

УДК 378.147:61:17](100)

DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863/88-1-46>

Юлія ЄВТУШЕНКО,

orcid.org/0000-0002-7315-3337

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри мікробіології, вірусології, імунології, медичної фізики та інформатики

Державного закладу «Луганський державний медичний університет»

(Рівне, Україна) *julia.evtushenko@ukr.net*

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ: ВИКЛИКИ, ТЕХНОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ

У статті теоретично обґрунтовано актуальність формування професійно-етичної культури лікаря в умовах глобалізації, цифрової трансформації медицини, міжкультурної поляризації та кризових подій (зокрема війни в Україні). Показано, що традиційні моделі етичної підготовки не відповідають викликам XXI століття, зокрема зростаючій культурній різноманітності, використанню штучного інтелекту в медичній практиці та етичним дилемам, пов'язаним із браком ресурсів.

Мета дослідження – проаналізувати вплив глобалізаційних процесів, цифровізації та міжкультурної взаємодії на формування професійно-етичної культури лікаря та розробити інноваційні педагогічні стратегії її розвитку в медичній освіті.

Методи дослідження включали аналіз сучасної наукової літератури, систематизацію та класифікацію педагогічних підходів до формування етичної культури, порівняльний аналіз освітніх стратегій у міжнародному контексті, а також узагальнення результатів для визначення перспектив реформування етичної підготовки.

Результати дослідження засвідчили потребу комплексної трансформації етичної освіти. Запропоновано педагогічну модель, що базується на інтеграції аксіологічного, компетентнісного та культурологічного підходів. Виокремлено чотири стратегічні напрями інновацій: інтеграція міжкультурної етики в навчальні програми; використання симуляційних технологій та цифрових платформ; міждисциплінарний підхід до викладання; міжнародна співпраця. Наголошено на новій ролі викладача як фасилітатора етичного діалогу, ментора з міжкультурної компетентності та провідника у сфері цифрової етики. Обґрунтовано перспективи подальших досліджень щодо оцінювання етичної компетентності, адаптації міжнародного досвіду до локального контексту та зміцнення етичної стійкості медичних фахівців у кризових умовах.

Ключові слова: професійно-етична культура, медична освіта, глобалізація, міжкультурна компетентність, етичні виклики, педагогічні інновації.

Yuliia YEVTUSHENKO,

orcid.org/0000-0002-7315-3337

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor;

Associate Professor at the Department of Microbiology, Virology,

Immunology, Medical Physics and Medical Informatics

Lugansk State Medical University

(Rivne, Ukraine) *julia.evtushenko@ukr.net*

FORMATION OF PROFESSIONAL AND ETHICAL CULTURE OF A PHYSICIAN IN THE CONTEXT OF GLOBALIZATION: CHALLENGES, TECHNOLOGIES, AND PEDAGOGICAL STRATEGIES

The article provides a theoretical substantiation of the relevance of shaping the professional and ethical culture of physicians in the context of globalization, the digital transformation of medicine, intercultural polarization, and crisis events (particularly the war in Ukraine). It is demonstrated that traditional models of ethical training do not adequately address the challenges of the 21st century, particularly in light of growing cultural diversity, the increasing use of artificial intelligence in medical practice, and the ethical dilemmas associated with resource scarcity.

This study aims to analyze the impact of globalization, digitalization, and intercultural interaction on the development of professional and ethical culture among physicians, and to develop innovative pedagogical strategies for advancing this culture in medical education.

The research methods included an analysis of current scientific literature, the systematization and classification of pedagogical approaches to ethical culture formation, a comparative study of educational strategies in an international context, and the synthesis of results to outline prospects for reforming ethical training.

The study's results indicate a need for a comprehensive transformation of ethical education. A pedagogical model is proposed that integrates axiological, competency-based, and cultural approaches. Four strategic directions of innovation are identified: the integration of intercultural ethics into curricula, the use of simulation technologies and digital platforms, an interdisciplinary teaching approach, and international cooperation. The article highlights the educator's new role as a facilitator of ethical dialogue, a mentor in intercultural competence, and a guide in digital ethics. Prospects for further research are substantiated, particularly in the areas of ethical competence assessment, adaptation of international experience to local contexts, and strengthening the ethical resilience of healthcare professionals in crisis conditions.

Key words: professional and ethical culture, medical education, globalization, intercultural competence, moral challenges, pedagogical innovations.

Постановка проблеми. Сучасний світ характеризується стрімкою глобалізацією, яка трансформує медичну практику та освіту, зокрема у сфері формування професійно-етичної культури лікарів. Зростання міграції медичних працівників, поширення мультикультурних команд і швидкий розвиток технологій, таких як телемедицина та штучний інтелект, створюють нові виклики для етичної підготовки майбутніх фахівців. Ці процеси вимагають від лікарів не лише професійних знань, але й високого рівня міжкультурної компетентності, культурної чутливості та здатності вирішувати етичні дилеми в умовах різноманітних ціннісних систем і технологічних змін.

