

Гутор Любов Володимирівна,

ORCID ID: 0000-0002-4685-594X

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри латинської та іноземних мов

ДНП «Львівський національний

медичний університет імені Данила Галицького»

ОБҐРУНТУВАННЯ МОРАЛЬНО-ЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ У СИСТЕМІ ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

SUBSTANTIATION OF MORAL AND ETHICAL PRINCIPLES IN THE SYSTEM OF DEONTOLOGICAL TRAINING OF FUTURE PHYSICIANS

У статті здійснено обґрунтування морально-етичних принципів у системі деонтологічної підготовки майбутніх лікарів, що є важливим аспектом сучасної медичної освіти. Професійна діяльність лікаря потребує не лише високого рівня фахових знань, але й усвідомлення та дотримання основних морально-етичних норм, що забезпечують якість медичної допомоги та довіру пацієнтів. Актуальність дослідження зумовлена потребою впровадження цілеспрямованої деонтологічної підготовки в освітній процес та формування деонтологічної компетентності майбутніх лікарів. У статті проаналізовано базові морально-етичні принципи, а саме: автономії, доброчинності, незловмисності, чесності, справедливості та конфіденційності, що становлять основу професійної культури та етики лікаря. Визначено, що принцип автономії пацієнта є фундаментальним і базується на повазі до свободи вибору та інформаційній підтримці при прийнятті медичних рішень. Принцип доброчинності передбачає обов'язок лікаря діяти лише на користь пацієнта, у той час як незловмисність накладає заборону на спричинення шкоди. Принцип чесності забезпечує відкритість і правдивість у комунікації, що є необхідною умовою для інформованої згоди. Принцип справедливості гарантує рівний доступ до медичних послуг незалежно від соціальних чи інших особливостей та є основою інклюзії та різноманіття в освітньому процесі. Конфіденційність захищає особисту інформацію пацієнта, підтримуючи довіру між лікарем і пацієнтом.

Обґрунтування морально-етичних принципів підкреслює їх роль у формуванні професійної відповідальності, академічної доброчесності та якісної взаємодії середовищі галузі охорони здоров'я. Подальші напрямки досліджень охоплюють розробку методик формування деонтологічної компетентності у рамках освітньо-професійних програм підготовки майбутніх лікарів в умовах сучасних викликів галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: морально-етичні принципи, деонтологічна підготовка, вища медична освіта, студент-медик, лікар.

The research substantiates the moral and ethical principles within the system of deontological training of future physicians, which is an important aspect of contemporary medical education. Professional activity in healthcare requires a high level of specialized knowledge, awareness, and adherence to fundamental moral and ethical norms that ensure the quality of medical care, patient trust, and the social legitimacy of the profession. The research highlights the requirement of the deontological component integration into the educational process and developing deontological competence as a holistic pedagogical task.

The paper analyzes key moral and ethical principles, namely autonomy, beneficence, non-maleficence, honesty, justice, and confidentiality, which form the basis of professional medical ethics. It has been determined that the principle of patient autonomy is fundamental. It is based on respect for freedom of choice and informational support in clinical decision-making. The principle of beneficence implies the physician's duty to act for the patient's benefit, while non-maleficence prohibits causing harm. The principle of veracity ensures openness and truthfulness in communication, which is a necessary condition for informed consent. The principle of justice guarantees equal access to medical services regardless of social or other differences, forming the foundation of inclusion and diversity in the academic environment. Confidentiality protects the patient's personal information, maintaining trust between doctor and patient.

The analysis of moral and ethical principles highlights their role in shaping professional responsibility, academic integrity, and quality interaction within the healthcare environment. Further research involves the development of methods and techniques for the deontological training of future physicians amid the contemporary challenges facing the healthcare sector.

Key words: moral and ethical principles, deontological training, higher medical education, medical student, physician.

