

ЭТИЧЕСКИЕ ДИЛЕММЫ В СВЯЗИ С ИММУНОПРОФИЛАКТИКОЙ

Радка Горанова-Спасова, гл.ас. д-р, к.м.н.,

*Кафедра медицинской этики и права, Факультет общественного
здравоохранения, Медицинский университет Софии*

Емилиан Радев, гл.ас., к.м.н.

*Кафедра профилактической медицины, Факультет общественного
здравоохранения, Медицинский университет Софии*

Стайко Спиридонов, проф. д-р, к.м.н.

*Кафедра политики и управления здравоохранения, Факультет
общественного здравоохранения, Медицинский университет Софии*

Вихрен Петков, проф. д-р, к.м.н.

*Кафедра политики и управления здравоохранения, Факультет
общественного здравоохранения, Медицинский университет Софии*

Влайко Воденичаров, ас. д-р, к.м.н.

*Кафедра гигиены, медицинской экологии и питания, Медицинский
факультет, Медицинский университет Софии, Болгария*

Аннотация. В контексте ценностей общественного здравоохранения, на фоне эпидемиологической ситуации в Болгарии, в статье рассматриваются этические аспекты обязательных прививок, путем анализа моральных конфликтов между принципами автономии, благодеянием и нанесением вреда.

Ключевые слова: обязательные прививки, корь, автономия, права пациентов.

ETHICAL DILEMMAS REGARDING IMMUNIZATIONS

Radka Goranova- Spasova, Asst. Prof., MD, PhD

Chair of Medical Ethics and Law, Faculty of Public Health

Medical University- Sofia

Emilian Radev, Asst. Prof., PhD

Chair of Preventive Medicine, Faculty of Public Health

Medical University- Sofia

Stayko Spiridonov, Prof., MD, PhD

Chair of Health Policy and Management, Faculty of Public Health

Medical University- Sofia

Vihren Petkov, Prof., MD, PhD

Chair of Health Policy and Management, Faculty of Public Health

Medical University- Sofia

Vlajko Vodenicharov Asst. Prof., MD, PhD

Department of Hygiene, Medical Ecology and Nutrition, Faculty of

Medicine, Medical University of Sofia, Bulgaria

Abstract: Considering the epidemiological situation in Bulgaria, this article examines the ethical aspects of mandatory vaccinations by analyzing the moral conflict between the principles of autonomy, beneficence and doing no harm in the context of public health values.

Key words: *mandatory vaccinations, measles, autonomy, patients' rights*

I. Эпидемиологическая ситуация

Вакцинация является способом активной иммунизации путем дозированного введения в организм антигенов (живых, ослабленных или убитых микроорганизмов, их частей или продуктов их деятельности). Цель

состоит в том, чтобы вызвать иммунную реакцию и последующую защиту организма при встрече с тем же инфекционным агентом в будущем. Чаще всего, вакцины вводятся как рутинное средство профилактики инфекционных заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2002 году, благодаря программам иммунизаций, удалось избежать смертей более двух миллионов человек. [9] Заболеваемость столбняком, корью, гепатитом В и полиомиелитом, значительно снизилась во всем мире, а оспа была ликвидирована. Ожидаются те же результаты от программы по ликвидации полиомиелита. [7, 11, 13]

Прививки могут быть обязательными, целенаправленными, рекомендуемыми и повторными. [9, 12]

Обязательные прививки можно делать, преследуя различные (но не взаимно исключающиеся) цели:

- Обязательные прививки для всего населения - включены в календарь прививок;

- Селективные прививки предназначены для уязвимых групп или групп, подверженных риску: напр. ежегодные прививки против гриппа для медицинских работников, пожилых и хронически больных; рекомендуемые прививки для людей, путешествующих в районы с конкретной инфекционной заболеваемостью;

