

МЕРА СВОБОДЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА И ПАСТЫРЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

MEASURE OF FREEDOM AND RESPONSIBILITY OF A DOCTOR AND A PRIEST IN THE TREATMENT OF HIV-INFECTED PATIENTS

A. Kadyshv

Summary. The article discusses the ethical problems that doctors face in their work with HIV-infected patients. A special place is occupied by the problem of human freedom and responsibility. It is indicated that despite the fact that the freedom of the doctor is ensured by his moral principles, to which his work is subject, at the same time it is limited by numerous circumstances and regulations, among which the principle of informed consent for any medical intervention or examination occupies a special place. Refusal of examinations is very common precisely in risk groups. The problems of speedophobia and the reasons for its occurrence, as well as the sources of the conflict between the two principles of medical ethics are examined: the human right to keep his diagnosis secret and the doctor's duty to warn other people about the danger of being infected from this person. The article shows how to overcome the difficulties encountered by doctors of a similar nature. It is alleged that they are in close cooperation with the Church, which for thousands of years has successfully solved the numerous problems of treating the sick and comforting the afflicted. Having in its arsenal of only one inherent methods for the care of patients and the healing of their souls, the Church may turn out to be the missing link between the doctor and HIV-infected patients, thereby becoming a natural partner of the doctor.

Keywords: freedom; medical and ethical problems; HIV-infected; speedophobia; Church, as a public institution.

Кадышев Алексей Сергеевич (игумен Антоний)

К.м.н., к. богословия, докторант, Общецерковная аспирантура и докторантура им. свв. равноапостольных Кирилла и Мефодия;
Врач-стоматолог, АНО ЦКБ св. Алексия, г. Москва
i8e2008@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы этического характера, с которыми сталкиваются врачи в своей работе с ВИЧ-инфицированными пациентами. Особое место занимает проблема свободы и ответственности человека. Указывается, что несмотря на то, что свобода врача обеспечивается его нравственными принципами, которым подчиняется его деятельность, в то же время она ограничивается многочисленными обстоятельствами и регламентациями, среди которых особое место занимает принцип информированного согласия на любое медицинское вмешательство или обследование. Отказ от обследований весьма распространен именно в группах риска. Рассмотрены проблемы спидофобии и причины ее возникновения, а также источники возникновения конфликта между двумя принципами медицинской этики: правом человека на сохранение в тайне своего диагноза и обязанностью врача предупредить других людей об опасности быть зараженными от этого человека. В статье показаны пути преодоления возникающих у врачей трудностей подобного свойства. Утверждается, что они лежат в тесном сотрудничестве с Церковью, которая на протяжении тысячелетий достаточно успешно решала многочисленные проблемы лечения больных и утешения страждущих. Имея в своем арсенале только ей одной присущие методы попечения больных и врачевания их душ, Церковь может оказаться недостающим звеном между врачом и ВИЧ-инфицированными пациентами, тем самым становясь естественным партнером врача.

Ключевые слова: свобода; медицинские и этические проблемы; ВИЧ-инфицированные; спидофобия; Церковь, как общественный институт.

Несмотря на снижение заболеваемости и уменьшение смертности от ВИЧ-инфекции, проблема ВИЧ-инфекции в настоящее время пока далека от разрешения. Болезнь продолжает поражать наиболее трудоактивные возрастные группы людей. При этом, молодые люди в возрасте 15–29 лет практически не интересуются информацией о ВИЧ и о необходимости ответственного поведения, делая их потенциальными жертвами ВИЧ-инфекции. Одновременно с этим в обществе существуют такие социальные явления как паника, общественная истерия и *спидофобия*. Это привело к осознанию того, что с эпидемией следует бороться всем миром.

Главная задача во время эпидемии — это оказание *медицинской помощи людям*. Но на состояние здоро-

вья человека, живущего с ВИЧ, в не меньшей степени влияют и социальные, нравственные и духовные аспекты. Медицинская помощь — дело врача. Духовное врачевание человека — дело священника, а Церковь — это лечебница, исцеляющая душу человека. Поэтому Церковь и медицина — это естественные партнеры [2].

Сложность в работе с ВИЧ-инфицированными людьми обуславливается многими *этическими проблемами*. По своему долгу врач первым сталкивается с ними. Особое место среди прочих проблем — это проблема *свободы и ответственности человека*. Свобода — это состояние субъекта (индивида), в котором он является определяющей причиной своих действий, то есть они не обусловлены непосредственно иными факторами, в том числе природными, социальными, межличност-

но-коммуникативными и индивидуально-родовыми [3]. Но свобода не является синонимом *вседозволенности*, и за нарушение прав и свобод других субъектов индивид будет нести ответственность по законам, принятым социумом [4, 5].

