

Морально-этические проблемы ВИЧ-инфекции

- 1) История возникновения ВИЧ-инфекции.**
- 2) Эпидемиология ВИЧ-инфекции.**
- 3) Морально-этические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией.**
- 4) Тестирование и скрининг на ВИЧ-инфекцию.**
- 5) Медицинский путь передачи ВИЧ-инфекции.**
- 6) Нормативные и законодательные документы, регламентирующие оказание помощи ВИЧ – инфицированным и не распространение ВИЧ – инфекции.**



1 ДЕКАБРЯ

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ

СПИД (AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome).

С – синдром (комплекс симптомов)

П – приобретенного (не врожденного состояния)

ИД – иммунодефицита (организм не может сопротивляться большинству инфекций)

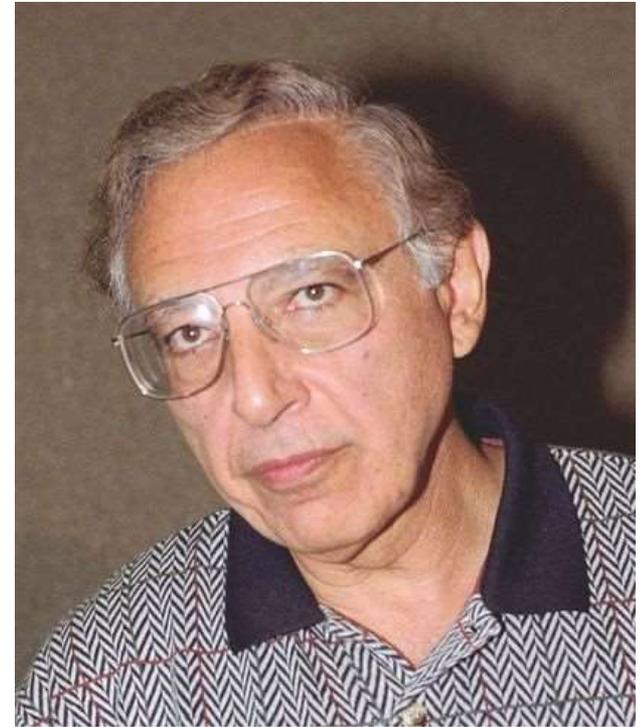
Это заболевание вызывается
вирусом иммунодефицита человека
(ВИЧ).

Термином **СПИД** обозначили конечную
стадию **ВИЧ-инфекции**, которая
характеризуется поражением
иммунной системы человека,

Впервые болезнь была выявлена в США в 1981 году американским ученым **Робертом Галло**.

Возбудителем острого Т-клеточного лейкоза у человека оказался ретровирус. Галло назвал “свой” агент вирусом Т-клеточной лейкемии человека - HTLV-1.

Предположил, что он возник в Африке, где им заразились приматы, да и человек тоже, что в Америку и страны Карибского бассейна вирус проник благодаря работоторговле.



Роберт Галло

Род. 23 марта 1937 г.
Уотербери, Коннектикут,
США

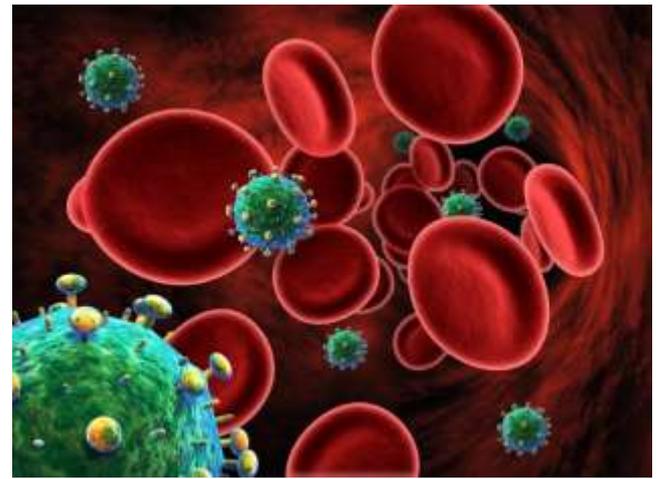
Выяснилось, что у многих видов африканских обезьян в крови содержатся антитела к HTLV-1. Некоторые разновидности вируса, особенно выделенные у зеленых мартышек и шимпанзе, имели много сходного с HTLV-1. В дальнейшем оказалось, что HTLV-1 передается при переливании крови.

