

Література:

1. Репродуктивна медицина і репродуктивні технології. – URL: <https://alt.ua/blog/reproduktivna-meditsina-i-reproduktivni-tehnologiyi>
2. The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2010 : Press Release : [англ.] / The Nobel Assembly at Karolinska Institutet. – 2010. – 4 October. – P. 5.
3. Adamson G. D., Zegers-Hochschild F., Dyer S., Chambers G., Ishihara O., Mansour R., Banker M., De Mouzon J. ICMART World Report 2014. Abstracts of the 34th Annual Meeting of the ESHRE, Barcelona, Spain 1 to 4 July 2018. O-146, P. 65.
4. Lesbian couple create a child who is deaf like them. – URL: <https://jme.bmj.com/content/28/5/283>

Нечушкіна О. В., Волкова Г. В.,
НМУ імені О.О.Богомольця,
onechushkina@gmail.com,
volkovaanna0208@gmail.com

СОЦІАЛЬНА РОЛЬ ХВОРОГО – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА СОЦІОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ

Розглядаючи соціальну роль хворого в контексті розвитку та функціонування медицини та охорони здоров'я як соціального інституту, ми виходимо з того що “у соціологічній традиції інститути бачаться і розуміються як колективні стани, що вичерпно репрезентують соціальність і забезпечують як відтворювану наступність порядків, так і мінливість установлень та відносин у суспільстві” [1 с. 34].

Суттєві зміни у функціонуванні інституту медицини та охорони здоров'я пов'язані з бурхливим розвитком медичних наук та технологій, медикалізаційними процесами в сучасних суспільствах, глобалізацією в сфері охорони здоров'я, відходом від патерналізму в медицині та її комерціалізацією тощо. До того ж постійні виклики через відтворення соціальної нерівності у здоров'ї та актуальні проблеми пов'язані із зіткнення з пандемією COVID-19 не можуть не привертати увагу дослідників до трансформації правил і норм, що регулюють практики, пов'язані з відновленням і збереженням здоров'я та профілактикою захворювань.

Взаємини між лікарем та пацієнтом є однією з центральних проблем біомедичної етики, а в межах медико-соціологічного знання дослідженням статусно-рольової взаємодії “лікар-пацієнт” приділяється значна увага з 50-х років ХХ ст. Класичний опис соціальної ролі хворого в рамках функціоналістської парадигми здійснив видатний соціолог Т. Парсонс, виділивши такі характеристики:

- вимога від інших вважати хворого таким, що потребує співчуття, підтримки та допомоги;
- звільнення хворого від виконання звичних соціальних ролей, включаючи навіть доброзичливість по відношенню до інших;

- зняття з хворої людини відповідальності за свій стан, в тому сенсі, що вона не може «зібратися» внаслідок вольових зусиль;

- «одужання» розглядається як найважливіша мета для хворої людини для чого вона має шукати професійної допомоги та активно співпрацювати з медичним персоналом задля свого одужання [2, с.117].

Передбачається, що хвора людина має звернутися за професійною допомогою і включитись у відносини «лікар-пацієнт» регульовані медициною та охороною здоров'я.

Описані Т. Парсонсом очікування щодо хворої людини в процесі статусно-рольової взаємодії «лікар-пацієнт» зазнали суттєвої критики, зокрема, через неврахування серйозності симптомів хвороби пацієнта. Так Т. Сас та М. Холлендер представляючи свою перспективу бачення взаємодії «лікар-пацієнт», зазначали що пацієнт може перебувати у безпорадному стані внаслідок серйозності симптомів захворювання або взагалі стані непридатності (модель «активність-пасивність»); при гострих захворюваннях, наприклад, ГРВІ, його активна співпраця з лікарем проявляється у дотриманні вказівок лікаря (модель «керівництво-кооперація»). У випадку хронічного захворювання пацієнт поділяє з лікарем контроль над хворобою та несе більшу відповідальність у порівнянні з іншими моделями (модель «взаємної участі») [3, р. 240]. Дослідниками також відзначається, що застосування концепції соціальної ролі хворого Т. Парсонса у випадку хронічних захворювань ускладнена, передусім через те, що люди із такими захворюваннями з меншою імовірністю будуть звільнятися від виконання звичних соціальних ролей [4].