Проблема полягає в тому, що сучасні навчальні програми медичних вишів часто не повною мірою враховують глобальні тренди та їхній вплив на етичну підготовку. По-перше, брак стандартизованих підходів до викладання біоетики ускладнює гармонізацію етичних стандартів у різних країнах, що особливо актуально для лікарів-мігрантів, які стикаються з відмінностями в етичних нормах. По-друге, недостатня інтеграція міжкультурної етики та сучасних педагогічних стратегій, таких як симуляційні тренінги чи віртуальна реальність, обмежує підготовку студентів до роботи в мультикультурних і технологічно складних середовищах. По-третє, ресурсні обмеження, зокрема нестача кваліфікованих викладачів і фінансування, перешкоджають впровадженню інноваційних технологій у навчання.

Ці проблеми призводять до прогалин у формуванні професійно-етичної культури, що може негативно позначатися на якості медичної практики, довірі між лікарем і пацієнтом, а також ефективності роботи в мультикультурних командах. Таким чином, виникає необхідність комплексного аналізу викликів, пов'язаних із глобалізацією, та розробки педагогічних стратегій і технологічних рішень, які сприятимуть підготовці етично компетентних лікарів, здатних адаптуватися до сучасних умов.

Аналіз останніх публікацій за темою досліджень. Формування професійно-етичної культури лікарів дедалі активніше стає предметом

наукового інтересу в контексті змін глобального медичного простору. Проблематика поєднання професійної компетентності з етичними засадами досліджується у філософському, педагогічному, соціальному та медичному вимірах. У вітчизняному науковому дискурсі важливу методологічну базу створили Н. Крилова, Н. Лукашевич, В. Андрущенко, І. Зязюн, В. Кремень, які акцентували на інтеграції етичних компонентів у підготовку фахівців гуманітарних і технічних галузей (Vorona & Prokop, 2020: 118). У галузі медичної освіти особливу увагу приділено розвитку комунікативної та міжкультурної компетентності (Г. Єпіфанцева, М. Лісовий, О. Уваркіна), формуванню емпатії, відповідальності, моральної зрілості (О. Андрійчук, І. Кузнецова, М. Тараришкіна) та етичним аспектам професійної діяльності стоматологів (Я. Кульбашна) (Трегуб, 2020: 38). Питання взаємозв'язку медичної етики з професійною культурою лікаря розглядали Ю. Віленський, А. Грандо, Н. Касевич, В. Москаленко (Полковніков, 2024: 247).

Зарубіжні науковці зосереджуються переважно на прикладних аспектах професійної етики. Так, Р. Харон доводить вирішальну роль емпатії у формуванні довіри між лікарем і пацієнтом, що безпосередньо впливає на ефективність терапії (Charon, 2001: 1897). С. Бекет і Г. Іппіс аналізують комунікативну взаємодію в клінічному середовищі, виокремлюючи моделі партнерського діалогу (Beckett & Kirpis, 2009: 19). Л. Коррі та Дж. Мейсон пропонують практичні рекомендації для розвитку професійного етичного мислення через симуляційні методики та аналіз клінічних кейсів (McCorry & Mason, 2020: 256).

Останнім часом наукові пошуки зосереджуються на адаптації медичної етики до умов цифрової трансформації медицини. Зокрема, досліджується роль штучного інтелекту у підготовці лікарів. Проте такі практики потребують глибокого аналізу потенційних ризиків, зокрема стирання емоційного компонента в етичній комунікації.

Особливий контекст формування етичної культури в Україні задає війна, яка актуалізує такі теми, як етичний розподіл дефіцитних ресурсів,

захист медичного персоналу в умовах загрози та мобілізаційна етика. Ці аспекти ще недостатньо репрезентовані в сучасному науковому полі, що потребує переосмислення освітніх програм та методичних підходів.

Таким чином, сучасні дослідження демонструють багатовекторність підходів до вивчення професійно-етичної культури лікарів – від загальнолюдських цінностей до етичного моделювання у цифровому середовищі. Проте наявні розвідки не повною мірою охоплюють новітні виклики, пов'язані з глобалізацією, міграцією лікарів, міжкультурною комунікацією та впровадженням новітніх технологій. Подальші наукові зусилля мають бути спрямовані на інтеграцію цих факторів у педагогічні стратегії, з урахуванням як локального (воєнний стан, дефіцит ресурсів), так і глобального контексту (етика цифрових технологій, культурна чутливість).

Мета статті – проаналізувати вплив глобалізаційних процесів, зокрема міграції лікарів і роботи мультикультурних команд, на формування професійно-етичної культури майбутніх лікарів, а також визначити ключові виклики та розробити інноваційні педагогічні стратегії підготовки медичних фахівців, здатних ефективно діяти в культурно різноманітному, технологічно розвиненому та кризовому середовищі.

Виклад основного матеріалу. Умови глобалізації докорінно трансформують сучасну медичну практику, висуваючи до лікарів нові вимоги: здатність працювати в мультикультурному середовищі, орієнтуватися в етичних дилемах, що виникають на перетині культур, релігій і технологій, та зберігати професійну ідентичність в умовах динамічних змін. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку понад 500 тисяч медичних працівників змінюють країну працевлаштування, зокрема з Латинської Америки, Східної Європи та України до розвинених держав (McAuliffe & Oucho, 2024). Така мобільність призводить до зіткнення національних етичних норм, що формувалися в різних історико-культурних контекстах.