Выделен еще один вирус этой группы, вызывающий редкое заболевание крови, - HTLV-2.

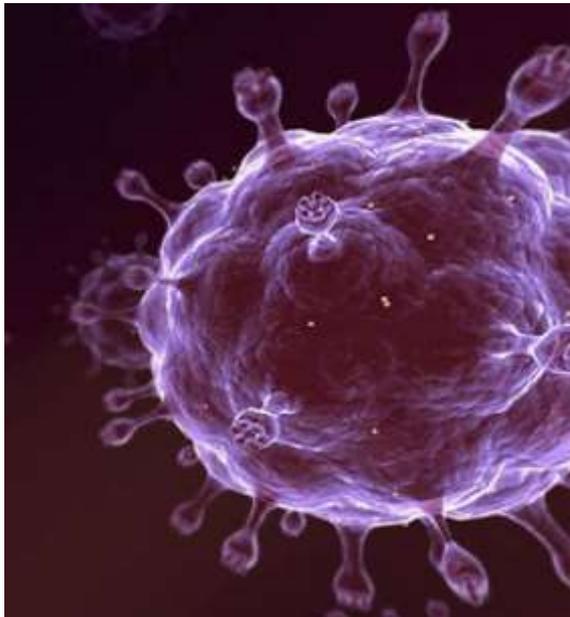


Люк Монтанье.
18 августа 1932 г.
Шабри, Энд Франция

В начале 1984 года американцы сообщили об открытом ими вирусе в печати. И тогда же установили,



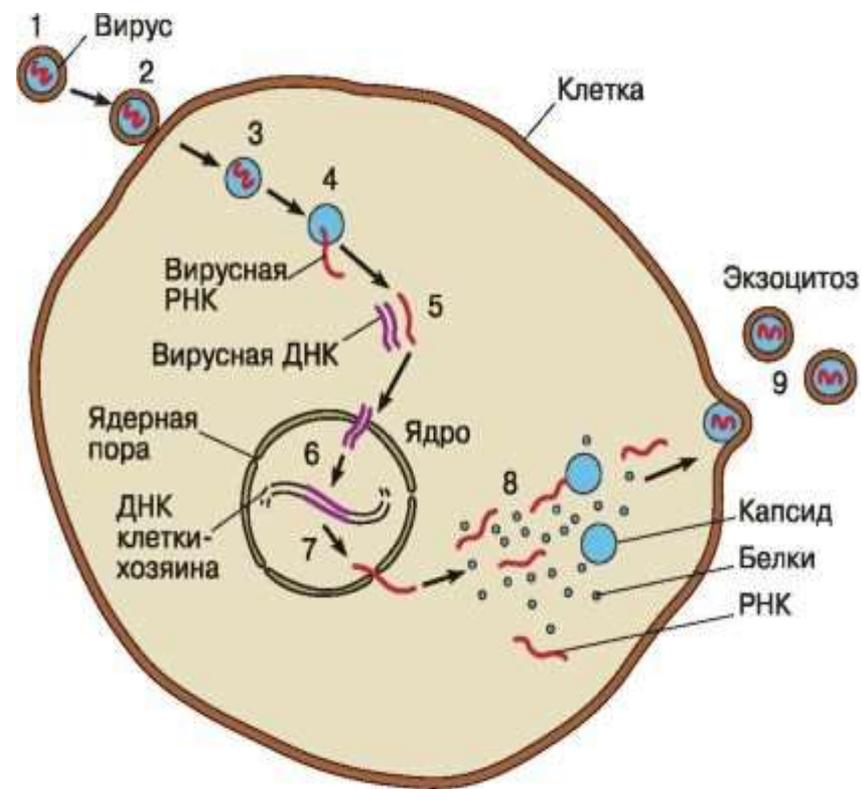
что HTLV-3 и LAV идентичны.



Поэтому вирус стали обозначать как HTLV-3/LAV. В 1986 году Комитет по таксономии и номенклатуре вирусов предложил дать возбудителю СПИДа новое название - **HIV/ВИЧ** (**вирус иммунодефицита человека**)

ВИЧ инфицирует и уничтожает лейкоциты. После проникновения ВИЧ в клетку путем эндоцитоза (1–3) вирусная РНК выходит в цитоплазму (4), где на ее основе с помощью специального фермента синтезируется вирусная ДНК (5). Последняя проникает в клеточное ядро и встраивается в ДНК хозяина (6). В дальнейшем при делении клетки одновременно с копированием клеточной ДНК происходит и копирование встроенной вирусной ДНК, в результате чего количество зараженных лимфоцитов быстро растет. Этот процесс может продолжаться в течение многих лет.