У врача формой проявления свободы всегда выступал *моральный выбор*. В соответствии со своим моральным выбором врач способен перейти от размышлений или сомнений к действиям. А *мера свободы* в деятельности врача определяется его отношением к добру и злу. *Свободный выбор* совершается врачом с момента принесения клятвы делать людям добро, и все свои дальнейшие действия совершаются врачом в соответствии со *своим мировоззрением*: «В любое время помогать каждому больному, независимо от его социального происхождения, вероисповедания и национальности». А *нравственные требования общества* заставят его действовать более ответственно, напоминая ему: «Не навреди», «Не убий» и др. [4].

Таким образом, свобода врача гарантируется *нравственными принципами*, которым подчиняется его деятельность. Естественным ограничением может быть уровень развития медицины, фармакологии, уровень экономического развития страны и ее политический режим, уровень культуры населения и пр. При этом, чтобы защититься от собственных безнравственных поступков или от произвола других (администрации или необоснованных претензий больного или его родственников), от врача требуется определенная предосторожность в соблюдении этих принципов [4, 5].

Свобода действий врача неразрывно связана с его правами, которых не так много. Действия врача регламентированы и ограничены клятвой Гиппократова, методиками (иногда устаревшими), инструкциями, приказами, распоряжениями — от Минздрава до главврача больницы. В рамках запретов и разрешений сложно быть свободным. И врачи, работающие с ВИЧ-инфицированными, сталкиваются с этими ограничениями уже на этапе обследований больных и получения их согласия на сдачу анализов на ВИЧ.

В современном обществе действующая норма в здравоохранении — это принцип *информированного согласия* на любое медицинское вмешательство или обследование. Этот принцип — превращенная форма демократического права пациента распоряжаться собственным телом. Отказ от обследований весьма распространен именно в группах риска. Между тем, обследование на ВИЧ в эпидемиологических целях чрезвычайно необходимо для мониторинга и организации предупреждения этого заболевания.

В настоящее время для многих стран, и для России, актуальными остаются вопросы:

первый — обязан ли каждый человек пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию?

И второй — возможно ли разрешать этические дилеммы на основании обязательного государственного учета ВИЧ-инфицированных, или на основании приоритета *прав автономии пациента*?

В настоящее время решить эти вопросы невозможно, так как господствующая международная идеология *прав человека* не допускает никаких медицинских вмешательств без согласия человека. Общество не может принудить человека пройти тест на ВИЧ. В этом случае возникает конфликт прав. Правом не информировать общество о своей болезни — с правом оградить себя от случайного заражения [5].

Но именно принцип автономии личности и прав человека порождает *дискриминацию и стигматизацию* ВИЧ-инфицированных, в основе которых лежит «спидофобия». И хотя права ВИЧ-инфицированных в России защищены Федеральным и международными законами, больные всё равно встречаются со случаями дискриминации почти повсюду. А дискриминация ВИЧ-инфицированных попирает права человека и основополагающие принципы общественного здравоохранения. Она вызывает у больного чувства отчаяния, вины, отчуждения и мести. Такой человек в дальнейшем будет намеренно распространять инфекцию. А это подрывает усилия общества в борьбе с эпидемией.

Со спидофобией и стигматизацией больных связаны и проблемы врачебной тайны и конфиденциальности. Право граждан на неприкосновенность частной жизни и право на неразглашение врачебной тайны обеспечивается Конституцией РФ. Это один из основополагающих принципов биомедицинской этики. Однако, согласно закону, при угрозе распространения инфекционных заболеваний, *допускается* предоставление сведений о носителях инфекции без его согласия. И опять возникает конфликт между двумя принципами медицинской этики: *правом человека на сохранение в тайне своего диагноза и обязанностью врача предупредить других людей об опасности быть зараженными от этого человека*.

Условия возможности нарушить врачебную тайну в этом случае зависят от многих обстоятельств. В том числе и от того, как оценивается врачом степень адекватности и ответственности ВИЧ-инфицированного пациента.

Стигматизирующее отношение к ВИЧ-инфицированным бывает и среди работников здравоохранения.

Отказ некоторых медработников оказывать помощь ВИЧ-инфицированным — это реальная проблема, с точки зрения профессиональной этики. Ее решение лежит в области исполнения принципа доминанты интересов больного над интересами врача. Врач должен ставить во главу угла сострадание и уважение к человеческому достоинству пациента и полностью отвечать за все аспекты медицинской помощи [4, 5].

А как относится к медицине и врачам ВИЧ-инфицированные? Как ни грустно — не всегда хорошо. И врач, и клиника связываются у больного с болью и страданиями, с зависимостью от незнакомых и не всегда симпатичных людей; смерть осознается уже как близкая реальность. У больных возникает страх разглашения диагноза, чувство тревоги о состоянии своего здоровья и здоровья своих близких. У пациентов закономерно появляется недоверие к медработникам и, как следствие, формируются негативные установки на лечение. Больничные правила часто вызывают у человека чувство злобы и ненависти ко всему окружающему. Пациенты предвидят подчинение своей жизни дисциплине лечению и большие расходы на него в дальнейшем. Дискриминация и стигматизация больных ВИЧ приводит к тому, что больные избегают посещения лечебно-профилактических учреждений. Это ведет к ухудшению их состояния здоровья, росту инвалидизации и к увеличению материальных затрат государства на их лечение [5].

