

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ



**XX МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ  
ІМЕНІ ЗАСНОВНИКА КИЇВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
ВАЛЕРІЯ ВОЛОДИМИРОВИЧА ПОКАНЕВИЧА**

**«РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА – МАЙБУТНЬОГО  
ФАХІВЦЯ»**

*Матеріали XX міжнародної наукової конференції  
Київ, 25 листопада 2020 року*

**КИЇВ 2020**

них студентів українських ЗВО є не тільки навчальним предметом, а й освітньою дисципліною, засобом всебічного розвитку упродовж життя, провідником майбутніх фахівців у їхньому становленні як професійних особистостей, що можуть брати участь у діалозі культур» [3]. Результатом мовної освіти іноземних студентів медичних спеціальностей має стати сформована на рівні В2 володіння мовою навчання комунікативна компетентність. Досягнення рівня володіння українською мовою В2 дозволить здійснювати ефективне спілкування в україномовному середовищі, у тому числі, професійному [2].

Комунікативна компетентність – один із головних аспектів комунікативного іміджу лікаря. Важливість морально-комунікативних якостей лікаря є офіційно визнаною та затребуваною освітніми й професійними стандартами міжнародного рівня. Тож, для іноземних студентів медичних спеціальностей українських ЗВО важливим є не лише формування їхньої професійно-комунікативної компетентності, але й і комунікативного іміджу лікаря. На нашу думку, потребує опису професійно-комунікативний імідж майбутнього лікаря як орієнтовний результат мовної підготовки іноземних студентів, що вплине на становлення мети й завдань їхньої мовної освіти.

Проаналізувавши зміст професійно-комунікативної взаємодії лікаря (на основі досліджень А. Варданян, Н. Литвиненко, С. Поплавської, Ж. Рагіної, І. Черних, О. Шаніної, В. Юкало), а також визнані на міжнародному рівні вимоги до особистості лікаря (Л. Бейлінсон, Д. Вілл'емс, Г. Дуглас, Дж. Мандал, Дж. Сілвермен), ми дійшли висновку, що професійно-комунікативний імідж іноземних студентів медичного профілю має три рівні: психологічний, когнітивно-операційний, мовно-дискурсний.

На психологічному рівні визначаємо морально-етичні якості майбутнього лікаря (гуманізм, принциповість, доброзичливість, інтелігентність, порядність, турботливість, уважність, людяність, милосердя, толерантність, тактовність, ввічливість); вольові якості (цілеспрямованість, рішучість, упевненість, самостійність у прийнятті рішень, сміливість, витримка, терпимість, вимогливість до себе та оточення); організаційно-професійні якості (вміння планувати роботу, вміння правильно оцінювати ситуацію, ініціативність, вміння швидко приймати рішення, здатність брати на себе відповідальність, прагнення до самовдосконалення, самоорганізація); комунікативно-професійні якості (володіння необхідною культурою професійного спілкування, знання стратегій і тактик комунікативної поведінки з пацієнтом, вміння добирати мовні й мовленнєві засоби до ситуації).

Когнітивний рівень висвітлює знання комунікативних стратегій (гармонізації; сугестивних; прагматичних) і тактик (діагностувальних, лікувальних, рекомендаційних), необхідних висококваліфікованому лікарю, а також типових жанрів медичного дискурсу.

Зовнішнім вираженням комунікативного іміджу іноземного студента-медика, безумовно, є професійне мовлення, яке має діалогічний характер. Тож засобами реалізації елементів мовно-дискурсивного рівня традиційно вважають знання та вміння використання у навчально-професійному медичному дискурсі мовних одиниць. Наприклад, в якості найбільш уживаних є такі: медична термінологія; мовні кліше: кліше-контакти (*Доброго дня! Проходьте! Сідайте!*), кліше-імперативи (*Покажіть горло! Дихайте!*), кліше-констатації (*Вам потрібне термінове лікування!*) та ін.; кліше-запитання (*На що ви скаржитесь?*).

Таким чином, професійно-комунікативний імідж як результат навчання української мови іноземних студентів медичного профілю має три рівні: психологічний, когнітивний, операційний. Лінгводидактичний опис компонентів досліджуваного феномену послугує базисом для розробки поліаспектної моделі мовної освіти іноземних студентів-медиків.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Высшее образование в XXI в.: подходы и практические меры. От анализа к мобилизующим принципам. *Альма Матер (Вестник высшей школы)*. 1998. № 11. С. 3–9.
2. Стандартизовані вимоги: рівні володіння українською мовою як іноземною А1–С2. Зразки сертифікаційних завдань: посібник. Київ: Фірма «ІНКОС», 2020. 186 с.
3. Ушакова Н.І., Дубічинський В.В., Тростинська О.М. Концепція мовної освіти іноземців у вищих навчальних закладах України. URL: [www-center.univer.kharkov.ua/vestnik/full/261.pdf](http://www-center.univer.kharkov.ua/vestnik/full/261.pdf) (дата звернення: 5.11.2020)

