

ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКТОЛОГИИ И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ. Часть 1. Биоэтика и социальная справедливость в инфекционной патологии

О.И. Кубарь

ФГУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера» Роспотребнадзора, Санкт-Петербург

Резюме. Планируется представить серию материалов по истории становления и современным концепциям биоэтики в инфекционной патологии. В данном сообщении рассмотрены вопросы формирования и соблюдения социальной ответственности, продемонстрировано универсальное значение этических принципов и специфика их реализации в ходе различных этапов борьбы с инфекционными болезнями.

Ключевые слова: инфекционные болезни, эпидемический процесс, биоэтика, этические принципы.

ETHICAL AND LEGAL ASPECTS OF INFECTOLOGY AND VACCINE PROPHYLAXIS.

Part 1. Bioethics and social justice in infectious pathology

Kubar O.I.

Abstract. The serial materials on the history of establishment and the modern concepts of bioethics in the field of infectious pathology is planned to present in several articles. In the current report problems of forming and compliance of social responsibility are considered. It is demonstrated the universal importance of ethic principles and specificity of their realization in the different stages of combating with infectious diseases. (*Infekc. immun., 2011, vol. 1, N 2, p. 107–112*)

Key words: infectious diseases, epidemic process, bioethics, ethic principles.

История человечества, эволюционных, экологических, демографических потрясений и свершений напрямую связана с историей развития, познания, управления и ликвидации инфекционных болезней. Разрушительная сила инфекционных заболеваний, опустошающих города и государства, влияющих на исходы битв и цивилизаций, внушала страх и трепет нашим предкам, образно определив эпохи развития человечества как эпохи «проказы», «чумы», «холеры», «оспы», «сифилиса», «туберкулеза» и «СПИДа». Общегуманитарное

влияние инфекционной патологии, выходящее за рамки взаимоотношений «врач–пациент», распространяется на многокомпонентную и многоуровневую систему взаимоотношений, которую условно можно определить как «врач–пациент–общество». При этом смена эпох, панорама самоотверженной борьбы с эпидемиями, достижения биологии и медицины, ликвидация целого ряда инфекционных болезней, современные возможности профилактики и лечения и перспективы контроля и управления эпидемическим процессом

поступила в редакцию 09.02.2011
принята к печати 15.02.2011

Адрес для переписки:

Кубарь Ольга Иосифовна,
д.м.н., профессор, ведущий научный
сотрудник лаборатории этиологии
и контроля вирусных инфекций
ФГУН НИИЭМ имени Пастера
Роспотребнадзора

197101, Санкт-Петербург, ул. Мира, 14,
ФГУН НИИЭМ имени Пастера
Роспотребнадзора.
Тел.: (812) 233-21-58 (служебн.).
E-mail: okubar@list.ru

© Кубарь О.И., 2011

в глобальном — популяционном — масштабе не могут изменить систему взаимоотношений и человеческих ценностей, определенных эпидемиологической сущностью инфекционной патологии.

Таким образом, специфика инфекционных болезней, однозначно затрагивающих интересы отдельного человека и общества в целом, диктует необходимость самостоятельного рассмотрения особенностей биоэтических концепций в аспекте инфекционной патологии.

Особенности применения биоэтических принципов в инфектологии

Специфический характер реализации этико-деонтологических подходов в аспекте инфекционной патологии ни в какой мере не исключает концептуальной цельности биоэтических принципов, имеющих глубокие общечеловеческие исторические и философские корни.

Именно на общности целевых установок, обосновывающих этику как главный критерий защиты прав и достоинства человека и разрешения противоречий интересов личности и общества, возрастающих в ходе прогресса науки и медицинской практики, основана международная система этических ценностей.

Основополагающими этическими принципами являются уважение к человеку и его автономии, милосердие и справедливость. Рассмотрим возможности применения этих принципов на различных этапах эпидемического процесса и ведения инфекционного больного.