Постановка проблеми. У сучасних умовах розвитку медичної освіти та практики дедалі більшої актуальності набуває проблема формування деонтологічної компетентності майбутніх лікарів. Медична діяльність передбачає не лише високий рівень професійної підготовки, а й дотримання морально-етичних норм, які регулюють поведінку фахівця у стосунках з пацієнтами, колегами та суспільством. У зв'язку із цим важливою складовою професійної підготовки лікарів є деонтологічна підготовка, заснована на засвоєнні й усвідомленні ключових морально-етичних принципів, що забезпечують якість медичної допомоги та довіру пацієнтів.

Незважаючи на значну кількість досліджень з питань медичної етики, психології професійної діяльності та педагогіки вищої медичної освіти, потребують подальшого осмислення зміст і функції морально-етичних принципів у системі деонтологічної підготовки майбутніх лікарів. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю інтеграції деонтологічної підготовки в освітній процес та розробки ефективних підходів до формування морально-етичної свідомості у майбутніх фахівців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливість ролі морально-етичних принципів під час фахової підготовки майбутніх лікарів підтверджено низкою наукових досліджень [1–19]. О. І. Боева [1] підкреслює значущість персоналістичної моделі біоетики, що акцентує увагу на повазі до гідності особистості пацієнта та професійній відповідальності медичного працівника. У наших попередніх дослідженнях проаналізовано етичну складову деонтологічної освіти, наголошуючи на її ролі у формуванні моральної зрілості майбутніх фахівців [2; 18]. У працях іноземних авторів: систематизовано принципи клінічної етики [19], розкрито концепт автономії, як базового орієнтира під час прийняття професійних рішень [9; 10]. Значну увагу комунікативному аспекту та ролі морально-етичних принципів під час фахової міжособистісної взаємодії надають Р. Бакман (R. Buckman) [8] і В. Бейл (W. Baile) [7].

Мета статті – обґрунтувати ключові морально-етичні принципи у системі деонтологічної підготовки майбутніх лікарів, а також визначити їх роль у формуванні фахової компетентності, забезпеченні якісної взаємодії з пацієнтами та дотриманні стандартів медичної етики та деонтології.

Методи дослідження. У процесі дослідження використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів, а саме: аналіз і синтез наукової

літератури з філософії, педагогіки, професійної освіти, етики, медицини та права. Порівняльно-аналітичний метод застосовано з метою виявлення змісту і класифікації морально-етичних принципів. Контент-аналіз дав змогу виявити та вивчити нормативно-правові документи й етичні кодекси, що регламентують діяльність медичних працівників. За допомогою застосування міждисциплінарного підходу деонтологічну підготовку розглянуто як цілісний педагогічний феномен, інтегрований у професійну освіту майбутніх лікарів.

Виклад основного матеріалу. Деонтологічна підготовка лікарів охоплює методологічні та змістові аспекти моральної філософії, деонтології, етики, психології, педагогіки та медицини [2]. Визначаємо її як «міждисциплінарний, структурований і випереджувальний процес формування деонтологічної компетентності, цілеспрямований розвиток моральності лікаря, особистих морально-етичних якостей і чеснот, необхідних для виконання професійних обов'язків у галузі охорони здоров'я з дотриманням законів і морально-етичних принципів та врахуванням особливостей і завдань професійної діяльності лікаря» [18].

Аналіз філософських та педагогічних досліджень засвідчив, що до основних морально-етичних принципів, ставлення до яких формує деонтологічну компетентність лікаря належать принципи: автономії [10], доброчинності та незловмисності [19], чесності та справедливості [12], доброчесності [13; 14] та конфіденційності. Перелічені морально-етичні принципи формують фундамент для забезпечення якісної міжособистісної взаємодії на засадах людиноцентризму (пацієнтоцентризму, студентоцентризму тощо), професійної рефлексії та емпатії, поваги до прав і гідності людини, толерантності у ставленні до людини (різноманіття та інклюзивність) [3; 17].