- Прививки для всего населения, с целью достижения «группового» иммунитета, известного также под названием «коллективный иммунитет». При некоторых инфекционных заболеваниях наблюдается коллективный эффект, когда значительная часть населения привиты, в результате чего весьма вероятно, что в случае возникновения заболевания, все контактные будут иметь иммунитет и таким образом распространение заболевания

будет остановлено. Как следствие этого, меньшая доля не вакцинированных людей будут подвержены гораздо более низкому риску заболеть, т.к. вероятность вспышки эпидемии значительно ниже. Необходимый охват вакцинации для того, чтобы обеспечить достаточный коллективный иммунитет, варьируется от около 80% до более чем 90%, в зависимости от вирулентности агента, эффективности вакцины и других факторов. Важно отметить, что существует несколько вакцин, которые обеспечивают полную защиту всех вакцинированных. По различным причинам, часть вакцинированных лиц могут оказаться без иммунитета и, в конечном итоге, они будут зависеть от популяционного иммунитета. [12]

Для воздействия на поведение людей при прививках, в разных странах используются несколько подходов. Подходы можно разделить в основном на три типа: 1. Полу-обязательные программы, которые требуют, вакцинации всех людей, с исключением тех, кто отвечает определенным требованиям к освобождению, и существуют штрафы для лиц, которые отказываются от прививок; 2. Поощрительные программы, при которых прививки не являются обязательными, но при их исполнении люди получают компенсацию, как правило, финансовую; 3. Подходы, которые сосредоточены на добровольности. Прививки не являются обязательными и не включают штрафы или стимулы. Полу-обязательные прививки оправданы в тех случаях, когда заболевания очень заразны и последствия, которые они влекут за собой, серьезны, а также, когда заболевания подлежат ликвидации. [9]

В Болгарии обязательными плановыми и повторными прививками являются: против туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, гепатита В, гемофильной инфекции типа В и пневмококковых инфекций. Обязательные плановые и

повторные прививки осуществляются в соответствии с календарем прививок. Целевые и повторные иммунизации осуществляются против: бешенства, Конго-Крымской геморрагической лихорадки и тифа.[3] Кроме обязательной, существуют и рекомендуемые прививки. Они осуществляются по желанию пациента за отдельную плату в Национальном иммунизационном и консультативном центре при Национальном центре инфекционных и паразитарных болезней, в отделениях иммунизации и больницах. К ним относятся прививки против: гепатита А, гепатита В, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи, гриппа, менингококковой, пневмококковой, гемофильной типа В, ротавирусной инфекции, тифа, бешенства, желтой лихорадки и инфекции человеческого папилломного вируса лиц не иммунизационного возраста и лиц с повышенным риском различного характера (лица не иммунизационного возраста с сопутствующими заболеваниями, путешествующие в районы с эндемичной активностью соответствующей инфекции и т.п.). [3]

Как результат нереализованных вакцинаций, зарегистрированы и вызывают вспышки заболевания, которые были ограничены. В качестве примера, можно дать вспышку кори. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с начала 2014 года 22149 случаев заболевания было зарегистрировано в 7 странах Европейского региона, главным образом в Кыргызстане, Боснии и Герцеговине, России, Грузии, а также в Италии, Казахстане и Германии. В связи с этими данными ВОЗ объявила о необходимости немедленной вакцинации против кори на всем континенте. В Болгарии эпидемия кори зарегистрирована в 2009-2010 г. В начале 2017 года в Румынии зарегистрировано 2000 случаев кори после вспышки эпидемии и 13 смертельных случаев по данным Национального центра

наблюдения и контроля за инфекционными заболеваниями. Региональное бюро ВОЗ в Европе призывает всех политиков, медицинский персонал и родителей немедленно ускорить вакцинацию лиц группы риска против кори. Данные о заболевших предотвратимыми с помощью вакцин заболеваниями в Болгарии представлены в таблице 1. [4]

Таблица 1. Число заболевших предотвратимыми с помощью вакцин заболеваниями [4]