По истечении некоторого времени вирус вновь активизируется (7) и «заставляет» клетку работать на себя, синтезируя вирусные РНК и белки (8), из которых собираются новые вирусные частицы, покидающие клетку-хозяина (9). Причины, по которым вирус спустя 5–6 лет скрытого существования переходит в активную форму, неизвестны.



ГИПОТЕЗЫ О ПРОИСХОЖДЕНИИ ВИРУСА:

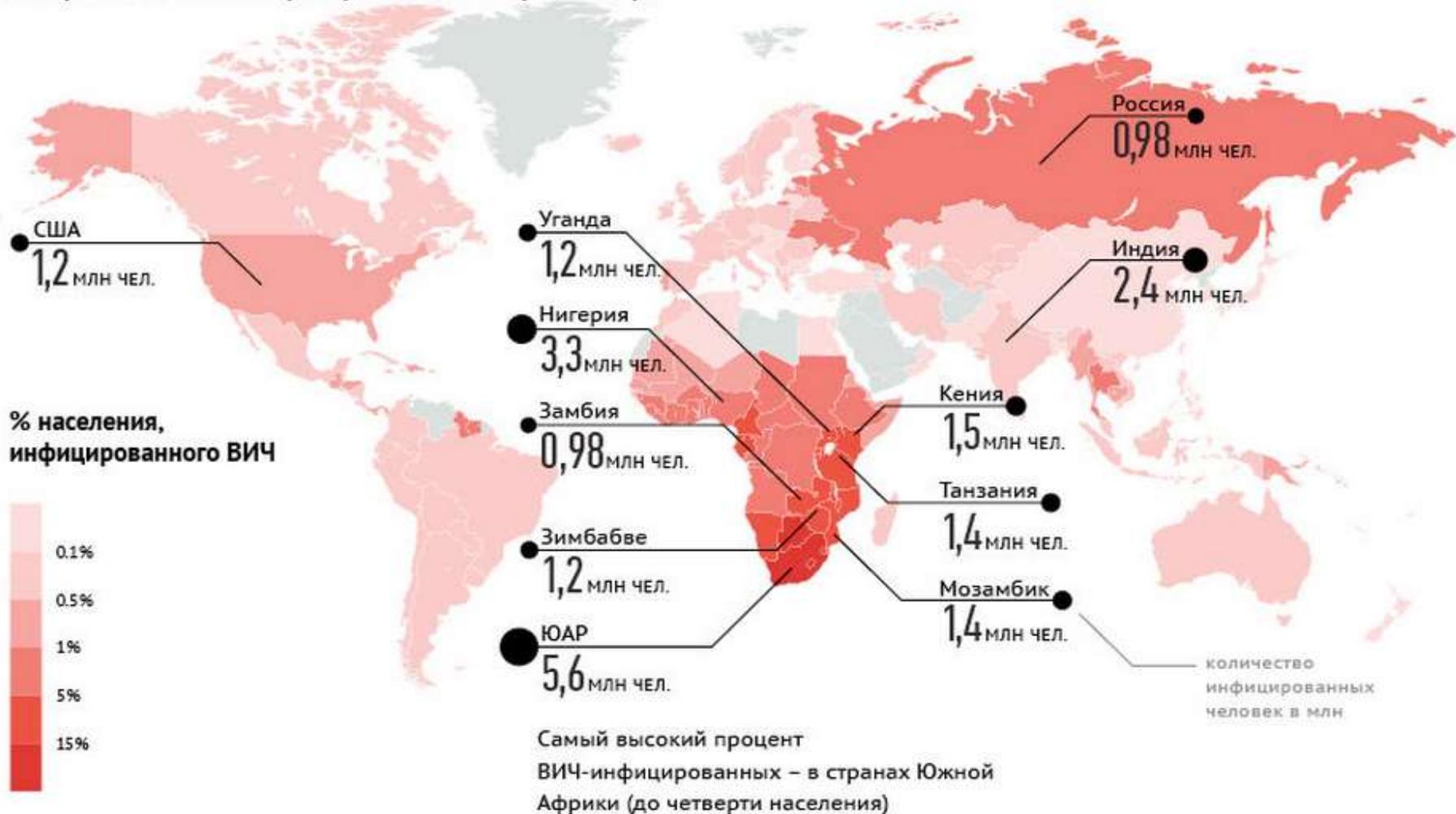
1. воздействие на ранее существующих вирусов неблагоприятных экологических факторов;
2. бактериальное оружие, которое вышло из под контроля;
3. мутация вируса вследствие радиации.