Диагностика инфекционного заболевания затрагивает многие стороны личной жизни пациента. Необходимость тщательного выяснения условий возможного заражения и распространения инфекции часто требует информации о характере интимной жизни пациента, условий его быта и труда, социальных и профессиональных контактов. Сбор анамнеза заболевания, без которого невозможна постановка диагноза и определение карантинных и противоэпидемических мероприятий, безусловно сопряжен с выяснением вопросов, касающихся неприкосновенности личности и жилища, сексуальных, культовых, коммерческих тайн и других особенностей, требующих уважения и охраны прав и свобод граждан.

В этих условиях врач руководствуется моральными и правовыми нормами, определяющими меру его ответственности и врачебного долга как перед конкретным больным, так

и перед обществом. Чрезвычайно большое значение приобретает реализация права пациента на получение исчерпывающей информации о характере заболевания, путей его распространения, прогнозе, перспективах лечения и профилактических мероприятий в отношении окружающих, что позволяет пациенту осознанно воспринимать рекомендации врача.

Помимо соблюдения условия информированного согласия пациента на раскрытие необходимых врачу сведений, уже на этапе постановки диагноза инфекционного заболевания принципиальным является интерпретация принципа конфиденциальности в отношениях врача и пациента с инфекционной патологией. Эпидемиологическая сущность инфекционного заболевания, имеющего разнообразные, часто тяжелые последствия для общества, обосновывает нравственную сторону строгого учета и контроля каждого случая инфекционного заболевания и его эпидемиологического мониторинга. В связи с этим в отношениях врача и больного инфекционным заболеванием необходимо достичь полного доверия и понимания пациентом намерения врача, направленных на максимальное соблюдение интересов больного в сочетании с защитой прав и интересов окружающих его людей и общества в целом. Установление диагноза острой кишечной инфекции, например, требует проведения исчерпывающего бактериологического обследования находящихся в очаге инфекции работников пищевых предприятий, приравненных к ним лиц и детей из организованных коллективов. Выявление детского инфекционного заболевания влечет за собой весь комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий среди контактных лиц и в коллективах. Диагностика вирусного гепатита определяет требования по проведению дезинфекционных мер, выполнения правил индивидуальной гигиены не только больным, но и членами его семьи.

Строгое соблюдение санитарно-противоэпидемических мер при подозрении или постановке диагноза особо опасной инфекции (холера, чума, оспа, желтая лихорадка или ВИЧ-инфекция) определяет необходимость исполнения морального обязательства врача перед пациентом и обществом на основе принципа распределительной справедливости. Реализация данного принципа связана с поиском оптимального соотношения пользы и риска и равномерным распределением бремени и преимуществ с целью полноценной защиты прав и благополучия всех субъектов эпидемического процесса.

Моральные, профессиональные, социальные и экологические стороны этого явления нашли отражение в нормативных и законодательных актах на национальном и международном уровнях.

Примером уважения к независимости человека, которое определяет возможность собственного выбора на основании адекватной информации, является работа телефонов доверия по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа. Принцип работы анонимных кабинетов по обследованию на ВИЧ-инфекцию и другие инфекции, передающиеся половым путем, символизирует морально-правовое обязательство врача по достижению максимального сохранения конфиденциальности и минимизации нарушений прав личности на автономию, одновременно соблюдая потребности общества по выявлению ВИЧ-инфицированных.

Таким образом, на этапе установления диагноза инфекционного заболевания применимы все три основных этических принципа. При разных обстоятельствах они могут быть выражены по-разному, но их суть, состоящая в сохранении морального долга по отношению как к отдельному человеку, так и обществу, неизменна. Диалектика преемственности биоэтических принципов прослеживается и на дальнейших этапах ведения инфекционного больного.