Водночас розвиток телемедицини та мультикультурних команд – особливо актуальний для Азії та Європи – вимагає від лікарів високого рівня міжкультурної компетентності та здатності до етичної рефлексії (Schoenmakers ET AL., 2022). Так, в умовах роботи в Польщі лікарі-мігранти з України часто стикаються з новими для них стандартами інформованої згоди, а в Китаї телемедичні платформи актуалізують дискусії про конфіденційність персональних даних (Gajda & Kowalska-Bobko, 2024).

Професійно-етична культура лікаря виступає основою якісної медичної допомоги. Вона включає не лише знання етичних норм, але й інтеграцію гуманістичних цінностей, критичне мислення та практичні навички етичного вибору в нестандартних ситуаціях. Сучасні освітні технології, зокрема моделювання етичних діалогів за допомогою систем штучного інтелекту (наприклад, ChatGPT), впроваджуються в провідних медичних університетах США, сприяючи формуванню етичної рефлексії у студентів (Zhang, 2024; Chu & Goodell, 2024; Hicke et al., 2025).

Війна в Україні додатково загострює етичні виклики: від прийняття рішень щодо розподілу обмежених ресурсів до моральної дилеми евакуації пацієнтів у прифронтових зонах. Це актуалізує потребу в оновленні підходів до професійно-етичної підготовки, адаптації освітніх програм до реалій глобального світу та локальних криз. У цьому процесі особлива роль належить викладачам медичних ЗВО, які мають формувати у майбутніх лікарів здатність до етичної дії в складних, міждисциплінарних і культурно розмаїтих контекстах.

Формування професійно-етичної культури майбутнього лікаря передбачає поєднання кількох підходів, кожен з яких висвітлює специфічний аспект професійної етики, але має обмеження, якщо розглядати його ізольовано. Найбільш релевантними у педагогічному контексті є аксіологічний, компетентнісний та культурологічний підходи, які, взаємодоповнюючи одне одного, дозволяють сформувати етичну зрілість у майбутніх медиків.

Аксіологічний підхід зосереджується на формуванні системи цінностей (гуманізму, поваги до гідності, справедливості, відповідальності). Його сильна сторона – формування етичної мотивації як внутрішнього орієнтира професійної поведінки. Проте сам по собі цей підхід не гарантує здатності діяти в складних практичних ситуаціях, де недостатньо лише добрих намірів – потрібні інструменти аналізу й прийняття рішень.

У цьому сенсі компетентнісний підхід доповнює аксіологічний, зосереджуючись на розвитку конкретних етичних навичок (виявлення конфлікту цінностей, рефлексія, пошук рішень, відповідальність за наслідки). Наприклад, у клінічних симуляціях студенти відпрацьовують прийняття етичних рішень у ситуаціях, пов'язаних з відмовою пацієнта від лікування, або використанням штучного інтелекту в діагностиці. Проте без належного ціннісного підґрунтя компетентність ризикує перетворитися на формальний інструмент, позбавлений етичної глибини.

І навпаки – культурологічний підхід дозволяє розширити рамки обох попередніх, акцентуючи на потребі у культурній чутливості й міжкультурній комунікації. У глобалізованому світі лікар працює з пацієнтами різного етнокультурного та релігійного походження, і навички етичного діалогу мають враховувати культурні контексти. Так, автономія пацієнта може мати різне тлумачення в західному і східному суспільствах, а повідомлення про невиліковний діагноз – бути або нормою, або табу.

Отже, кожен із зазначених підходів розв'язує частину задач формування етичної культури, але лише в їхній інтеграції створюється повноцінна педагогічна основа. Цінності без компетенцій – абстрактні; компетенції без культурної чутливості – технократичні; міжкультурна комунікація без рефлексії – поверхнева. Тому ефективна педагогічна модель має поєднувати ці підходи, забезпечуючи глибоку, адаптивну та відповідальну етичну підготовку майбутніх лікарів.

У ХХІ столітті медична практика розвивається в контексті глибоких глобальних трансформацій, які безпосередньо впливають на зміст і форми етичної підготовки майбутніх лікарів. Це не лише змінює вимоги до професійних компетентностей, але й переосмислює саму природу моральної відповідальності лікаря.

Серед численних викликів сучасності особливої уваги заслуговують ті, що системно змінюють етичне поле медицини, створюючи нові ситуації морального вибору, до яких традиційна медична освіта часто не готова. Йдеться насамперед про три ключові тренди: пандемічні та гуманітарні кризи; кліматичні зміни та пов'язану з ними міграцію; цифрову трансформацію охорони здоров'я. Кожен із них висуває до лікаря не лише технологічні чи організаційні вимоги, а й складні етичні дилеми, що потребують відповідної педагогічної підготовки.

