**Вакцинация и права человека**

Галина Червонская, вирусолог, член российского комитета по биоэтике РАН

Вакцины теперь и у нас признаны лекарственными средствами, ибо прививка - профилактическое медицинское вмешательство в индивидуальную природу человека. Именно потому оно не может и не должно осуществляться по принуждению чиновников от здравоохранения, администрации округов, д/садов, школ и прочих приказопослушных исполнителей. В связи с чем статья 11 п. 2 гласит: «Профилактические прививки проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации».

Приведенная статья согласуется так же с законом «Об охране здоровья граждан» (1993 г.), где в статьях 30-33 речь идет о том, что любое медицинское вмешательство может осуществляться только после информированного, осознанного и добровольного согласия граждан. Каждый волен принимать решение добровольно и самостоятельно при соответствующих рекомендациях врачей, в зависимости от состояния здоровья, начиная с 15 лет. Врач не должен приказывать! Врач может только рекомендовать!

По всем международным положениям, принуждение может быть допущено в особых случаях, когда: а) пациент является источником опасности для окружающих - носителем возбудителя какого-то инфекционного заболевания (необходим диагноз, подтверждающий этот факт, тем более что хрониками могут быть как вакцинированные, так и невакцинированные граждане); б) тяжесть физического или психического состояния не позволяет пациенту принять осознанное решение.

**Всем доступно, но всем ли можно?**

У привитых, числящихся в «охваченных» и «спасенных», вакцина может не сработать. Наряду с этим они исходно восприимчивы, скажем, к туберкулезу или полиомиелиту. Следовательно, остаются незащищенными, хотя «правильно» и в назначенный срок привиты.

Кроме того, общеизвестно, что значительный процент человечества защищен природно-конституционально от инфекционных болезней, т. е. на протяжении всей жизни не нуждается в прививках. Многие из детей и взрослых приобретают естественный иммунитет к разным вирусам и бактериям, переболев ими в клинически выраженной или скрытой формах.

Так что искусственно создаваемая защита путем прививки нужна далеко не всем. Тем более, что прививки никогда не считались безобидным вмешательством в природу человека. К ним всегда были и есть противопоказания.

Поэтому «профилактические прививки проводятся гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний», - читаем в статье 11 п. 3 принятого закона.

Судя по публикациям отечественных специалистов, в том числе академиков В.Таболина, Б.Величковского, Ю. Комарова, «мы - нация больных людей», больных уже с 60-х годов уходящего столетия... Вакцины же изначально предназначались для введения их в организм здорового человека. Об этом необходимо помнить при получении полноценного целенаправленного специфического противоинфекционного иммунитета, чтобы иметь гарантии безопасности и не допустить привнесения ятрогенной патологии - поствакцинальных осложнений. Противопоказания к тем или иным прививкам должны быть выявлены заранее. Более того, есть люди, у которых противопоказания могут быть общими ко всем вакцинам: хронические болезни сердца, легких, почек, нервной системы.

Противопоказаниями к введению живых вакцин так же являются иммунодефициты (им в наше время несть числа), а так же ослабленная функция клеточного иммунитета. Имеются конкретные противопоказания к каждой вакцине. И, наконец, каждый человек может иметь чисто индивидуальные противопоказания.

К примеру, что толку прививать против туберкулеза, полиомиелита живыми вакцинами, если известно, что наши дети иммуноослабленные? Да еще после внесения живых микобактерий - БЦЖ «всем подряд новорожденным» проводить ежегодную диагностическую пробу на детях, определяя «неведомо что» с помощью реакции Манту? Реакция Манту отвечает только на один - единственный вопрос: была ли встреча с микобактериями туберкулеза у конкретного человека? Наличие же иммунитета против туберкулеза нужно устанавливать другим методом и вне организма ребенка.

Вакцинировать можно исключительно восприимчивый контингент: кого-то против туберкулеза, кого-то против дифтерии и т.д. Но даже в этом случае необходимо помнить о противопоказаниях, которые, как и восприимчивость, нельзя определить путем осмотра, «на глазок».

В современном законе предусмотрен не только осмотр, но и при необходимости бесплатное медицинское обследование перед профилактическими прививками (ст. 5, п. 1). То, что «прививка - серьезная биологическая операция... к уколу необходимо относиться как к любой другой хирургической операции... врач должен знать о прививке все, и я настаиваю на этом», - писал еще основоположник прививок Э.Дженнер.

**Отказ от прививок - не преступление**

Государство гарантирует доступность и бесплатное проведение прививок, включенных в календарь: против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита (ст.4, 9). В документе впервые не применяются такие понятия, как «обязательные прививки», «плановый календарь прививок».