Обязательная госпитализация больного при ряде инфекционных заболеваний представляется одной из чрезвычайно сложных этико-деонтологических проблем. Данное обстоятельство обусловлено «боязнью госпитализации» (особенно у детей), вызванной страхом изоляции, возможности дополнительного заражения в условиях инфекционной больницы, распространению информации о помещении в инфекционную больницу, необходимости обследования близких и контактных лиц и проведения санитарных мероприятий. Указанные причины не только нередко вынуждают людей скрывать свое заболевание, но и приводят к категорическому отказу от госпитализации. Особенностью профессиональной врачебной этики в этих условиях является как реализация всей системы моральных обязательств врача по отношению к данному пациенту, так и мотивация поступков пациента и (или) его близких по осуществлению ими морального долга исполнения правовых обязанностей по отношению к обществу. Недопустимы формальное поведение врача, требующего беспрекословного выполнения распоряжений и инструкций, грубость или запугивание пациента и его близких, или перенос ответственности

за отказ от госпитализации и проведения противоэпидемических мероприятий на пациента и лиц, находящихся в очаге инфекции. Терпение и предоставление информации, необходимой для адекватного понимания больным своего состояния и всего комплекса, предлагаемых диагностических и лечебно-профилактических мер, является формулой поведения врача. Непременной чертой взаимоотношения врача и пациента в этих обстоятельствах, помимо доверия, служит гарантия соблюдения врачебной тайны по отношению к конкретному больному при разъяснении необходимости обязательной регистрации диагноза инфекционного заболевания. В очагах особо опасных инфекций первостепенное внимание следует уделять соблюдению прав человека по отношению к контактным лицам и всему населению, находящемуся в очаге заболевания. При этом понимание прав человека в подобных обстоятельствах в первую очередь реализуется путем предоставления всеобъемлющей и доступной информации и гарантий соблюдения права на охрану здоровья, условий жизни и самой жизни.

Этап госпитализации и последующий этап выписки больного из стационара с точки зрения врачебной этики сопряжен со своими нюансами интерпретации универсальных этических принципов в конкретных условиях практической деятельности врача. Свообразие заключается в том, что идеальные (с позиций этики) регуляторы профессиональной деятельности практически всегда содержат упомянутые выше элементы распределительной справедливости. При этом особое значение имеет расслоение населения страны в плане доступности использования всех достижений и успехов в области здравоохранения. В России, как и в большинстве других стран, происходит интенсивный рост уровня медицинских знаний и объемов технических ресурсов медико-санитарной помощи, в частности арсенала лекарственных средств, оборудования и других условий стационарной помощи. Однако распределение возможности использования самого высокого качества медицинского обслуживания перестало быть справедливым с точки зрения медицинских потребностей и равным с позиций все возрастающего социально-экономического неравенств. Парадоксально, но даже внутри отдельных слоев населения с наиболее высокими возможностями получения качественной медицинской помощи, дополнительными, и зачастую неразрешимыми проблемами, становятся трудности и несвобода выбора. Постоянно нарастающая тенденция

во всех случаях применять сложное и дорогое обследование или лечение часто заключается в требовании самих пациентов и усугубляется давлением на медицинских работников со стороны производителей лекарств и медицинского оборудования. Это положение зачастую связано с отсутствием соблюдения в реальной жизни главного принципа, декларируемого в нашей стране страховой медициной, а именно принципа оценки и гарантии качества, в том числе этической экспертизы, а также определения меры ответственности за его несоблюдение.