Так, пандемії та гуманітарні кризи – зокрема COVID-19 і війна в Україні – загострили питання етичного вибору в умовах дефіциту ресурсів, ризику для життя персоналу, психологічного вигорання. Під час піків пандемії лікарі в усьому світі стикалися з необхідністю вирішувати, хто отримає доступ до ШВЛ, ліжка в реанімації, термінове оперативне втручання. Ці дилеми, які раніше мали теоретичний характер у навчанні, стали реальністю. Український досвід прифронтових шпиталів актуалізує ще гостріші запитання: як обирати між цивільним і військовим пацієнтом; чи етично рятувати пацієнта, наражаючи на небезпеку персонал? Такі ситуації потребують підготовки не

лише у сфері медичних знань, а й етичної стійкості, моральної рефлексії та психологічної витривалості.

Кліматичні зміни та пов'язана з ними міграція – менш очевидний, але не менш потужний чинник. Зміни клімату спричиняють поширення хвороб у нових регіонах (малярія, лейшманіоз), збільшення кількості екологічних біженців, серед яких – люди з особливими медичними потребами. Такі процеси ставлять лікарів перед потребою працювати в нових культурних і соціальних умовах, швидко адаптувати комунікацію та етичні підходи. Наприклад, лікар у таборі для внутрішньо переміщених осіб має приймати рішення в умовах відсутності діагностичного обладнання, різноманітності пацієнтів за культурними та мовними ознаками, а також дефіциту часу й підтримки.

Цифровізація медицини (включно з телемедициною, штучним інтелектом, великими даними) змінює не лише форми медичного втручання, а й саму природу етичного рішення. Наприклад, телемедичне консультування позбавляє лікаря звичних невербальних сигналів, що ускладнює емпатичну комунікацію. Використання ШІ для встановлення діагнозу або прогнозування ускладнень піднімає питання відповідальності: хто несе моральну відповідальність за помилкове рішення, якщо його запропонувала алгоритмічна система? Системи на кшталт ChatGPT можуть виступати як помічники у формуванні етичних навичок у навчанні, проте одночасно створюють ризики редукції етики до шаблонів.

Усі ці глобальні тренди поєднує одне: вони вимагають від лікаря не лише професійної технічної готовності, а насамперед етичної гнучкості, здатності діяти в невизначеності, балансувати між протоколами, цінностями, емоціями й культурними очікуваннями пацієнтів. Традиційні підходи до викладання етики – переважно теоретичні, ізольовані від практики – вже не відповідають цим вимогам.

Глобальні виклики ХХІ століття – від пандемій до цифрової революції – не лише трансформують медичну практику, а й вимагають принципово нового підходу до професійно-етичної підготовки лікарів. Однак на шляху до цієї мети виникає низка системних бар'єрів, пов'язаних із самою природою глобалізованого світу. Якщо раніше етична освіта могла орієнтуватися на локальні норми та стандарти, то сьогодні вона мусить враховувати культурну багатоголосість, технологічні парадокси та інституційні асиметрії, які роблять традиційні моделі навчання неефективними.

Глобалізація відкриває нові перспективи для розвитку медичної освіти, однак водночас ство-

рює низку суттєвих викликів для формування професійно-етичної культури лікарів. Ці виклики виходять далеко за межі простого розширення контексту, глибоко трансформуючи саму сутність етичного навчання, вимагаючи від нього гнучкості, здатності до міжкультурного діалогу та розуміння впливу новітніх технологій. Саме тому критично важливо розглянути ключові сфери, де ці зміни проявляються найбільш гостро.

Однією з фундаментальних проблем є культурна варіативність етичних стандартів. У спробах уніфікувати навчальні програми з медичної етики ми неминуче стикаємося з глибоко вкоріненими культурними відмінностями у розумінні таких базових понять, як автономія, інформована згода, правда чи сприйняття страждання. Наприклад, у західних моделях переважає індивідуалістичне трактування автономії пацієнта, тоді як у багатьох азійських культурах рішення щодо лікування часто приймаються колективно – родиною чи спільнотою (Khan et al., 2012). Те, що в одному культурному контексті може розглядатися як вияв поваги до особистості, в іншому може бути сприйняте як ігнорування культурної цілісності. Ці розбіжності мають прямий вплив на етичну освіту, адже викладач вже не може обмежуватися трансляцією універсальних правил. Натомість зростає потреба у навчанні студентів контекстуальному мисленню, здатності оцінювати етичні дилеми з урахуванням культурного середовища, що вимагає розробки нових педагогічних стратегій, які б поєднували ціннісну визначеність з інтерпретативною гнучкістю.

Поряд з цим, серйозним бар'єром у формуванні якісної професійно-етичної культури є інституційна нерівність та обмеження ресурсів. Далеко не всі країни чи освітні установи мають рівний доступ до сучасних педагогічних інструментів, необхідних для ефективної етичної підготовки. Брак належно обладнаних симуляційних центрів, недостатня кількість кваліфікованих викладачів у галузі біоетики, обмежений доступ до інтерактивних навчальних платформ – усі ці фактори обмежують якість навчання. Наприклад, в українських медичних університетах навчальні плани часто відводять мінімум часу на детальне опрацювання етичних питань, віддаючи пріоритет клінічним дисциплінам. В результаті етика часто вивчається фрагментарно, переважно як теоретична дисципліна, без належного практичного занурення в реальні ситуації. Це створює ризик поверхового засвоєння знань, недостатнього для забезпечення етичної готовності до складних кризових або міжкультурних ситуацій, особливо в регіонах, де май-

бутні лікарі працюватимуть в умовах високого навантаження, правової нестабільності або навіть воєнного стану.