Заболевание	Число случаев				
	2011г.	2012	2013	2014	2015 Г.
Дифтерия	0	0	0	0	0
Тетанус	4	2	1	0	0
Коклюш	46	102	89	52	35
Полиомиелит	0	0	0	0	0
Корь	157	1	1	0	0
Паротит	139	58	25	31	18
Краснуха	41	18	1	7	5
Гепатит В	344	32	302	235	26
Пневмококк менингита	37	20	18	24	31
Менингит	2	3	1	1	4

II. Причины, по которым прививки не проводятся

В последнее время возникают серьезные этические вопросы, связанные с ценностями общественного здравоохранения, личного выбора и прав родителей отложить иммунизацию, иммунизировать своих детей выборочно или полностью отказаться от иммунизации. Родители, которые отказываются от вакцины, ссылаются на свое право на информированное согласие, которое является важной медицинской и социальной ценностью. Тем не менее, согласие или отказ от иммунизации не может отменить право других жить безопасно. Согласие на проведение прививок у детей

является чувствительной темой, потому что, по закону, дети не имеют автономии и рассматриваются в качестве уязвимой группы в отношении вакцинации. Автономия выражается в способности делать выбор в соответствии с личными ценностями и целями. Родители решают, что в интересах их детей. [5, 6]

Не вакцинированные дети создают опасность для широкого круга людей, тем самым ставя под угрозу этические принципы не причинения вреда. В этой связи возникает вопрос о введении финансовых ограничений в отношении родителей, которые отказываются от прививок. Является ли приемлемым с этической точки зрения, когда государство обязывает родителей прививать своих детей, даже в тех случаях, когда они отказываются от вакцинации по определенным причинам? Оправдывают ли преимущества вакцинации для здоровья всего населения аннулирование личных свобод и автономии? [10] Согласно утилитарному подходу, действия являются правильными, когда приводят к лучшим последствиям для наибольшего числа людей и превентивная роль вакцинации оправдывает ее широкое применение. [1]

Причины, которые препятствуют вакцинации, могут быть разделены на медицинские и немедицинские (религиозные и философские). В Болгарии необходимые прививки могут быть отложены в случае медицинских противопоказаний, согласно Приложению № 10 Постановления 15. [3]

К немедицинским причинам относятся трудности с доступом к медицинской помощи и отказ родителей от прививок, который может быть по религиозным, личным философским, моральным и другим причинам [8].

Исследование, проведенное в США, показало, что в штатах, где разрешен отказ по немедицинским причинам, зарегистрировано на 50% больше случаев коклюша. В случаях, когда общественное доверие падает, как при введении комбинированных вакцин с большим количеством компонентов (трех-, пяти- и даже шестивалентных), боязнь побочных эффектов и поздних осложнений является причиной того, чтобы родители отказывались от прививок. [9]

Как и в других странах, несмотря на существование обязательного календаря иммунизаций и требования, чтобы для поступления в детское учреждение ребенок был вакцинирован, уровень вакцинаций в Болгарии отличается в различных социально-экономических группах.

III. Преимущества и риски при вакцинации

Все чаще выражается озабоченность по поводу безопасности и потенциального вреда от вакцин. Несмотря на то, что программы иммунизации подчинены жестким правилам, для каждой вакцины нужно оценивать потенциальные выгоды и риски. Кроме того, всегда существует возможность индивидуальных вариаций в реакциях на вакцинацию, в том числе и нежеланных. После публикации доктора Эндрю Уэйкфилда в 1998 году, стали известны утверждения о связи между вакциной против кори, эпидемического паротита и краснухи с аутизмом. [8] Хотя многие недавние исследования отвергают эту зависимость, родители боятся существующего риска. Выгоды и риски вакцинации следует рассматривать, с одной стороны, принимая во внимание ребенка, от имени которого решает родитель и с другой стороны - интересы общества в целом. [2] Большинство людей соглашались на прививки, когда болезни, против которых они направлены, случаются часто и дают серьезные осложнения.