То есть, в основе всех проблем взаимоотношений врач-пациент лежат дискриминация и стигматизация ВИЧ-инфицированных.

Что же должна делать Церковь в таких условиях и какова роль священника?

С нашей точки зрения, Церковь и есть как раз недостающее звено между врачом и пациентом. Поэтому очень важно, чтобы во всех центрах тестирования на ВИЧ-инфекцию была доступна информация не только о центрах психологической поддержки ВИЧ-инфицированных, но и координаты церквей и сестричеств милосердия, которые работают с такими больными [2].

Церковь предлагает свои прекрасные дары всякому желающему их. Таких даров два: земной и небесный, мистический.

Земной дар Церкви — это всегда присущее и реально осуществляемое дело утешения страждущих. Дело утешения происходит и на приходах, и в стационарах.

Работа священников при этом происходит по трем направлениям:

Первое направление решения проблем ВИЧ-инфицированных начинается с просвещения людей на приходах в вопросах безопасности контактов с ВИЧ-инфицированными, совместного причащения с ними, недопустимости их стигматизации и дискриминации и с разъяснения, к чему может привести стигматизация. Следует постоянно подчеркивать, что благожелательность должна распространяться на людей оступившихся, нуждающихся в сострадании и поддержке, а не на их грех и безнравственность.

Второе направление — служить молебны о здравии ВИЧ-инфицированных. Информация о таких молебнах должно быть доступно в центрах-СПИД, поликлиниках, на сайтах церквей. Эти молебны могут посещаться и ВИЧ-инфицированными, и их близкими, и всеми, кто проявляет сочувствие к больным.

Третье направление — пастырская работа, направленная на формирование у ВИЧ-инфицированных прихожан осознания необходимости принятия медицинской помощи и лечения.

Вот на этом направлении и происходит работа священника с больным человеком по формированию у него чувства ответственности перед Богом и людьми, чувства обязанности пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию, если у него есть подозрение на ее наличие. А если человек уже получил ВИЧ-диагноз, то принимать медицинскую помощь.

Священник должен объяснить больному человеку, что, прежде всего, нельзя падать духом; что всё дается нам от Бога, и хотя оно не всегда бывает приятным, но всегда дается для того, чтобы чему-то нас научить. А раз человека можно еще научить, то его нельзя считать погибшим. Объяснить, что человеку и самому надо хорошо поразмыслить, чему необходимо научиться именно ему в сложившихся обстоятельствах. А телесная болезнь должна помочь нам исправить наши душевные недуги, и что в этом как раз и состоит главный ее урок.

Священник должен донести до больного необходимость доверять врачам и принимать лечение, потому что врачевание — от Бога. Сам Иисус Христос во время Своего земного пребывания исцелял больных.

Но Церковь предлагает не только земной, но и небесный, мистический дар. Многим введомо сила таинств Православной Церкви. Поэтому нельзя лишать их больных. Всякий желающий должен быть окрещен, исповедован, особорован, приобщен святых Христовых Таин и, таким образом, имел бы возможность прибегнуть непосредственно к животворящей Божией благодати.

Наши исследования показали, что 35% ВИЧ-инфицированных больных крестились в Православии уже получив диагноз ВИЧ, а со многими психологическими проблемами к Церкви за помощью обращаются в 17 раз чаще, чем к профессиональным психологам [2].

Голос Церкви, как общественного института, очень важен. Если больной узнает от священника, что он не одинок, а страдания его имеют смысл, то ему откроется путь

к такой свободе, о которой прекрасно выразился архимандрит Иоанн (Маслов): «Только надлежащая переоценка прежних духовных ценностей, перенесение центра стремлений, желаний и помышлений с внешних предметов на внутренний мир, освобождение от всего греховного, что отдаляет от Бога, доставляют человеку истинную свободу и очищение сердца, духовную целеустремленность, сосредоточенность, способность ко всякому доброму делу как в Церкви Христовой, так и в обществе» [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Духовные рассуждения и нравственные уроки Схиархимандрита Иоанна Маслова. Под ред. Н. В. Маслова. — М.: Самшит-издат, 2011. — 816 с.
2. Игумен Антоний (Кадышев), Егорова О. Ю. Пастырская работа с ВИЧ-инфицированными пациентами в условиях стационара. Методические рекомендации для священников РПЦ и сестер милосердия. — М.: Издательский дом «ПОЗНАНИЕ», 2019. — 128 с.
3. Новая философская энциклопедия. — М.: Мысль, 2000. — Т. 1–4. — 2659 с.
4. Силуянова, И. В. Современная медицина и православие. — М.: Изд. Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 1998. — 105 с.
5. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика: учебник и практикум для академического бакалавриата. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 312 с.

© Кадышев Алексей Сергеевич (игумен Антоний) (i8e2008@yandex.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»