

В настоящее время различные такие уровни и понятия автономии, как свобода от патерналистского вмешательства, тем более от авторитарного диктата со стороны любого агента, включая государственные и особенно транснациональные корпорации, способность к самоопределению; способность действовать на основе рациональных принципов и правил в соответствии с тем, как данный человек понимает свое благо, личное достоинство и счастье; способность обдумывать эти принципы и правила, влиять на их формирование и переформирование в ходе публичного обсуждения. В свою очередь различают и ряд аспектов ответственности: спонтанно обретенный статус или обязательства (например, ответственность родителей); сознательно принятый статус или обязательства (ответственность профессионала, а также человека, самостоятельно принявшего на себя обязательства); юридическая ответственность.

Рассмотренный контент относится в равной мере как к пациентам, так и к медицинским специалистам, определяя комплементарность их прав и обязанностей [1].

Список литературы

1. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 – № 1(15) – С.58–60.
2. Доника А.Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей // Экология человека. – 2017. – № 2. – С.52–57.

БИОЭТИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ «БЛАГА» В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Жолудь Д.С., Доника А.Д.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,
e-mail: addonika@yandex.ru*

Проблема повышения качества медицинской помощи обуславливает поиск скрытых потенциалов в междисциплинарном поле социологии, медицины, права и экономики. Особый интерес представляют эксплицированные в современных исследованиях пациент-ориентированные техники оказания медицинских услуг. В основе их разработки лежит интериоризация пациентом своей роли в рассматриваемых общественных отношениях [2]. В свою очередь «краеугольным камнем» пациентского восприятия «роли больного» является понимание им биоэтического феномена «блага для здоровья», широкий диапазон которого показали результаты социологических опросов и психологических тестов: «избавление от страданий», «забота», «предотвращение болезни и (или) инвалидизации», «восстановление или улучшение здоровья», «психологическая польза» и др. На первый взгляд может показаться, что определить потребности, касающиеся здоровья, не так уж и сложно. Хорошо известны обычные причины,

побуждающие обратиться к врачу. При этом пациент ожидает, что врач сможет выявить какую-то проблему, связанную с болезнью, скажет, что у него «инфекция» или что его «состояние требует дальнейшего изучения», которое будет включать серьезные обследования. Существует стандартная классификация болезней к которой прибегают врачи при проведении таких обследований. Поэтому очень заманчиво сделать такой вывод: быть здоровым – значит быть свободным от любой из болезней, фигурирующих в этом списке, а быть больным – значит страдать от одной или нескольких таких болезней. Таким образом, может сформироваться ложное представление, что как только врач определяет заболевание, он тем самым определяет и потребности в здоровье. Отсутствие болезни означает отсутствие потребности в получении медицинской помощи, так что в этой ситуации нет возможности получать благо для здоровья. Наличие же болезни, означает наличие потребности в лечении, и возможности лечения, ведущего либо к излечению, либо к временному облегчению проявлений болезни; и то, и другое, является благом для здоровья. Такое ложное представление о «блага для здоровья» является причиной медиализации.

Список литературы

1. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С.58–60.
2. Доника А.Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей // Экология человека. – 2017. – № 2. – С.52–57.

ФЕНОМЕН ФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ БАКТЕРИЙ

Журлов О.С.

*Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН, Оренбург,
e-mail: jurlov1968@mail.ru*

Значительный рост резистентности бактерий к антибактериальным препаратам и повышение устойчивости к эффекторам врожденного иммунитета, на фоне увеличения количества иммунокомпроментированных пациентов и лиц с иммунодефицитными состояниями способствует росту постоперационных инфекционных осложнений. Поэтому, одним из важных направлений исследований является расшифровка механизмов формирования устойчивого бактериального фенотипа (морфотипа), обладающего резистентностью к антибактериальным препаратам и эффекторам врожденного иммунитета.

В ряде публикаций [4, 5], авторы пытаются объяснить повышение антибиотикорезистентности клинических изолятов бактерий формированием «особого» бактериального фенотипа (с измененным метаболизмом, низкой скоростью роста или переходом в некультивируемое