Наслідком такої ситуації часто стає дефіцит міжкультурної етики в освітніх програмах. Попри зростання етнокультурного різноманіття як серед пацієнтів, так і в медичних командах, більшість програм з медичної етики залишаються моноетнічними або етикоцентричними. Це призводить до етичних конфліктів, непорозумінь, а іноді – і до порушень прав пацієнтів. Візьмемо, наприклад, ситуацію, коли в одних культурах вважається неетичним прямо повідомляти пацієнту про невиліковний діагноз, тоді як у західній етичній традиції таке замовчування сприймається як обмеження його автономії. Подолання цієї проблеми вимагає інтеграції міжкультурної етики як обов'язкового елемента етичної підготовки, що передбачає не лише передачу знань, а й розвиток у студентів чутливості, емпатії та здатності до ефективної міжкультурної комунікації. Відсутність такого компонента значно знижує ефективність навіть найсучасніших навчальних інструментів.

Нарешті, вагомий вплив на сучасну медичну етику чинить стрімкий розвиток новітніх технологій. Від телемедицини до генетичного тестування та штучного інтелекту – ці інновації кардинально змінюють природу етичних дилем, і в багатьох випадках традиційні етичні парадигми виявляються недостатніми для надання вичерпних відповідей. Розглянемо, наприклад, ситуацію з генетичним тестуванням, яке може виявити схильність до захворювання, що проявиться лише через десятиліття. Чи несе лікар відповідальність за повідомлення цієї інформації? Як збалансувати потенційну користь інформації з можливим психологічним впливом на пацієнта? Чи не створить це ризиків у сферах страхування або працевлаштування? Крім того, в умовах цифрової медицини відбувається втрата звичного формату особистої медичної взаємодії, а разом з ним зникають важливі моральні індикатори, такі як невербальні сигнали, емоційна присутність та фізичний контакт. Це вимагає формування нових форм етичної чутливості, які складно передати через традиційні лекції, і потребує активного використання моделювання, симуляцій та рефлексії.

Таким чином, виклики глобалізації в контексті медичної етики не обмежуються лише зростанням складності етичних ситуацій – вони фундаментально змінюють наше розуміння самої сутності етичного мислення в медицині. Формування професійно-етичної культури лікаря в сучасному світі має бути спрямоване на розвиток здатності орієн-

туватися в моральній різноманітності світу – культурній, технологічній та інституційній. Це, в свою чергу, вимагає від освітньої системи не просто оновлення змісту навчальних програм, а й якісної зміни самої парадигми – переходу від простої передачі етичних знань до активного формування здатності діяти етично в умовах невизначеності та високої відповідальності.

Усвідомлення цих фундаментальних змін зумовлює нагальну потребу в переосмисленні традиційних підходів до формування професійно-етичної культури лікарів. Сучасні глобальні виклики, пов'язані з міжкультурною взаємодією, цифровими технологіями та кризовими ситуаціями, вказують на недостатність суто теоретичного викладання етики. Натомість виникає необхідність у впровадженні інноваційних педагогічних стратегій, що поєднують моделювання реальних ситуацій, міжкультурний аналіз, технологічну інтеграцію та міждисциплінарний діалог. У цьому контексті можна виокремити чотири ключові напрями інноваційного оновлення етичної підготовки.

1. *Інтеграція міжкультурної етики в навчальні програми.* Міжкультурна етика стає обов'язковим елементом професійної підготовки лікаря, особливо в контексті глобальних міграційних процесів і мультикультурного середовища клінік. Ідеться не лише про ознайомлення з культурними моделями сприйняття хвороби, страждання й смерті, а про формування культурної чутливості, емпатичної гнучкості та здатності діяти етично в контекстах, відмінних від власних. Наприклад, у канадських медичних школах студенти вивчають особливості взаємодії з корінними народами, мусульманськими громадами, релігійними меншинами. Програми включають кейс-аналіз, рольові ігри, етичні дебати, що дозволяє не просто ознайомитися з теорією, а й відчути її на практиці. В українських умовах цей досвід може бути адаптований до контексту внутрішньо переміщених осіб, культурної різноманітності пацієнтів у регіонах, що приймають біженців, або мігрантів-лікарів.

2. *Використання симуляційних технологій.* Симуляційні технології дозволяють переносити складні етичні дилеми з абстрактної площини в контекст дії. Віртуальні пацієнти, сценарії з невизначеними наслідками, симульовані міжкультурні конфлікти – все це забезпечує простір для формування етичної рефлексії, моральної відповідальності та практичного мислення. У США й Великій Британії симуляції активно використовуються у навчанні: студенти мають розв'язати етичну ситуацію з пацієнтом, що відмовляється від лікування

з релігійних причин, або прийняти рішення щодо повідомлення про невиліковний діагноз в іншомовному середовищі. У такому середовищі можливо без ризику помилок навчати розпізнавати тонкі етичні нюанси, аналізувати наслідки, діяти в умовах тиску. Це особливо цінно для країн з обмеженими ресурсами – адже симуляції можуть бути організовані й на базі цифрових платформ, без фізичних центрів.