Распространение ВИЧ-инфекции и смертность от СПИДа

В мире насчитывается около 34 миллионов ВИЧ-инфицированных

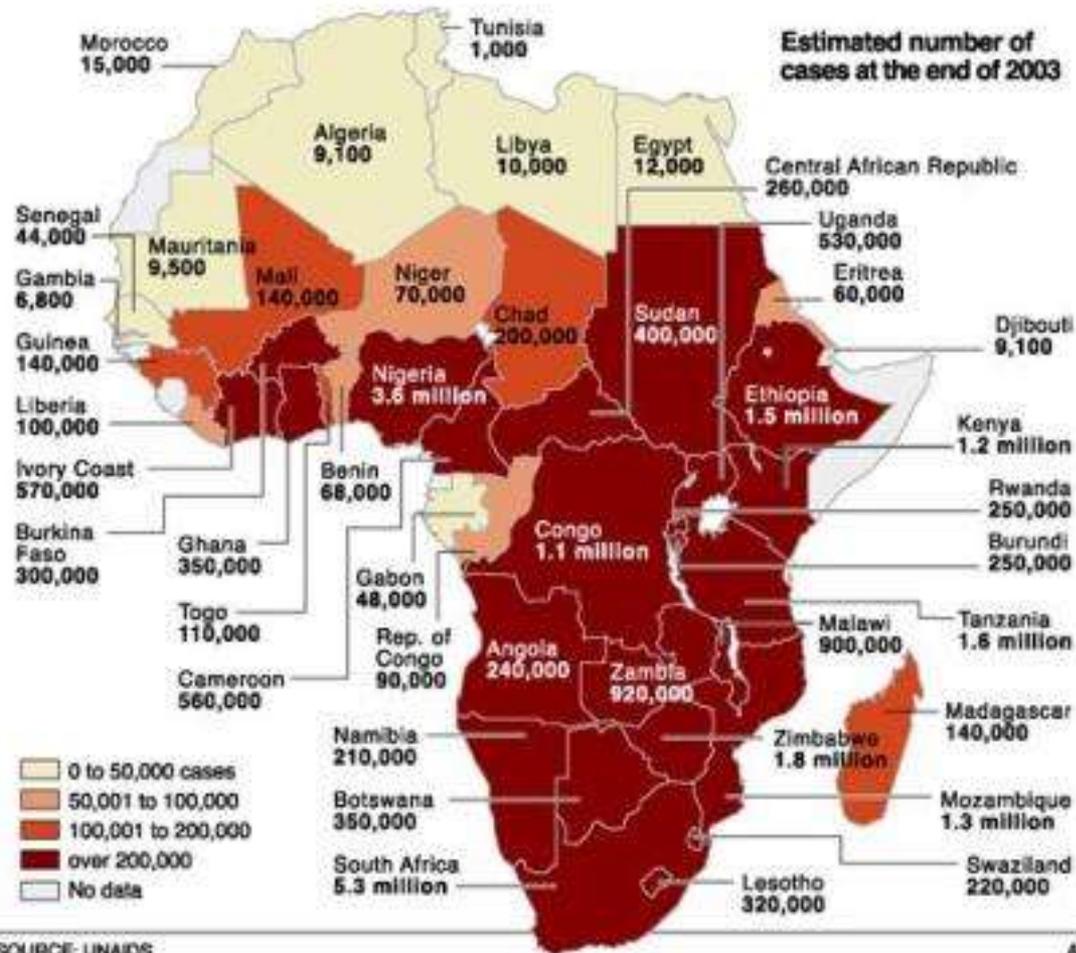
Распределение ВИЧ-инфицированных по странам мира



Ученые считают, что вирус возник впервые в странах Центральной Африки. Это объясняется тем, что 10–20 % взрослого населения в данном регионе болеют ВИЧ – инфекцией, а в отдельных городах даже более 50 %.

AIDS in Africa

Of the estimated 39.4 million people living with HIV worldwide, more than two-thirds of them are in Africa.



Первый зараженный ВИЧ-инфекцией в России был иностранный гражданин, выявлен в 1985 году. А первый гражданин нашей страны в марте 1987 году. Темпы распространения инфекции стали угрожающими: с марта 1996 года было выявлено **1062** человека ВИЧ – инфицированных, к концу 1996 г. это число составило **1535** человек, а в середине 1997 г. – около **2 тыс.** человек.