Автономію пацієнта визначено основоположним морально-етичним принципом, адже автономія людини є передумовою її свободи [10]. Принцип автономії людини охоплює повагу до гідності людини, вільного вибору та добровільного виконання дії, і витікає із деонтологічного положення І. Канта щодо самоцінності людини незалежно від зовнішніх обставин [15], здатності людини, наділеної дихотомічним мисленням, автономно усвідомлювати, формувати цінності і визначати власні екзистенційні цілі, здійснювати пошук засобів для досягнення цілей.

Умови врахування морально-етичного принципу автономії визначено у нормативно-правовому забезпеченні професійної діяльності лікаря

[2; 3]. До обов'язкових умов належать присутність пацієнта під час прийняття рішення, належна інформованість щодо змісту і форми процедури чи маніпуляції, відсутність примусу чи обману, належна інформованість щодо можливих наслідків і побічних ефектів, забезпечення вибору і прийняття рішення, дієздатність пацієнта на момент прийняття рішення [10].

До обмежень зазначених вище умов принципу автономії належить неспроможність певних категорій суспільства діяти автономно і приймати автономні рішення [10]. До таких категорій населення належать діти та неповнолітні пацієнти, що мають вади розвитку, проблеми та порушення ментального здоров'я, особи, що визнані недієздатними або знаходяться під впливом дії алкогольних чи наркотичних засобів, пацієнти, що знаходяться у стані втрати свідомості чи коми тощо. У таких випадках дії лікаря, що обмежують автономію пацієнта необхідно додатково обґрунтовувати за допомогою врахування принципів *добродітності та незловмисності* [19]. Професійні дії лікаря необхідно спрямовувати з метою захисту людини від потенційної шкоди, спричиненої медичними працівниками або нею самою.

Принцип добродітності полягає в обов'язку лікаря діяти на користь пацієнта та базується на моральному обов'язку і правилах, що встановлені з метою захисту прав людини, запобігання шкоди, усунення передумов потенційної шкоди, допомоги людям з обмеженими можливостями та порятунку осіб, які знаходяться у небезпеці. Принцип добродітності реалізується за допомогою високоякісного догляду за пацієнтами, що охоплює профілактику, лікування та спостереження, емоційну підтримку, освіту пацієнтів щодо здорового способу життя [19].

На відміну від принципу добродітності, що базується на виборі варіантів лікування чи догляду відповідно до максимальної користі і кількості потенційних переваг, *принцип незловмисності* забороняє дії, що можуть завдати шкоду. Саме поняття незловмисності походить від латинської фрази «*primum non nocere*» («по-перше, не нашкодь») і стосується зобов'язання не завдавати навмисної шкоди людям. Його можна застосовувати з метою оцінки можливих ризиків під час проведення медичних процедур або для забезпечення якості проведення втручань, маніпуляцій та консультацій професіоналами з відповідною кваліфікацією [16].

Дотримання визначених вище морально-етичних принципів позитивно впливає на якість медичного обслуговування та лікування пацієнтів,

рівень довіри пацієнтів до лікаря, їхню задоволеність від комунікативної взаємодії. Зокрема, принцип автономії зобов'язує лікаря надати вичерпну й достовірну інформацію щодо варіантів лікування та його наслідків, необхідних пацієнтові для прийняття рішення. У цьому контексті, обов'язковою умовою принципу автономії є інформована згода пацієнта, чесність та конфіденційність лікаря [18].

У наукових дослідженнях [6] інформовану згоду характеризують це процедуру, під час якої, пацієнт підтверджує згоду на участь у медичній процедурі, ознайомившись із особливостями дослідження, що можуть потенційно вплинути на його рішення участі. Інформована згода базується на таких вимогах: 1) дієздатність і компетентність особи, що приймати рішення, 2) вичерпність і доступність інформації щодо медичної дії, 3) розуміння представленої інформації, 4) автономне прийняття рішення, 5) згода на виконання медичної дії [6].