3. *Міждисциплінарний підхід до етичної освіти.* Етичні виклики сучасної медицини виникають не лише в межах клінічного простору, а й на перетині з правом, філософією, інформаційними технологіями, психологією, соціологією. Саме тому міждисциплінарна етика стає все більш актуальною. Вона передбачає не лише різнофахове викладання, а й формування у студентів здатності аналізувати ситуацію з різних точок зору. В Австралії, наприклад, етичні курси проводять команди викладачів із медичного, юридичного та філософського факультетів, забезпечуючи студентам комплексний погляд на клінічні дилеми. Такі курси дозволяють критично аналізувати питання конфіденційності в телемедицині, юридичних наслідків лікарської помилки чи соціальних аспектів генетичного тестування. У впровадженні цього підходу в Україні важливо не лише міжфакультетське співробітництво, а й розвиток критичного мислення як наскрізної педагогічної цілі.

4. *Міжнародна співпраця та глобальний обмін практиками.* Етичні виклики у медицині часто мають універсальний характер, хоча й виявляються по-різному в різних культурах. Саме тому міжнародна співпраця в галузі етичної освіти – не розкіш, а необхідність. Програми академічної мобільності, спільні курси з біоетики, обмін симуляційними сценаріями – усе це сприяє гармонізації стандартів та підвищенню якості підготовки. Програми Європейського Союзу, як-от Erasmus+, дають студентам можливість побачити, як вирішуються етичні конфлікти в інших системах охорони здоров'я – з іншими правовими, культурними й організаційними моделями (Žebryk et al, 2021). Це збагачує їхній світогляд і допомагає уникати етикоцентризму. Для України така співпраця відкриває перспективу інтеграції в європейський простір біоетичної освіти та оновлення локальних підходів на основі кращих міжнародних практик.

Таким чином, інноваційні підходи до формування професійно-етичної культури лікарів вимагають глибокого оновлення як змісту, так і методів етичної освіти. Їхньою метою є не лише надання знань, а й формування рефлексивного, емоційно включеного та культурно чутливого фахівця, здат-

ного до відповідальної професійної діяльності. Досягнення цієї мети можливе лише за умови інтеграції міжкультурного аналізу, симуляційної практики, міждисциплінарного мислення та активного міжнародного діалогу в освітній процес.

Ключову роль у впровадженні цих інноваційних підходів відіграє педагогічне середовище, і особливо – позиція викладача. В умовах глобалізації він перестає бути лише пасивним транслятором знань і набуває значно ширших функцій. Викладач стає активним фасилітатором етичного діалогу, досвідченим ментором з міжкультурної компетентності та надійним провідником у складній сфері цифрової етики. Саме від його здатності створити в аудиторії сприятливий простір для глибокої етичної рефлексії, майстерно моделювати ситуації морального вибору, що виникають у реальній медичній практиці, та ефективно інтегрувати кращий міжнародний досвід безпосередньо залежить якість підготовки майбутніх лікарів до їхньої професійної діяльності в етично складному, культурно різноманітному та технологічно динамічному медичному середовищі.

Усвідомлення цієї ключової ролі викладача є особливо важливим у контексті розуміння перспектив розвитку професійно-етичної культури лікаря у XXI столітті. Сьогодні вже недостатньо покладати відповідальність лише на окремих викладачів етики. Професійно-етична культура лікаря перестає бути «м'яким» або факультативним компонентом підготовки – вона дедалі чіткіше визнається як ключова компетентність, що визначає якість медичної допомоги в умовах глобальних викликів. Перспективи її розвитку не обмежуються оновленням змісту курсів етики, а охоплюють системну трансформацію педагогічної парадигми, організаційних моделей освіти, міжнародної кооперації та цифрових інструментів навчання.

По-перше, етична освіта має бути інтегрованою, а не сегментованою. Замість окремого курсу, ізольованого від клінічного навчання, вона повинна пронизувати весь навчальний процес – від базових наук до практики в інтернатурі. Успішними є моделі, де етичні кейси інтегруються в клінічні дисципліни, обговорюються на міждисциплінарних заняттях, рефлексуються під час симуляцій. Це забезпечує контекстну етику, а не абстрактну нормативність.

По-друге, перспективним є впровадження міжкультурної етики як наскрізної теми у медичній освіті. Мова йде не лише про вивчення «інших культур», а про формування глобальної етичної свідомості, в якій лікар здатен бачити людину –

пацієнта, колегу, сім'ю – у контексті їхніх культурних і соціальних реалій. У країнах із високим рівнем медичної міграції, як-от Україна, це критично важливо для адаптації молодих лікарів до мультикультурного клінічного простору.

По-третє, розвиток етичної підготовки неможливий без інноваційних технологій навчання. Використання симуляційних тренінгів, віртуальної реальності, імітаційних платформ, інтелектуальних агентів (як-от ChatGPT) створює новий рівень залучення студента до етичного мислення. У такому навчанні важлива не лише точність дій, а емоційна включеність, аналітична рефлексія та здатність приймати рішення в умовах невизначеності. Застосування VR-технологій у моделюванні міжкультурних або кризових ситуацій відкриває нові горизонти для педагогіки співпереживання.