Таким чином саме у випадку хронічного захворювання, при умові задовільного самопочуття, хвора людина має можливість проявляти найбільшу активність у співпраці з лікарем з одного боку та проявляти більшу незалежність у виборі практик, пов'язаних із здоров'ям, корегуючи або порушуючи рекомендації спеціаліста.

На сьогоднішній день відхід від патерналізму в медицині та збільшення особистої відповідальності індивіда за своє здоров'я продовжує обумовлювати серйозні дискусії, зокрема досить потужною є критика дискурсу неолібералізму в системі охорони здоров'я [5].

Необхідність хворого поділяти з лікарем відповідальність за результати лікування, надавати інформовану згоду та приймати медичні рішення призводить до того, що медицина та охорона здоров'я як соціальний інститут, закріплюючи за хворим статус пацієнта не завжди забезпечує «готові» алгоритми ефективної діяльності щодо відновлення здоров'я, які дозволяють індивіду заощаджувати пізнавальну енергію. Відповідно, у випадку виникнення проблем із здоров'ям, за умови відсутності сильного фізичного дискомфорту, індивід може схилитися до способів сприйняття та реакцій на свій стан, які пропонують інші соціальні інститути, зокрема релігія.

Література:

1. Макеєв, С. (2022). Інституційні стани: норма, патологія, надзвичайність. Соціологія: теорія, методи, маркетинг, 2, с. 22 – 39. – URL: <http://stmm.in.ua/archive/ukr/2022-2/4.pdf>

2. Парсонс, Т. (2011) Соціальна структура і особистість [пер. з англ. Верлоки, В., Кабуладзе В.]. – Дух і літера, Київ, 338 с.
3. Cockercham, W. C (2017). *Medical Sociology*. Fourteenth edition. Routledge, New York, 452 p.
4. 4 Cheshire A, Ridge D, Clark L.V., White P. D (2021) Sick of the Sick Role: Narratives of What “Recovery” Means to People With CFS/ME. *Qualitative Health Research* Volume 31, Issue 2, p. 298-308. – URL: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1049732320969395>
5. Rier, D. A. (2022) Responsibility in Medical Sociology: A Second, Reflexive Look. *American Sociologist*, 53, p.663–684, – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12108-022-09549-w>

Пилипенко С. П.,
ПВНЗ “Київський медичний університет”,
pylyp909@ukr.net

ФІЛОСОФСЬКІ ЗАСАДИ БІОЕТИКИ

Загальновідомим є той факт, що біоетика – це міждисциплінарна наука, яка має загальне коріння з філософією. Основним полем її діяльності, що ріднить її з філософією, є моральна проблематика, питання життя та смерті, турбота про здоров'я, допомога нужденним. Під біоетикою розуміється сфера, що передбачає вивчення всіх моральних проблем в екосистемі та навколишньому світі людини. Вузьке ж розуміння біоетики пов'язане з розглядом морально-етичних проблем у відносинах лікаря та пацієнта. Передумови зародження біоетичних ідей зустрічаються у багатьох філософських системах, наприклад, у філософії Стародавнього Китаю та Індії, філософії Стародавньої Греції та Середньовіччя, Християнської філософії тощо. Стародавні лікарі та мислителі заклали основи морально-етичних норм щодо хворої людини. І тут не можна не згадати давньогрецького лікаря та філософа, який став символом усієї європейської медицини, Гіппократа, головним принципом у роботі якого був принцип “Не нашкодь”.

Починаючи з XVI –XVII століть у Західній Європі відбувається становлення та розвиток техногенної цивілізації, яка на перший план висунула цінність наукового пізнання, істини, новацій та активної діяльності людини з оволодіння та перетворення природи. Науковий прогрес збагатив людство новими знаннями та технологіями і водночас породив численні загрози життю, здоров'ю та добробуту людини. Протягом усього Нового часу у світі панував диктат природничого пізнання, який багато в чому був самоцінністю і самоціллю, що поступово зробило його чужим гуманістичним цінностям. Таким чином, сцієнтизм та техніцизм стали на тривалий час світоглядом техногенного типу цивілізаційного розвитку. Східна ж цивілізація, висувуючи на перший план морально-практичні та релігійні основи світогляду, спираючись на цінність традицій, гармонію людини та природи, мінімізацію людської дії, з початком Нового часу починає програвати в задоволенні зростаючих потреб людини.