Важливо зазначити, що інформована згода не є підставою для розголошення інформації про пацієнта. Відповідно до засад морально-етичного принципу конфіденційності лікар не має права використовувати, розголошувати чи оприлюднювати інформацію про пацієнта без його згоди. Згода на використання персональної і медичної інформації пацієнта відрізняється від інформованої згоди і передбачає підписання спеціально підготовленого документа із чітко визначеними цілями і умовами використання інформації пацієнта. Згода пацієнта надає лікареві підстави для легального використання інформації про пацієнта із освітньою чи науково-практичною метою.

Морально-етичний принцип конфіденційності зобов'язує лікарів зберігати в таємниці і не розголошувати без відповідного дозволу інформацію, надану пацієнтом. Очевидним винятком є непрямий дозвіл пацієнта при потребі передачі медичної інформації, необхідної для догляду за пацієнтом, від основного лікаря до інших фахівців галузі охорони здоров'я. У зв'язку із використанням електронних медичних реєстрів можливе порушення конфіденційності, однак законодавством передбачена відповідальність лікаря за неправомірний доступ до медичної та персональної інформації пацієнта без його згоди [19].

Окремим аспектом конфіденційності є дотримання цього принципу у соціальних мережах. Однак у певних випадках морально-етичний принцип добродітності й чесності надає об'єктивні та правомірні підстави лікарям порушити принцип конфіденційності. До них належать, повідомлення про пацієнтів із вогнепальними

пораненнями та венеричними захворюваннями. У ситуаціях, наслідки яких можуть завдати значної шкоди іншим, наприклад, епідемії інфекційних захворювань.

Важливим принципом правомірної поведінки лікаря є принцип чесності, що базується на засадах правдивості, принциповості, неупередженості, вірності моральному обов'язку, дотримання прийнятих зобов'язань, переконання у правильності здійсненої справи, щирості, визнання й дотримання прав інших людей, поваги і визнання власності інших. Принцип чесності заперечує обман, брехню, крадіжку, віроломство та лицемірство [2; 18].

У галузі охорони здоров'я принцип чесності передбачає вичерпну інформованість пацієнта щодо його захворювання та прогнозів лікування. Результати досліджень вказують, що пацієнти навіть із тяжкими захворюваннями бажають отримати повну інформацію про свої діагнози та прогнози. До наслідків нечесності лікаря щодо фатального захворювання можна віднести позбавлення пацієнта можливості виконати важливі життєві справи, попрощатися із близькими, впорядкувати фінансові справи, розділити майно, примиритися з відчуженими членами сім'ї та друзями, виконати духовні ритуали і таїнства [7; 8; 9; 11].

У дослідженні [11] висвітлено причини опору і страху лікарів щодо повідомлення поганих новин. За даними дослідження лікарі відчувають занепокоєння щодо втрати надії пацієнтом і його небажання продовжувати лікування, а також невпевненість щодо бажання пацієнта знати правду. Часто лікарі надають перевагу розкрити правду щодо захворювання близьким пацієнта. Відповідно до засад принципу автономії людини пацієнт має право на автономний вибір, тому може лише він може дозволити близьким або членам сім'ї приймати рішення замість не. Відповідно до положень деонтології лікар повинен вчинити так як бажає пацієнт, не порушуючи принципи чесності і конфіденційності. Стандартом має бути надання повної інформації пацієнтам, які хочуть знати, однак тактовно і делікатно, дотримуючись протоколів повідомлення поганих новин [7; 8] та емпатійної комунікації [9].

Іншим фундаментальним деонтологічним принципом є *принцип справедливості*. Принцип справедливості в галузі медичної етики передбачає право кожного пацієнта на отримання рівного обсягу медичної допомоги і рівного доступу до медичних ресурсів незалежно від соціального походження, матеріального стану чи інших чинників [1, с. 44]. Він стосується обов'язку лікаря

ставитися рівно і чесно до всіх пацієнтів, враховуючи моральні принципи автономії та із дотриманням норм медичного законодавства та прав пацієнта. Принцип справедливості є єдиним стандартом якості лікування. Його ознаками є прозорість, неупередженість і залучення [11].