По-четверте, важливим ресурсом розвитку є міжнародна співпраця. Спільні онлайн-курси, мережеві дослідження, обміни викладачами та студентами, участь у глобальних ініціативах ВООЗ чи ВМА дозволяють формувати єдиний етичний простір, де універсальні принципи адаптуються до локальних реалій без втрати моральної чутливості. Для України особливо перспективною є участь у програмах Erasmus+, які не лише розширюють доступ до кращих практик, а й сприяють імплементації нових етичних стандартів у вітчизняну медичну освіту.

Нарешті, розвиток етичної підготовки вимагає переосмислення ролі медичних шкіл як моральних інституцій. Їх завдання – не лише навчати лікувати, а й формувати майбутніх фахівців, здатних брати відповідальність, діяти з повагою, зберігати гідність і стійкість у найскладніших обставинах. У цьому контексті професійно-етична культура – це не просто предмет навчання, а етнос лікарської професії, який має виховуватись через приклад, середовище й досвід.

Висновки. У сучасних умовах глобалізації, цифровізації та соціокультурної поляризації професійно-етична культура лікаря постає як одна з базових компетентностей, необхідних для забезпечення якісної, гуманної та стійкої медичної допомоги. Вона більше не може розглядатися як допоміжний або факультативний компонент підготовки – натомість набуває статусу ядра професійної ідентичності медичного працівника.

Аналіз викликів, пов'язаних із культурною варіативністю етичних норм, інституційною нерівністю, стрімким розвитком медичних технологій і кризовими контекстами (зокрема війною та пандеміями), засвідчує критичну необхідність трансформації етичної освіти. Саме для подо-

лання цих викликів інноваційні підходи, такі як інтеграція міжкультурної етики, симуляційне навчання, міждисциплінарні моделі та міжнародна співпраця, формують нову педагогічну парадигму, в якій студент не просто засвоює знання, а розвивається як морально відповідальний суб'єкт професійної дії.

Роль викладача при цьому переосмислюється: він стає модератором етичних дискусій, ментором з міжкультурної компетентності, навігатором у сфері цифрової етики, а його здатність ефективно виконувати ці функції є ключовою для успішного формування професійно-етичної культури майбутніх лікарів. Ефективна етична підготовка

вимагає також системної інтеграції етичних компонентів у клінічні дисципліни, посилення етичної рефлексії та створення морально насиченого освітнього середовища.

Разом із тим, низка аспектів професійно-етичної підготовки майбутніх лікарів потребує **подальшого дослідження**. Зокрема, важливими є питання розробки ефективних інструментів оцінювання етичної компетентності, вивчення впливу цифрових технологій на моральні цінності майбутніх лікарів, адаптації міжнародних практик до локальних культурних контекстів та розробки стратегій підтримки етичної стійкості медичних працівників в умовах криз.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Полковников Я. Структурно-компонентний аналіз професійної культури майбутніх лікарів-стоматологів. *Професіоналізм педагога: теоретичні й методичні аспекти*. (2024) № 22. С. 245–256. DOI: <https://doi.org/10.31865/2414-9292.22.2024.320163>
2. Трегуб С. Є. Вітчизняний та зарубіжний досвід формування професійної культури спілкування майбутніх лікарів у медичних вишах. *Гуманітарні виміри сучасної медичної освіти: міждисциплінарний діалог* : колективна монографія / відп. ред. Д. А. Москвітін; Запорізький державний медичний університет. Запоріжжя, 2020. С. 36–41.
3. Beckett C. D., Ipnis G. Collaborative Communication: Integrating SBAR to Improve Quality/Patient Safety Outcomes. *Journal for Healthcare Quality*. 2009. No. 31 (5). P. 19–28. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2009.00043.x>
4. Charon R. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*. 2001. № 286. P. 1897–1902. DOI: [10.1001/jama.286.15.1897](https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897)
5. Gajda M., Kowalska-Bobko I. Immigration of medical personnel from Ukraine to Poland: Challenges and policy responses. *Health Policy*. 2024. No. 128 (5). P. 1234–1240. DOI: [10.1016/j.healthpol.2024.03.015](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.03.015)
6. Hicke Y., Geathers J., Rajashekar N., Chan C., Jack A. G., Sewell J., Preston M., Cornes S., Shung D., Kizilcec R. MedSimAI: Simulation and Formative Feedback Generation to Enhance Deliberate Practice in Medical Education. *arXiv Is Hiring a DevOps Engineer*. 2025. Retrieved from <https://doi.org/10.48550/arXiv.2503.05793> (accessed 30.05.2025)
7. Khan S., Obeidat A., Al-Qumaizi K. Research Ethics and Asian Culture: A Western Individual Autonomy or an Asian Shared Decision Making? *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 2012. No. 22 (1). P. 39–46.
8. McAuliffe M., Oucho L.A. (eds.). World Migration Report 2024. Geneva : International Organization for Migration, 2024. 384 p. Retrieved from <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2024>
9. Mc. Corry L. K. Communication Skills for the Healthcare Professional. Burlington, MA : Jones & Bartlett Learning, 2020. 264 p.
10. Schoenmakers B., De Lepeleire J., Buntinx F. Communication with patients from a different cultural background. *Primary Health Care Research & Development*. 2022. No. 23. P. e2. DOI: [10.1017/S1463423621000452](https://doi.org/10.1017/S1463423621000452)
11. Simon N. Chu, Alex J. Goodell. Synthetic Patients: Simulating Difficult Conversations with Multimodal Generative AI for Medical Education. *arXiv Is Hiring a DevOps Engineer*. 2024. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2405.19941> (accessed 30.05.2025)
12. Vorona I. I., Prokop I. A. Професійна культура в контексті підготовки майбутнього лікаря. *Медична освіта*. 2020. № 1. С. 117–121. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.1.11005>
13. Żebryk P., Przymszała P., Nowak JK, Cerbin-Koczorowska M, Marciniak R, Cameron H. The Impact of ERASMUS Exchanges on the Professional and Personal Development of Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. No. 18 (24). P. 13312–13332. DOI: [10.3390/ijerph182413312](https://doi.org/10.3390/ijerph182413312)
14. Zhang JS, Yoon C, Williams DKA, Pinkas A. Exploring the Usage of ChatGPT Among Medical Students in the United States. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 2024 No. 11. P. 1-7. DOI: [10.1177/23821205241264695](https://doi.org/10.1177/23821205241264695)