Коллективный иммунитет также ставит определенные вопросы о распределении пользы и риска между отдельными людьми в обществе. В популяции, дополнительное преимущество вакцинированных индивидов мало, так как они защищены в результате иммунитета других лиц в группе. Лицам, которые по определенным медицинским показаниям, не могут быть вакцинированы (аллергия и т.д.), коллективный иммунитет обеспечивает необходимую защиту. Есть лица, для которых польза и вред не распределены справедливо, т.к., используя преимущества популяционного иммунитета, они не переносят потенциальных рисков. [7]

Средства массовой информации и социальные сети могут существенно влиять на общественное мнение, серьезно препятствуя инициативам в области общественного здравоохранения. По этой причине, исследователи, журналисты и средства массовой информации должны распространять факты ответственно, без искажений, принимая во внимание силу представленных доказательств.

Заключение:

Рассмотренные этические дилеммы иллюстрируют существенные ограничения чисто добровольного подхода, который опирается исключительно на суждения и действия родителей. Последствия решений о вакцинациях затрагивают не только людей, которые подлежат иммунизации, но и третьи лица. Предпочтительны полу обязательные подходы, которые смещают акцент с защиты личных интересов на обеспечение выгоды для общества в целом.

Литература:

1. Воденичаров, Ц., С. Попова, Медицинская этика, Печатница „ЕкоПринт“, 2010.

2. Иванов, Е. Здравната култура на учениците - фактор за ефективна промоция на здравето, ГорексПрес, С. 2015.
3. Постановление № 15 от 12.05.2005 г. об имунизациях в Республике Болгарии.
4. Анализ выполнения деятельности по иммуно-профилактике в стране в 2015 году, Отдел Эпидемиологии и контроля за инфекционными заболеваниями, 2016 г..
http://www.ncipd.org/index.php?option=com_docman&view=document&alias=80-analysis-activities&category_slug=epidemiologiya-i-nadzor&Itemid=1127&lang=bg
5. Чакърова, Л. Макроетика и устойчиво развитие на здравеопазването, Издателство „ЕКС- ПРЕС“- Габрово, 2013.
6. Щерева-Николова, Н., Информирано съгласие - същност, значение и приложение в амбулаторната практика, РА „Евромедия“ ООД, София 2015.
7. Coleman. CH, Bouësseau, M, Reis, A, The contribution of ethics to public health, Bulletin of the World Health Organization, Vol. 86, Number 8, August 2008, 577-656.
8. El-Amin AN, Parra MT, Kim-Farley R, Fielding JE. Ethical issues concerning vaccination requirements. Public Health Reviews. 2012.
9. Lawrence O. Gostin, Law, Ethics, and Public Health in the Vaccination Debates: Politics of the Measles Outbreak, JAMA Online (February 12, 2015), <http://jama.jamanetwork.com/>
10. Malone KM and Hinman AR (2003) Vaccination mandates: The public health imperative and individual rights, in Law in Public Health Practice, Goodman RA, Rothstein MA, Hoffman RE et al. (Editors) (New York: Oxford University Press), pp.262–84.

11. Papania MJ, Wallace GS, Rota PA, Icenogle JP, Fiebelkorn AP, Armstrong GL, Reef SE, Redd SB, Abernathy ES, Barskey AE, Hao L, McLean HQ, Rota JS, Bellini WJ, Seward JF. Elimination of Endemic Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome From the Western HemisphereThe US Experience. *JAMA Pediatr.* 2014;168(2):148-155. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.4342
12. Public health : ethical issues, Nuffield Council on Bioethics, 2007
13. World Health Organization (2005) Fact sheet No. 288: Immunization against diseases of public health importance, available at:www.who.int/mediacentre/factsheets/fs288/en/index.html.