Пути передачи ВИЧ-инфекции:

1. **половой путь** (незащищенный половой акт);
2. **через зараженную кровь** (наркоманы через загрязненные шприцы, при переливании крови);
3. **вертикальный путь** (от матери ребенку во время беременности и во время родов, после родов при вскармливании ребенка);
4. **медицинский путь** (в результате медицинских манипуляций).

Основной путь заражения в начале распространения инфекции являлся половой путь, а в настоящее время 93,4% составляет заражение через зараженную кровь и наибольшая доля при этом составляет заражение у наркоманов. На втором месте находится половой путь передачи инфекции.

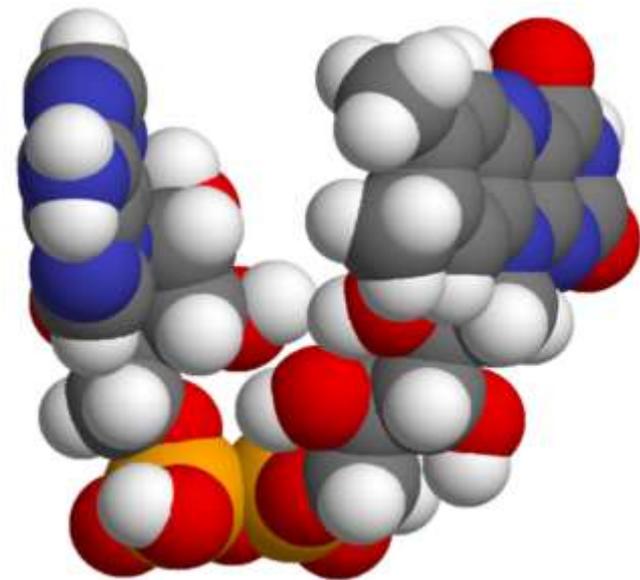
Ранние признаки ВИЧ-инфекции



В пандемии ВИЧ-инфекции велика роль ко-факторов, то есть факторов, способствующих ее распространению. Они либо активизируют те или иные пути инфицирования, либо повышают чувствительность организма к заражению.

Один из важных ко-факторов - число половых партнеров. Гомосексуалисты, больные СПИДом, имеют в среднем в течение жизни около 1100 половых партнеров, здоровые гомосексуалисты - 500, гетеросексуалисты - 25.

Облегчают распространение эпидемии и венерические заболевания.



Различные вирусные инфекции ослабляют, а то и сводят на нет иммунитет организма.

В первую очередь речь идет о вирусном гепатите В.

В мире насчитывается примерно 200 миллионов носителей этого вируса. Им ежегодно заражаются 10-15 процентов гомосексуалистов - многие из них хронически инфицированы. Резко повышают чувствительность к ВИЧ такие инфекции, как туберкулез.



Повторные инфекции и переливания крови у больных гемофилией стимулируют иммунную систему, что тоже благоприятствует обострению чувствительности этих лиц к ВИЧ.



Ко-факторами могут быть и вирусы, которые недавно обнаружили у больных СПИДом. Ученые из Института патологии Вооруженных сил США выделили из организма 23 из 24 больных СПИДом ранее неизвестный вирус. Предполагается, что кооперация этого вируса с ВИЧ ведет к саркоме Капоши, которая часто развивается при СПИДе.

ВИЧ-инфекция не передается:

при дружеских объятиях и поцелуях; через рукопожатия; при пользовании школьными принадлежностями, компьютером, столовыми приборами, верхней одеждой; через предметы сантехоборудования, при пользовании бассейном, душем; в общественном транспорте; насекомыми, в том числе и кровососущими; через предметы производственной и домашней обстановки; воздушно-капельным путем.

1987 – появился 1 антивирусный препарат – азидотимидин (AZT). В 90-е выяснилось, что он снижает риск передачи инфекции от матери к плоду.

КОМПРОМИСС в отношении проблемы ВИЧ-тестирования. В обществе стали поощрять и пропагандировать добровольное ВИЧ-обследование.