**Лапутько А.В.**,  
кафедра філософії, біоетики та історії медицини,  
Національний медичний університет

## ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ХРИСТИЯНСЬКОЇ БІОЕТИКИ В МЕДИЧНИХ ВНЗ УКРАЇНИ

У сучасній медичній вищій освіті особливого значення набуває питання оптимізації професійної підготовки лікарів та інших фахівців галузі охорони здоров'я України. Відповідно до Закону України про освіту (від 01.07.2014 р.) підготовка магістрів передбачає розвиток у студентів таких компетентностей як формування інтелектуальної культури, оволодіння основами наукової методології, виховання моральної відповідальності як спеціаліста. У зв'язку з цим, важко переоцінити значення соціально-гуманітарних дисциплін, саме у професійній підготовці майбутніх працівників системи охорони здоров'я України.

Особливе значення у формуванні особистості студента-медика має викладання біоетики, враховуючи міждисциплінарний, інтегративний характер цього напрямку сучасних знань і соціальної практики. Проте, «біоетика... по суті виходить за межі звичайної міждисциплінарності, оскільки йдеться про інтеграцію наукових (раціональних) і ціннісно-нормативних підходів, які містяться не тільки у філософії, етиці, а й в інших формах духовної культури, передусім релігії. Біоетика ґрунтується на діалозі та взаємодії не тільки природничих наук, медицини і гуманітарних знань, а й науки та релігії, філософії та богослов'я (теології), в питаннях збереження життя на планеті в усіх багатоманітності його форм, виживання та стійкого розвитку людства в умовах інформаційно-техногенної цивілізації». Український філософ І.В.Васильєва справедливо наголошує на необхідності забезпечення в процесі викладання цієї дисципліни діалогічності, рівнопредставленості різних напрямів світської біоетики та релігійних підходів, їх аналізу, співставлення [1, с. 162].

Згідно результатам соціологічної служби Центра Разумкова (2019 р.), «число, тих, хто визнав себе віруючим становить 66 %, серед яких 64,9 % відносять себе до православ'я, 1,6 % – римо-католицизму, 9,5 % – греко-католицизму, 1,8 % – протестантизму, 8% ідентифікують себе як «просто християнини» [2, с. 12,14]. Тому в процесі викладання біоетики серед вітчизняних студентів медичних ВНЗ важливо зосередитися на актуальних питаннях життя, здоров'я та ін. проблемах біомедицини в контексті християнського етосу.

Християнське вчення наголошує на богоподібній гідності людини як єдиної у світі істоти створеної «за образом і подобою Божою» (Бут. 1:26). Якщо «образ» постає як те, що людина отримала при створенні її Богом, свідчить про відображення в людській природі Божественної природи Абсолюту, то «подоба» - це те, що повинна людина досягнути через вдосконалення, трансценденцію, щоб відповідати нашому покликанню стати причасниками Божественної природи. Поняття людської гідності має не тільки онтологічний, але й глибинний духовно-моральний, трансцендентальний зміст, що зумовлює особливе значення принципу людської гідності в контексті християнської духовної традиції [3].

«Церква виходить із заснованих на Божественному Об'явленні уявлень про життя як безцінний дар Божий, про невід'ємну свободу і богоподібну гідність людської особистості, покликаної «до пошани вишнього звання Божого во Христі Ісусі» (Флп. 3,14), до досягнення досконалості Небесного Отця (Мф. 5,48), до обожнення, тобто причастя Божеского ества» (2 Пет.1.4) [4]. Застосування різних способів переривання або знищення людського життя (штучний аборт, евтаназія, екстракорпоральне запліднення, контрацептивні засоби з абортативними діями тощо) означає не тільки посягання на цей унікальний богоданий дар, а й руйнування цілісності людини. Оскільки людське життя починається вже з моменту зачаття, «... дух вже в ембріональному стані тіла формує його. Всім клітинам тіла притаманна духовна енергія, оскільки вони є живими, а життя від духа» (свт. Лука (В.Войно-Ясенецький)). Тому людська істота має бути шанована як людська особа від моменту свого зачаття до природної смерті.

Ми не можемо не погодитися з думкою української дослідниці С.В.Пустовіт, що «для того, щоб біоетика мала претендувати на публічність, інституційність і універсальність, вона повинна бути поза рамками будь-яких релігійних традицій» [5, с. 158]. Проте висвітлення підходів християнської біоетики (поряд з іншими її релігійними версіями) має важливе значення у формуванні студентів не тільки раціонально-логічного, а й психоемоційного емпатійного ставлення до проблем життя. Наріжним каменем християнського етосу постає милосердя, любов і повага до гідності кожної людини як творіння Божого, а його ключовою властивістю є людянолюбство, так у Євангелії знаходимо заповідь: «Полюби ближнього твого, як самого себе» (Мф. 22:39), що має особливе значення для студентів саме у вищих медичних закладах.

