю об'єднується і визначається власною професійною медичною культурою.

Кожна професійна культура формується на основі мети, спільних цінностей, норм, символів, стандартів поведінки, ідеалів та переконань, що відповідають тій чи іншій професійній групі людей. У медичній царині також сформувалися власні особливості [6]. На формування професійної культури

кожного конкретного її носія значний вплив мають: професійна освіта та підготовка, закріплені вміння і навички лікаря. Проте, на сучасному етапі розвитку постіндустріального суспільства наукоємність і впровадження нововведень, які, як слушно зазначав Е. А. Кальницький, знаходяться у все більшій залежності від досягнень теоретичного знання [4, с. 139], безпосередньо впливають на динаміку розвитку професійної медичної культури, на її структуру, на наповнення змістом не лише навчальних програм для майбутніх фахівців медичного профілю, але й на організацію діяльності, мотивацію, контроль та координацію всіх необхідних людських, фінансових та технологічних ресурсів включно із запровадженням ефективного менеджменту для досягнення поставленої мети – забезпечення громадян належною медичною допомогою на сучасному етапі розвитку суспільства [5].

Проте, зазначені пріоритети розвитку інформаційного суспільства формують і виклики, породжені його відвертим технократизмом, пристрасстю до ново-змін і відірваністю від природнього. В професійній медичній культурі до таких викликів, які поставили нові або ж загострили вже попередньо сформульовані питання, можемо віднести наступні:

1. Безперервність професійної медичної освіти. З якою ціллю, яким чином і яким ресурсом має бути забезпечена безперервність професійної освіти медичного працівника на час виконання ним своїх професійних обов'язків?

2. Інтегративні технології у навчанні та зміна підходів до оцінювання знань. Які переваги має використання інтегрованих технологій у навчанні? Які критерії оцінювання знань є ефективнішими?

3. Клінічне мислення. Як під час навчання створювати ситуації та оточення максимально наближені до практичних та \ або клінічних (сценаріїв)? Хто задля вирішення цієї проблеми краще зможе допомогти: віртуальний чи стандартизований пацієнт?

4. Імідж як публічне "Я" лікаря. Чому важливо зважати на проблему формування професійного іміджу лікаря, яка його ціль і відмінність від професійної репутації?

5. Інформаційно-комунікаційні технології в професійній медичній культурі. Де межа і якою є міра у використанні інформаційно-комунікаційних технологій у професійній діяльності лікаря та у функціонуванні системи Охорони здоров'я в цілому?

6. Соціальна взаємодія і командна робота в професії лікаря. Чому в професійній діяльності лікаря важлива командна робота? У якій мірі класичні принципи професійної медичної етики можуть \ мають бути скореговані на тлі соціальних ново-змін?

7. Міжособистісні професійні відносини та сучасні моделі медичної взаємодії. Яка модель міжособистісних відносин здатна найефективніше забезпечити виконання професійних обов'язків лікарем?

8. Конфлікт, його форми і шляхи вирішення в професійній медичній діяльності. Які шляхи вирішення конфліктів в професійній медичній діяльності будуть найбільш успішними і за яких обставин? Як навчитися управляти конфліктом?

9. Емпатія в професійній медичній культурі як складова клінічного

мислення. Яке місце емпатії в біо-психо-соціальній моделі пацієнто-орієнтованого підходу?

10. Професійне вигорання. Які є причини та фактори ризику професійного вигорання медичного працівника? Якою має бути профілактика і шляхи подолання професійного вигорання медичного працівника?

Пошук відповідей на цей далеко не повний перелік питань триває і вимагає системного підходу у вирішенні.

Література:

1. Bell D. (1973), "The Coming of Post-Industrial Society. A Venture in Social Forecasting", New York, 234 p
2. Дія. Державні послуги онлайн. Платформа центрів. – URL: <https://center.diiia.gov.ua/about-cnnp>
3. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. – URL: <https://moz.gov.ua/uk/news/ehealth>
4. Кальницький Е. А. (2013), "Концепція постіндустріального суспільства Деніела Белла як підґрунтя формування концепцій інформаційного суспільства", *Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого". Серія: Філософія, філософія права, політологія, соціологія: зб. наук. пр.*, Харків, № 5. С. 137 – 142.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, 19 с. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
6. "Професійна культура: сутність, фахові особливості, розвиток: колективна монографія" / кол. авт.; відп. ред. Г. Є. Улунова. – Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. – 300 с.

Вячеславова О. А.,
НМУ імені О.О. Богомольця,
viacheslavovael@gmail.com

ФОРМУВАННЯ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ

Відповідно до компетентнісного підходу, визначеного Стандартом вищої медичної освіти в Україні, однією із важливих цілей ЗВО є формування у студентів-медиків загальної компетенції критичного мислення. В сучасному вітчизняному освітньому просторі склався певний фаховий дискурс щодо зазначеної задачі. Загальною ознакою його є те, що обговорення критичного мислення в аспекті компетентнісного підходу завдає цілковите домінування педагогічної проблематики в наукових розвідках, присвячених переважно визначенню ефективних навчальних методів, технологій, прийомів розвитку критичного мислення у майбутніх лікарів [1, 2, 3, 4]. Разом з тим, продуктивним