Принцип справедливості і рівного відношення до усіх пацієнтів лежить в основі процесів інклюзії, безбар'єрності та різноманіття, що полягають у забезпеченні рівних можливостей та відповідальності для кожного й кожної. Інклюзивна освіта, безбар'єрність та різноманіття передбачають заохочення рівного й справедливого ставлення до усіх учасників освітнього процесу, особливо тих, що належать до категорій суспільства, які можуть бути потенційно дискриміновані [17].

Положення щодо інклюзивної освіти та інклюзивного навчання наголошують на важливості формування такого середовища, в якому кожен здобувач освіти матиме змогу реалізувати своє право на освіту без упередженого ставлення [5]. В оновленому Законі про освіту (2017) зазначається, що інклюзивний підхід в освіті передбачає забезпечення інклюзивного навчального середовища, тобто створення «належних умов, методів і засобів для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх (особливих) потреб і можливостей». На загальнодержавному рівні інклюзивність освіти визначено необхідною умовою, що передбачає дотримання морально-етичних принципів автономії та справедливості у відношенні до здобувачів освіти із особливими потребами «додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення їхнього права на освіту» [4].

Виконання вимог інклюзивної освіти є глобальною освітньою метою та однією із обов'язкових умов акредитації освітньої діяльності закладу освіти [18]. Поняття інклюзивності межує із поняттями безбар'єрності, що передусім розглядається як забезпечення безперешкодного фізичного доступу для усіх. Однак безбар'єрність стосується також ментальних і психологічних бар'єрів щодо неупередженого й толерантного сприйняття людей, незважаючи на їхні відмінності, пов'язані із національністю, віком, гендерними ознаками, кольором шкіри, культурологічними і релігійними особливостями тощо. Залучення і включення різноманітних категорій суспільства в освітній процес відоме як різноманіття освіти.

Проблема різноманіття в освітньому процесі розвинулася як соціальна реакція на расизм та його прояви, а також засудження та цькування за

приналежність до певних суспільних меншин, відомих як «ейджизм» (англ. age – вік), «сексизм» (англ. sex – стать), «лукізм» (англ. look – зовнішній вигляд). До пріоритетних завдань різноманітності освіти належать розвиток спостережливості й уважності по відношенню до інших людей; формування здатності бачити та розуміти відмінності іншої людини («Всі ми різні, всі ми рівні»), навчання доброзичливої, емпатійної та чуйної комунікації; виховання толерантності, співчутливості, взаємоповаги, людяності, терпеливості й небайдужості.

Різнорманітність в освітньому процесі, врахування цілей та потреб інклюзивної освіти належать до обов'язкових умов процвітання й успіху закладів вищої освіти. Повага до особистості та праці іншого, морально-етичні принципи автономії, чесності та справедливості формують основу академічної доброчесності, яку визначено як сукупність морально-етичних принципів та нормативних правил, що регламентують поведінку учасників освітнього та науково-педагогічного процесів [13; 14]. Основною метою академічної доброчесності є забезпечення довіри до результатів навчання та наукових досягнень. Академічна доброчесність базується на шести фундаментальних моральних цінностях, а саме: чесність, довіра, справедливість, повага, відповідальність і відвага. Дотримання

перелічених цінностей в академічних спільнотах забезпечується відповідною політикою закладів освіти та правилами поведінки учасників освітнього процесу.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Обґрунтування морально-етичних принципів у системі деонтологічної підготовки лікарів дало змогу узагальнити їх зміст і функції у контексті формування фахової компетентності фахівців галузі охорони здоров'я.

Встановлено, що морально-етичні принципи автономії, доброчинності, незловмисності, чесності, справедливості та конфіденційності формують основу ефективної комунікації з пацієнтом, підтримки академічної доброчесності та людиноцентричного підходу. Дотримання перелічених принципів сприяє підвищенню якості процесу лікування, зростанню рівня довіри до лікаря та розвитку професійної відповідальності фахівців галузі охорони здоров'я.