За слова митрополита Антонія Сурожського: «Підхід лікаря до пацієнта не може бути просто «науковим»; у нього повинно бути співчуття, жалість, прагнення допомогти, повага до людини, здатність полегшити його страждання» [6]. Крім того, слід враховувати саме релігійні підходи в біоетиці є противагою сцієнтистсько-технократичним напрямом в секулярній біоетиці, а християнський етос з його аскезано-антитезою бездуховності споживацького ставлення до життя у різноманітності його форм до людини, її здоров'я. В процесі викладання біоетики потрібно не тільки рівновпредставленість різних напрямів світської біоетики та релігійної біоетики, а й дух софійності, плюралізму, діалогічності, що потребує більш широкого використання проблемних методів викладання інтерсуб'єктивних форм організації аудиторної та позааудиторної роботи.

### Список використаної літератури

1. Васильєва І.В. Релігія та освіта в контексті духовного становлення сучасної людини // Практична філософія, № 1 – 2014 (№51). – С. 157-163.
2. Держава і церква в Україні – 2019: підсумки року і перспективи розвитку відносин (інформаційні матеріали). – Київ, 2019. – 69 с.
3. Васильєва І.В., Вакулєнко Г.О. Питання людської гідності у християнській духовній традиції // Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В.Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О.О.Богомольця, ВР ІФ Г.С. Сковороди НАНУ, 2020. – С. 12-14.
4. Соціальна концепція УПЦ. – [Електронний ресурс]: <http://orthodox.org.ua/page/sots%D1%96alna-kontsepts%D1%96va>
5. Пустовит С.В. Глобальна біоетика: становлення теорії та практики (філософський аналіз). – К.: Арктур – А, 2009. – 324 с.
6. Митрополит Антоній Сурожський. Труды. Вопросы медицинской этики. – [Електронний ресурс]: <http://www.mitras.ru/trudy/12.htm>

Ліненко О. І., аспірант Академії праці, соціальних відносин і туризму

## ЮРИДИЧНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

**Постановка проблеми.** На сьогоднішній день, Україна має статус соціальної держави політична спрямованість якої ґрунтується на створенні умов щодо задоволення потреб та реалізації культурних, економічних та соціальних прав і свобод її громадян, а також створення умов і належних гарантій у сфері їхнього соціального захисту, посилаючись на соціально-економічні можливості які основані на принципі справедливості та гармонійного балансу інтересів людини.

Згідно ст. 3 Конституції України (далі - КУ), життя людини та її здоров'я, вважається найвищою соціальною цінністю. Кожен громадянин України має повне право на особисту охорону здоров'я та медичну допомогу з боку держави. Разом з цим, держава зобов'язана створювати необхідні умови для ефективного і доступного медичного обслуговування для усіх категорій населення. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно (ст. 49 КУ) [1].

В умовах світової економічної кризи та пандемії COVID-19, вітчизняна медицина переживає не найкращі часи своєї історії, відсутність змоги отримати повноцінне фінансування від державних органів влади на задоволення внутрішніх потреб які б сприяли її розвитку, українська система охорони здоров'я зазнала значної деградації і за світовими показниками значно поступається сучасній медицині європейських країн, втративши можливість у повній мірі швидко і якісно забезпечити надання медичних послуг своїм громадянам. Паралельно із цими подіями, спостерігаються ганебні тенденції негативних явищ щодо некомпетентності медичного персоналу в закладах охорони здоров'я, які проявляються у повній або частковій байдужості медичного працівника до пацієнтів, що веде до грубого ставлення а іноді призводить до лікарського недбалства та халатності. Звичайно, даним негативним явищам є пояснення: невдалі політичні реформи Міністерства охорони здоров'я, що призвели до значного навантаження на медичних працівників, низького рівня грошового забезпечення, недостатнього державного фінансування та поганої підготовки молодих фахівців у відомчих навчальних закладах, тощо. Втім, перераховані факти не є виправданням, адже кожен медичний працівник несе самостійну цивільну, а іноді й адміністративну чи кримінальну відповідальність за свою діяльність або/чи бездіяльність. Тому питання юридичної відповідальності у сфері охорони здоров'я сьогодні є актуальним і суспільно значущим.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Науковим підґрунтям даної роботи стали наукові праці С. Б. Булеци («Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми», 2016 р.), І. Я. Сенюти («Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичної допомоги», 2018 р.), П. Й. Кузьмінського («Відпові-