Знание и понимание медицинскими работниками существующих объективных факторов, способных привести к отступлению от общепринятых моральных представлений, требует принятия особых мер для защиты прав и благополучия всех потенциальных пациентов, и, в особой мере, уязвимых контингентов. По целому ряду критериев больные инфекционными заболеваниями могут быть причислены к временному статусу уязвимости. При оказании медицинской помощи больному с инфекционным заболеванием в условиях стационара, этическая доминанта во взаимоотношении врача и пациента концентрируется на моральном обязательстве врача, запрещающем преднамеренное причинение «зла». Таким образом, реализуется тот аспект милосердия, который выражается в виде самостоятельного этического принципа — «непричинения зла» («не навреди»), а также справедливого соответствия в распределении медико-санитарной помощи (отвечает наивысшему стандарту и доступен). Эти принципы нравственно-правовых обязательств продолжают работать и на этапе выписки из стационара, определения схемы реабилитации и диспансерного наблюдения, а также объяснения степени опасности пребывания инфекционного больного в семье, профессиональных и социальных ограничений. В особой степени это относится к взаимоотношениям с пациентами, страдающими хроническими формами инфекционных заболеваний, что требует обеспечения их собственной безопасности и безопасности окружающих их контактных лиц. Указанная ситуация усиливает уязвимость данного контингента и диктует специальные моральные обязательства медицинских работников, в том числе в плане ограничения возможности нанесения моральных обид. Нравственная ответственность медицинских работников также распространяется на принятие мер по профилактике перехода так называемых

«групп риска» в «дефектные группы», приводящие к социальной дискриминации и стигматизации указанного контингента.

Специфика инфекционной патологии, как было указано выше, обусловлена необходимостью воздействия на различные звенья эпидемического процесса, что в равной мере относится к осуществлению профессионального воздействия и нравственно-правового взаимодействия всей системы здравоохранения с больными и здоровыми людьми.

Осмысление с этических позиций порядка проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий распространяется на санитарную охрану среды обитания, введение ограничительных мероприятий (карантина), осуществление производственного контроля, мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, организации медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения граждан.

К специфике реализации этических принципов при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий следует отнести факт отступления от обязательности индивидуального информированного согласия участников вследствие минимального риска и невозможности осуществления процесса индивидуального информирования. В то же время обязательным в морально-правовом смысле является гарантия населению, по отношению к которому проводится то или иное санитарно-противоэпидемическое мероприятие, его согласованности в нормативном или административном плане с государственными или муниципальными органами, наделенными функциями ответственности (социальной и административной).

С позиций конфиденциальности данных, то есть соблюдения права автономности и неприкосновенности личности, при санитарно-противоэпидемических мероприятиях чаще используют анонимные в отношении конкретной личности материалы (пробы воды, грунта, контроля переносчиков возбудителей, статистические показатели и т.д.), что исключает возможность разглашения персональных сведений о конкретной личности.

Особого внимания заслуживает система этических обязательств при проведении профилактических прививок. Принципиальным является объективная и корректная информация, поданная в понятной форме и обращенная к конкретным контингентам, подлежащим прививкам. Информация должна отражать все преимущества и риск от проведенной привив-

ки, последствия (медицинские и социальные) отказа от прививки, условия проведения и государственные гарантии. Ярким примером нарушения морально-этических принципов явилась антипропаганда проведения прививок против дифтерии, что спровоцировало страх, недоверие к прививкам, уклонение от них, и, в конечном счете, привело к возникновению эпидемии дифтерии в России (и ряде других стран) в 90-е годы. Подобные угрозы не могут быть исключены даже в отношении контролируемых инфекций, находящихся на стадии ликвидации, что очевидно на примере ситуации с полиомиелитом летом 2010 года.

При проведении профилактических прививок или других противоэпидемических мероприятий важным нравственным аспектом должна служить гарантия безопасности их осуществления, что предусматривает целый комплекс юридических, организационных и квалификационных мер.

С точки зрения полноценного воплощения базисных принципов биоэтики при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий, как и при осуществлении лечебно-диагностических мер, требуется исполнение принципа распределительной справедливости, что основано на соблюдении этики продвижения профилактических препаратов, их равной доступности при равных показаниях, а также равных и справедливых возможностях выбора.