Подальші дослідження доцільно зосередити на розробці ефективних методик формування деонтологічної компетентності в межах освітніх програм, а також на визначенні показників оцінки рівня морально-етичної готовності майбутніх лікарів до професійної діяльності в умовах викликів сучасної медицини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Боева О. І. Персоналістична модель біоетики як етична засада медсестринства. *Медсестринство*. № 1. 2017. 41–43.
2. Гуртор Л. Етична складова деонтологічної підготовки майбутніх лікарів у медичних університетах України. *Естетика і етика педагогічної дії*, № 30. 2024. 88–99. <https://doi.org/10.33989/2226-4051.2024.30.320921>
3. Етичний кодекс студента ЛНМУ. 2019. URL: https://new.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/else/quality_dept/15.Етичний_кодекс_студентів.pdf
4. МОН. 2024. URL: <https://mon.gov.ua/tag/inklyuzivne-navchannya?&type=all&tag=inklyuzivne-navchannya>
5. Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг». *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. № 38–39. 2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2053-19#Text>
6. Angell M. Ethical Imperialism? Ethics in International Collaborative Clinical Research. *N Engl J Med*. Vol 319 (16). 1988. 1081–3. doi: 10.1056/NEJM198810203191608
7. Baile W. et al. SPIKES – A Six-step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*. Vol 5. 2000. 302–311.
8. Buckman R. Breaking Bad News: the S-P-I-K-E-S Strategy. *Community Oncology*. Vol. 2. 2005. 183–142.
9. Ciarkowski C. When Emotions Run High, Here's How to Respond. U-Health, University of Utah. 2022. URL: <https://accelerate.uofuhealth.utah.edu/resilience/when-emotions-run-high-here-s-how-to-respond>
10. Davis J. K. The Concept of Precedent Autonomy. *Bioethics*. 16 (2). 2002. 114–33. doi: 10.1111/1467-8519.00274.
11. Fallowfield L. J., Jenkins V. A., Beveridge H. A. Truth May Hurt but Deceit Hurts More: Communication in Palliative Care. *Palliat Med*. 16 (4). 2002. 297–303. doi: 10.1191/0269216302pm575oa.
12. Fleishacker S. A. Short History of Distributive Justice. *Cambridge (MA): Harvard University Press*. 2005.
13. Gabriel-Stănică, L. U. P. U. Dilemmas and Challenges in Supporting Courses of Ethics, Deontology and Academic Integrity. *Ethics and Deontology Journal*, Vol 1(01). 2021. 44–51. <https://doi.org/10.52744/RED.2021.01.06>
14. Himcinschi M. Ethics and Academic Integrity—Conceptual Aspects. *SCIENTIA MORALITAS-International Journal of Multidisciplinary Research*. Vol 6(2). 2021. 164–190.

-
15. Kant I. Three Critiques, 3-volume Set: Vol. 1: Critique of Pure Reason; Vol. 2: Critique of Practical Reason; Vol. 3: Critique of Judgment. Hackett Publishing Company, Inc.; UK ed. Edition. 2002. 2128 pp.
 16. Mularski R. A. et al. Pain Management within the Palliative and End-of-Life Care Experience in the ICU. *Chest*. 135 (5). 2009. 1360–9. doi: 10.1378/chest.08-2328.
 17. Noone J. and Murray T. Addressing Diversity, Equity, and Inclusivity Contributions in Academic Review. *Nurse Educator*. Vol 49(1). 2024. 25–30. DOI: 10.1097/NNE.0000000000001488
 18. Nychkalo, N., Gutor, L. Communication Aspects in Deontological Education of Medical Students in Ukraine: Traditional and Digital Learning Tools. *Education: Modern Discourses*. Vol. 7. 2024. 104–113. <https://doi.org/10.37472/2617-3107-2024-7-10>
 19. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract*. 30 (1). 2021. 17–28. doi: 10.1159/000509119.