REFERENCES

1. Polkovnikov, Ya. (2024). Strukturno-komponentnyi analiz profesiinoi kultury maibutnikh likariv-stomatolohiv [Structural and component analysis of the professional culture of future dentists]. *Profesionalizm pedahoha: teoretychni y metodychni aspekty – Teacher professionalism: theoretical and methodological aspects*, 22, 245-256 DOI: <https://doi.org/10.31865/2414-9292.22.2024.320163> [in Ukrainian].
2. Trehub, S.Ye. (2020). Vitchyzniani ta zarubizhnyi dosvid formuvannya profesiinoi kultury spilkuvannya maibutnikh likariv u medychnykh vyshakh [Domestic and foreign experience of forming a professional culture of communication of future doctors in medical universities]. *Humanitarni vymiry suchasnoi medychnoi osvity: mizhdystsyplinaryni dialoh – Humanitarian dimensions of modern medical education: interdisciplinary dialogue*, (pp. 36-41). Zaporizhzhia: Zaporizkyi derzhavnyi medychnyi universytet [in Ukrainian].

3. Beckett, C.D., & Ipnis G. (2009). Collaborative Communication: Integrating SBAR to Improve Quality/Patient Safety Outcomes. *Journal for Healthcare Quality*, 31 (5), 19-28. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2009.00043.x>
4. Charon, R. (2001). The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*, 286, 1897-1902. DOI: 10.1001/jama.286.15.1897
5. Gajda, M., & Kowalska-Bobko, I. (2024). Immigration of medical personnel from Ukraine to Poland: Challenges and policy responses. *Health Policy*, 128(5), 1234-1240. DOI:10.1016/j.healthpol.2024.03.015
6. Hicke, Y., Geathers, J., Rajashekar, N., Chan, C., Jack, A.G., Sewell, J., Preston, M., Cornes, S., Shung, D., & Kizilcec, R. (2025). MedSimAI: Simulation and Formative Feedback Generation to Enhance Deliberate Practice in Medical Education. *arXiv Is Hiring a DevOps Engineer*. DOI: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2503.05793>
7. Khan, S., Obeidat, A., & Al-Qumaizi K. (2012). Research Ethics and Asian Culture: A Western Individual Autonomy or an Asian Shared Decision Making? *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 22(1), 39-46
8. McAuliffe, M., & Oucho, L.A. (eds.). (2024). *World Migration Report 2024*. Geneva : International Organization for Migration, Retrieved from <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2024>
9. Mc. Corry, L.K. (2020). *Communication Skills for the Healthcare Professional*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2020
10. Schoenmakers, B., De Lepeleire, J., & Buntinx, F. (2022). Communication with patients from a different cultural background. *Primary Health Care Research & Development*, 23, e2. DOI:10.1017/S1463423621000452
11. Chu, S. N., & Goodell, A. J. (2024). Synthetic Patients: Simulating Difficult Conversations with Multimodal Generative AI for Medical Education. *arXiv Is Hiring a DevOps Engineer*. DOI: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2405.19941>
12. Vorona, I.I., & Prokop, I.A. (2020). Професійна культура в контексті підготовки майбутнього лікаря. *Медична освіта*, 1, 117-121. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.1.11005>
13. Żebryk, P., Przymuszała, P., Nowak, JK, Cerbin-Koczorowska, M, Marciniak, R, & Cameron, H. (2021). The Impact of ERASMUS Exchanges on the Professional and Personal Development of Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13312-13332. DOI: 10.3390/ijerph182413312
14. Zhang, JS, Yoon, C, Williams, DKA, & Pinkas, A. (2024). Exploring the Usage of ChatGPT Among Medical Students in the United States. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 11, 1-7. DOI: 10.1177/23821205241264695