Заключение

Представленные выше критерии отражают общие этические ценности, которые на современном этапе развития цивилизации из сугубо религиозных или философских концепций претерпевают этап перехода в общечеловеческие этические нормы. Данные нормы как отдельные государства, так и мировое сообщество в целом, могут и обязаны приспособить к своим национальным системам, в соответствии с политическими, экономическими, культурными и социальными условиями. В сфере инфекционной патологии ответ мирового сообщества на современные вызовы может быть полноценным только на основе глубокого взаимодействия и сотрудничества. При этом принципиально, чтобы стратегия противоэпидемической деятельности опиралась на многовековой опыт борьбы со смертоносными эпидемиями, включающий профессиональные, социальные, экономические, законодательные и нравственные усилия. Особое значение в противодействии эпидемиям в современном мире приобретают этико-правовые аспекты, включающие вопросы соблюдения фундаментальных прав челове-

ка и разрешения конфликта интересов индивидуума и обществ в ходе реализации данных прав. На всех этапах развития эпидемий, а также формирования общественного отношения к ним, очевидным становится необходимость медико-социальной реакции государственных структур и общества на глобальные эпидемические катастрофы, где доминантой является гарантия соблюдения индивидуальных человеческих ценностей. Данное положение еще с большой остротой ставит вопрос о создании системы формирования этического правосознания и этического самосознания у человека и общества в целом, в реальных эпидемических условиях и соблюдения принципа социальной справедливости в здравоохранении.

Список литературы

1. Асатрян А.Ж., Бичурина М.А., Кубарь О.И., Микиртичан Г.Л. Роль вакцинации в программе ликвидации контролируемых инфекций // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. тр.; вып. 15. / Под ред. Н.И. Вишнякова. — СПб., 2010. — С. 243–244.
2. Асатрян А.Ж., Микиртичан Г.Л., Кубарь О.И. Правовые основы обеспечения иммунопрофилактики в Российской Федерации // Здравоохранение. — 2009. — № 12. — С. 73–87.
3. Владимирова Е.Ю. Социально-демографическая характеристика и основы социальной политики региона // Этическая экспертиза биомедицинских исследований в государствах — участниках СНГ (социальные и культурные аспекты). — СПб., 2007. — С. 9–28.
4. Заблудовский П.Е. История медицины. — М.: Медицина, 1981. — 352 с.
5. Кубарь О.И., Юдин Б.Г., Никитина А.Е., Владимирова Е.Ю. Общие этические и законодательные аспекты в области биологии и медицины // Этическая экспертиза биомедицинских исследований в государствах — участниках СНГ (социальные и культурные аспекты). — СПб., 2007. — С. 29–50.
6. Кубарь О.И., Юдин Б.Г., Никитина А.Е., Владимирова Е.Ю. Этические и законодательные тенденции в области биологии и медицины в государствах — участниках СНГ // Здравоохранение. — 2009. — № 10. — С. 46–58.
7. Перепелкин В.С., Бражник Н.П. Эпидемиологические аспекты госпитализации инфекционных больных // Воен.-мед. журн. — 1998. — № 3. — С. 49–52.
8. Сорокина Т.С. История медицины. — М.: Академия, 2008. — 560 с.
9. Тайц Б.М. Актуальные вопросы организации инфекционной службы в крупном городе в условиях реформирования здравоохранения // Воен.-мед. журн. — 1998. — № 1. — С. 57–62.

10. Шувалова Е.П. Клинико-эпидемиологические аспекты инфекционной патологии (по материалам Санкт-Петербурга) // Росс. мед. журн. — 1998. — № 4. — С. 61–62.
11. Харченко В.И., Хламова В.Н. Контроль анти-токсического иммунитета в организованных коллективах при селективных прививках против дифтерии // Воен.-мед. журн. — 1998. — № 3. — С. 49–52.
12. Polio weekly global update (WHO). — 19 January, 2011.
13. Venkatapuram S., Bell R., Marmot M. The right to sutures: social epidemiology, human rights and social justice // Health and Human Rights. — 2010. — Vol. 12, N 2. — P. 2–16.