Морально-этические вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией

1. СПИД является заболеванием с чрезвычайно высокой смертностью;
2. ВИЧ-инфекция уже стала пандемией, то есть ее распространению не сдерживается ни географическими, ни государственными границами;
3. Этиология и выяснение путей заражения связана с интимной стороной жизни человека;
4. Отсутствия лечения данного заболевания, а жизнепродляющее лечение очень дорогостоящее и не всем доступно;
5. Естественный страх перед заражением больного часто становится причиной возникновения «спидофобии»;
6. Нередко дискриминация лиц ВИЧ – инфицированных в обществе.

Спидофобия – это социально-психологический феномен, при котором у человека возникает боязнь заразиться СПИДом.



При контакте медицинских работников с кровью и другими жидкостями, зараженных ВИЧ, существует риск заражения. Такого рода профессиональный риск зависит от 2-х факторов:

1. от объема жидкости;
2. от инфицированности пациента (лица с развитой стадией ВИЧ

представляют наибольшую опасность).



В ст. 22 Федерального закона № 38-ФЗ установлены гарантии медицинским и иным работникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека. В соответствии с абз. 1 п. 1 ст. 22 Федерального закона № 38-ФЗ медицинские и иные работники, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с законодательством РФ.

Согласно п. 2 Федерального закона № 38-ФЗ, медицинские и иные работники, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, подлежат:

- обязательному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В настоящее время, во всем мире в лечении ВИЧ – инфицированных достигнут существенный прогресс. За рубежом есть лекарственные средства, которые могут давать длительные положительный терапевтический эффект. Воздействие современных препаратов на ВИЧ приводит к снижению его репродукции, в следствии резко повышается иммунитет, тем самым достигается значительный противоэпидемический эффект, так как теряется его возможность предаваться и заражать здоровых людей.

Все это заставляет рассматривать ВИЧ – инфекцию не как безнадежное заболевание, а как длительно текущее хроническую инфекцию.



Многие традиционные принципы и нормы биоэтики нередко проверяются на прочность именно в соответствии с ВИЧ-инфекцией



Это касается старейшего принципа «**прежде всего — не навреди**».

Ранее рассматривался медицинский контекст возможного причинения вреда пациенту. В частности, такой формой вреда считается неоказание помощи больному. ВИЧ-инфекция обозначила острую проблему — массовый отказ врачей во многих странах мира от оказания помощи лицам, зараженным ВИЧ. Ведущий мотив подобных отказов медицинских работников — их личная безопасность. Данная проблема до настоящего времени не нашла своего адекватного решения.

Проблема реализации принципа «делай благо».

Принцип «делай благо» в случае ВИЧ-инфекции предполагает много объектов его реализации, не только жизнь и здоровье одного пациента как это часто бывает, например, в хирургической практике. В этом случае деятельное благо медицинского работника должно быть направлено также на сохранение жизни и здоровья других людей. Это только одна сторона, порождающая внутренний конфликт медицинского работника, осознающего необходимость следовать принципу «делай благо».



В случае с ВИЧ/СПИДом налицо биоэтическая проблема реализации **принципа уважения автономии пациента.**

Масштабы автономии ВИЧ-инфицированного пациента и больного СПИДом ограничены рядом внешних условий, которые влияют на ход и результат их действий, в первую очередь, это потенциальная социальная опасность пациента. Именно поэтому моральный выбор пациента и врача, безусловно, детерминируется осознанием данной социальной опасности.



Степень свободы поведения ВИЧ-инфицированного и больного СПИДом ограничена высоким уровнем моральной и юридической (вплоть до уголовной) ответственности. Наконец, на определенной стадии заболевания, из-за тяжелого физического и психического состояния, больной СПИДом может оказаться не способным к автономным действиям.

Следующая биоэтическая проблема связана с соблюдением **правила правдивости** в процессе лечения и наблюдения пациентов с ВИЧ/ СПИДом.

Поскольку современная медицина не располагает достаточно серьезными аргументами, которые она может противопоставить ВИЧ-инфекции и СПИДу, медицинский работник обязан критически оценивать меру своих знаний и возможностей правдиво информировать об этом пациента. С психологической точки зрения важно помнить, что больные СПИДом, как правило, осознают неизбежность смерти, поэтому наиболее чутко реагируют на любую информацию о появлении новых лекарственных средств.



Так, новые зарубежные препараты, лечение которыми обходится минимум 20 000 долларов в год, вызвали этическую проблему: надо ли информировать пациентов об этой группе препаратов? Дело в том, что не каждый пациент в состоянии приобрести эти лекарственные средства.

Изложенный материал о конфликте между личными и общественными интересами позволяет поставить следующую проблему —

соблюдение правила неприкосновенности частной жизни

ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, а также правила конфиденциальности при общении с ними.