Кроме того, и это особенно ценно, согласно новому закону граждане имеют право на:

получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, поствакцинальных осложнениях;

выбор организации здравоохранения либо лиц, занимающихся частной медицинской практикой;

отказ от прививок (ст.5, п.1).

В обязанности граждан входит: «в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок» (ст. 5, п.3).

Для справки. «Последствиями отказа может быть (а может и не быть) заболевание корью, дифтерией и т. д. Но болеют, как известно, и привитые. Во время так называемой «эпидемии дифтерии» 80-85% заболевших дифтерией были... привитые.

**Поствакцинальные осложнения**

Впервые узаконены поствакцинальные осложнения, возможность их возникновения, вплоть до летального исхода, а так же социальная защита граждан и денежные компенсации в случае осложнений в результате (после) прививки (гл.5, ст. 18-21). Этот раздел в законе расписан очень подробно.

Как признается теперешний главный государственный санитарный врач (за последние 10 лет - пятый!), «раньше была неправильная тенденция: говорили, что от прививок только польза и никаких осложнений, но их не может не быть, как от любого лекарственного средства...»

На самом деле, «обилие поствакцинальных осложнений, особенно на БЦЖ и АКДС», педиатры наблюдают в течение последних 40 лет (!). Например, после БЦЖ возникало обилие осложнений в виде нелегочных форм туберкулеза: оститов, остеомиелитов, лимфаденитов, дисбактериозов и т.п. А ведь специалисты, и не только фтизиатры, предупреждали о возможностях таких осложнений из-за нерационального использования БЦЖ, прежде всего при ее введении новорожденным. И более старшее поколение врачей предупреждало о том, что измененные микобактерии туберкулеза, применяемые для изготовления живой вакцины БЦЖ, пройдя определенное количество изменений в организме человека, могут не только вернуть исходную инфекционную агрессивность, но и приобрести новые, более агрессивные свойства. Нам бы прислушаться.

Когда-то во многих странах отменили прививку от оспы по той причине, что от этой живой вирусной вакцины осложнений было столько, что перед ними бледнела угроза заболеть оспой натуральной. Эти факты скрывали не только от простых граждан бывшего СССР, но и от медицинских работников. Напоминаю об этом потому, что беру на себя смелость высказать и повторить те предположения специалистов, которые предрекали ту ситуацию с туберкулезом нелегочных форм, которая теперь есть в России.

До сих пор продолжается вакцинация в родовспомогательных учреждениях, которые в современных условиях - по состоянию нездоровья современных новорожденных - должны иметь как минимум статус неонатальных центров, т.е. с особыми условиями для выхаживания младенцев. Но о какой живой вакцине может идти речь, если мы не знаем, что происходит у младенца с тимусом - основным лимфоидным органом, продуцирующим иммунокомпетентные клетки Т-лимфоциты - после введения БЦЖ? Вместе с тем, именно от их «качества» и «количества» зависит здоровье-нездоровье рождающегося человека. От их функционального состояния зависит напрямую способность восприимчивого организма «выработать - не выработать» иммунитет против туберкулеза.

**Без прививки в детский сад**

Наконец-то в законе отсутствует положение, предписывающее не принимать непривитых детей в д/сады, школы и другие организованные учреждения. Есть другое, вполне объяснимое: «Отсутствие профилактических прививок влечет временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или угрозы возникновения эпидемий» (ст. 5, п.2).

Для справки. «Временный» всегда подразумевает карантинный срок, присущий каждой инфекционной болезни, - инкубационный период. Для дифтерии это 3-10 дней, а заразный период заканчивается, как правило, в течение 2-3 недель, носительство продолжается до нескольких месяцев - и в этом случае прививка не помощник, а скорее наоборот. Корь - до 10-18 дней, а у тех, кто получил противокоревую сыворотку или иммуноглобулин, инкубационный период может растянуться до 21 дня. И здесь тоже не может быть ничего однозначного даже у двух детей, заболевших в один день, все строго индивидуально.

А вот «возникновение массовых инфекционных заболеваний или угрозы эпидемий», - как свидетельствуют международная практика и документы ВОЗ, - всегда означает вызов руководителям санитарно-эпидемиологических служб, их плохой работе, поскольку ситуация не может быть неожиданной» (Действие служб здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, вызванных эпидемиями. ВОЗ, 1986-1990).

Российский национальный комитет по биоэтике РАН располагает сотнями писем, повествующими о небрежном отношении медицинских работников к проведению прививок. В результате - тяжелейшие осложнения.

Возможно теперь, с появлением закона, потерпевшим детям и родителям удастся воспользоваться «социальной защитой». Хотя детская инвалидность в виде оститов - нарушения опорно-двигательного аппарата после БЦЖ или поражение центральной нервной системы после АКДС - остается, как правило, на всю оставшуюся жизнь.