По этой проблеме самый широкий спектр суждений — от требования неукоснительно соблюдать врачебную тайну до запрещения ее хранить. Ясно, что система аргументов крайних противоположных суждений строится в зависимости от признания приоритета интересов личности или общества.



Тестирование и скрининг на ВИЧ – инфекцию.

В свете современных тенденций возникает вопрос: «Должно ли оно быть добровольным или возможно отпустить от этого правила?».

в 1987 г. Указе Президиума Верховного Совета СССР "О мерах профилактики заражения вирусом СПИД" говорилось о том, что как граждане СССР, так и находящиеся на его территории иностранцы могут быть в обязательном порядке привлечены к медицинскому освидетельствованию на предмет заражения вирусом СПИД.

Эпидрасследование - это выявление источника заражения в каждом случае инфекции, по возможности, восстановление всей "цепочки" передачи инфекции и одновременно предпринимаемые меры по профилактике распространения инфекции. В нашей стране с помощью метода эпидрасследования в период с **1987 по 1989 г.** было выявлено до 70% всех ВИЧ-инфицированных.

В результате в принятом в 1995 г. ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

- **требование обязательного тестирования на СПИД "партнеров", то есть лиц, в отношении которых у медиков могли возникать подозрения на инфицированность, было отменено.**
- **Отменено также и обязательное профилактическое наблюдение ВИЧ-инфицированных в учреждениях здравоохранения.**
 - Согласно этому Закону, **медицинское освидетельствование на предмет ВИЧ-инфицированности проводится добровольно, а по желанию обследуемого - и анонимно.**

**Обязательному тестированию подлежат
следующие категории лиц:**

- 1) врачи, средние и младшие медицинские работники, которые имеют контакты с кровью и биологическими жидкостями;
- 2) научные работники, специалисты научно исследовательских учреждений по изготовлению иммунобиологических препаратов;
- 3) все доноры крови, биологических жидкостей, органов должны сдавать анализ на ВИЧ не реже 1 раза в 3 месяца;
- 4) лица, которые работают в детских учреждениях;
- 5) больные по клиническим показаниям
- 6) беременные женщины (2 раза, в начале и в конце беременности).

- во Франции около 1000 человек были заражены ВИЧ, из-за того, что им переливали кровь, которая собиралась у заключенных тюрем.

- В **1988** году в городе Элиста Ростовская область была вспышка ВИЧ – инфекции – 268 человек (из них 250 детей).

в соответствии с принятым в **1995** году ФЗ «**О профилактике распространения заболевания, вызванного ВИЧ**», инфицирование людей ВИЧ медицинским путем влечет следующие возможные наказания: если таким путем заражен 1 человек, то медицинский работник виновный в этом, может быть наказан на срок от 2 до 7 лет – лишение свободы; если, заражены несколько человек, то на срок от 5 до 12 лет.

Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных сформулированы в ст. 5 Федерального закона РФ от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» в которой сказано:

- «1. ВИЧ-инфицированные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.**
- 2. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом».**

Что касается врачебной тайны, то следует заметить, что согласно п. 2 ч. 4 ст. 13 Федерального закона РФ № 323-ФЗ предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.

Дискриминация

Стигматизация

Индукцированные аборты

Разглашение конфиденциальной
информации

Дети-маугли

Правовые аспекты СПИДа:

1. Правомерно ли тотальное (значит, принудительное) обследование население на инфицированность ВИЧ? При диагностике иногда случаются и будут случаться ложно-положительные результаты анализов, а значит, ошибочный смертельный диагноз.
2. В некоторых странах допускается ограничение на въезд в страну инфицированных граждан из-за границы.
3. Допускаются ограничения при приеме на работу или продление трудовых соглашений с инфицированными людьми.

Сейчас ВОЗ рекомендует использовать термин ЛЖВ (лица, живущие с ВИЧ), поскольку это больше отражает нынешние реалии. «Больной СПИДом» - это сугубо медицинское понятие, которое отражает только заключительный стадии ВИЧ



В ст. 11 Федерального закона РФ № 38-ФЗ определены последствия выявления ВИЧ-инфекции:

- «1. Граждане Российской Федерации в случае выявления у них ВИЧ-инфекции не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.
2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации».

Согласно ст. 17 Федерального закона РФ № 38-ФЗ, не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

За последние годы созданы новые диагностические тест-системы, позволяющие выделять антитела к ВИЧ в течение 1-5 мин и не уступающие по своим качествам (прежде всего по чувствительности и специфичности) стандартному иммуноферментному анализу.

Первую фазу клинических испытаний на людях уже проходят четыре вакцины, созданные с помощью методов генной инженерии.

Проходят клинические испытания более 50 новых химиопрепаратов, обладающих высокой активностью против ВИЧ.

«10 заповедей» о СПИДе

- 1) СПИД представляет собой совершенно новое заболевание, распространенное во всем мире;
- 2) пути распространения вируса СПИДа уже хорошо известны;
- 3) знать пути распространения возбудителя СПИДа — значит знать способы его профилактики;
- 4) передачу вируса СПИДа половым путем можно предупредить;
- 5) существуют различные, надежные способы предупреждения передачи инфекции через кровь;

- 6) очень важно знать, как предотвратить распространение возбудителя СПИДа;
- 7) не следует опасаться общения в быту с лицами, инфицированными вирусом СПИДа;
- 8) поскольку вакцины против СПИДа и абсолютно надежные лекарственные средства еще отсутствуют, в предупреждении инфекции важнейшую роль играют правдивая информация и санитарное просвещение;
- 9) в настоящее время на борьбу с глобальной угрозой СПИДа поднимаются все страны мира;
- 10) все вместе мы можем остановить распространение СПИДа!

В деле борьбы с ВИЧ/СПИДом важно расширить доступ к системе добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования, обеспечить снабжение безопасной донорской кровью, раннее и эффективное лечение заболеваний, передаваемых половым путем.

Ятрогения — патологический процесс, индуцированный врачом.

К сожалению, риск ВИЧ-инфицирования в медицинском учреждении все еще остается. Чаще всего это следствие, с одной стороны, плохой оснащенности медицинских учреждений необходимыми средствами профилактики и предотвращения ВИЧ-инфицирования, с другой — низкой профессиональной, правовой и биоэтической подготовки персонала.

Известны случаи, когда пациенты во время операций заражались от ВИЧ-инфицированных хирургов и стоматологов. Медицинские работники, настаивая на обследовании пациентов на наличие антител к ВИЧ, не должны в то же время сами избегать обследований.

Однако врачи нередко любимыми путями готовы уклониться от соответствующих обследований. В первую - хирурги, стоматологи, акушеры-гинекологи. Именно поэтому в медицинских учреждениях необходимо добиваться мониторинга и полного соблюдения эпидемического режима.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ
ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА
(ВИЧ-ИНФЕКЦИИ), В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НА ПЕРИОД ДО 2020 ГОДА

Правовую основу Стратегии составляют:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года;
- Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года;
- Концепция общественной безопасности в Российской Федерации;
- Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года;
- Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года;
- Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы;
- Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2020 года.

Цели, задачи и принципы противодействия распространению ВИЧ-инфекции

Цель выполнения Стратегии – снижение для населения риска заражения ВИЧ-инфекцией и поддержание здоровья, увеличение продолжительности и качества жизни ВИЧ-инфицированных граждан Российской Федерации.

Для достижения цели необходимо решить **задачи** по созданию необходимых условий:

- для обеспечения всеобщего охвата и доступа населения к эффективным профилактическим мерам, препятствующим распространению ВИЧ-инфекции, и нацеленным на все население;
- для обеспечения целевыми эффективными профилактическими мерами каждой из уязвимых групп населения, соотносимыми с действующим законодательством, национальными и региональными особенностями, культурными традициями;
- для обеспечения ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации непрерывного и равного доступа к качественному лечению, уходу и поддержке;
- ВИЧ-позитивным женщинам для вынашивания и рождения здоровых детей и сохранения их здоровья в дальнейшем;
- для обеспечения универсальных мер профилактики заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях.

Реализация Стратегии основывается на следующих **принципах**:

- соблюдения законности;
- соблюдения и обеспечения прав и свобод человека и гражданина;
- соблюдения и обеспечения прав граждан на охрану здоровья и получение качественной специализированной медицинской помощи;
- приоритета профилактических мер;
- системности, комплексности и научной обоснованности мер и - их экспертно-аналитического сопровождения;
- доказанности эффективности предпринимаемых мер;
- консолидации и координации взаимодействия государственных - институтов, частного сектора и гражданского общества;
- учета регионально-территориальных и этнокультурных особенностей, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции в различных субъектах Российской Федерации;
- информационной открытости;
- подотчетности и мониторинга.