

ЭТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ АНТИВАКЦИНАЛЬНОМУ ДВИЖЕНИЮ

© Ольга Иосифовна Кубарь¹, Галина Львовна Микиртичан², Асмик Жораевна Асатрян³

¹ ФБУН Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера. 197101, Санкт-Петербург, Петроградский р-н, ул. Мира, 14

² ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

³ Многопрофильная клиника ООО «Стоматедсервис». 188300, Ленинградская область, г. Гатчина, пр. 25 Октября, дом 16

Контактная информация: Галина Львовна Микиртичан — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики. E-mail: glm306@yandex. ru

РЕЗЮМЕ: Современное состояние и прогнозируемый успех управления инфекционным процессом помимо объективных факторов, связанных с достижениями в разработке действенных (эффективных и безопасных) вакцин, напрямую зависит от приверженности общества к принятию и осуществлению вакцинации. Существенную роль в данном процессе имеет негативное влияние антивакцинального движения, формирующего недоверие к вакцинации. В представленной работе на основе реальных примеров из истории вакцинации прослежено значение баланса этических принципов и дан анализ этических конфликтов, возникающих в ходе разработки и использования вакцин, с целью кристаллизации причин, способных провоцировать развитие антивакцинального движения. Показана тесная взаимосвязь между соответствием данного принципа в процессе всего цикла вакцинации и уязвимостью в отношении доводов и действий антивакцинального лобби. Для формирования приверженности общества к вакцинации необходимо создание открытого информационного пространства между лицами, ответственными за вакцинацию, и обществом. Особое значение имеет гармонизация и солидарность всех лиц и структур, вовлеченных в процесс вакцинопрофилактики, на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях в повсеместном следовании и исполнении универсальных этико-правовых принципов: научная честность и социальная целесообразность, справедливость, недискриминация, открытость и преодоление конфликта интересов. Методология данной работы построена на анализе и выявлении этических погрешностей в проведении вакцинации с точки зрения их значения для формирования почвы к антивакцинальному движению. В целом, представленная работа предусматривает поиск и обеспечение баланса этических стандартов и формирование партнерства и взаимодействия с гражданским обществом для достижения оптимальных результатов в деле защиты от инфекций путем применения вакцин.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: вакцинация; антивакцинальное движение; этические стандарты; приверженность к вакцинации; информированность; права человека; региональное сотрудничество.

ETHICAL CONCEPTION OF THE COUNTERMEASURES TOWARDS ANTI-VACCINATION MOVEMENT

© Olga I. Kubar¹, Galina L. Mikirtichan², Hasmik Zh. Asatryan³

¹ Federal State Saint Petersburg Pasteur Research Institute of Epidemiology and Microbiology. Mira str. 14, Saint-Petersburg, Russia, 197101

² Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

³ Multidisciplinary clinic «Stomamedservis». 25 October Ave., 16. Gatchina, Leningrad Region, Russia, 188300

Contact Information: Galina L. Mikirtichan — MD, PhD, Professor, Head of the Department of Humanities and Bioethics.
E-mail: glm306@yandex. ru

ABSTRACT: Current condition and predicted success of infectious process management besides the objective factors connected with the achievements in effective and safe vaccines development, directly depends on the society adherence to vaccination acceptance and realization. A negative influence of anti-vaccination movement that promotes mistrust to vaccination has an essential role in the process. On the basis of real examples from vaccination history the article gives the analysis of ethical principles balance significance and ethical conflicts occurring within the vaccine development and use course to identify the exact reasons capable to provoke the development of anti-vaccination movement. There is underlined a close correlation between the conformity of the principle to the course of general vaccination cycle and vulnerability concerning anti-vaccination lobby arguments and actions. To form the society adherence to vaccination it is necessary to create an open information field between the persons responsible for vaccination and the society. Harmonization and solidarity of all persons and structures involved in the process of vaccinal prevention within local, national, regional, and global levels are characterized by a specific significance in universal following up and execution of universal ethical-legal principles: scientific honesty and social expediency, justice, non-discrimination, openness and overcoming of the conflict of interests. The methodology of the work is made on the analysis and revealing of ethical errors in vaccination performance from the point of view of their value to form anti-vaccination movement. In general the article provides some search and maintenance of balance of ethical standards and formation of partnership and interaction with a society to achieve the optimum results in protection against infections by vaccination.

KEY WORDS: vaccination; anti-vaccination movement; ethical standards; adherence to vaccination; awareness; human rights; regional cooperation.

Представляя вакцинацию, как движение, направленное на профилактику инфекционных заболеваний путем применения иммунобиологических препаратов, одновременно возникает образ подразумеваемого встречного, а скорее, противоположного движения — антивакцинаторство. Во взаимодействии этих двух понятий, в определенной мере реализуется логическая суть классического третьего закона Ньютона, который, рассматривался самим Ньютоном (как и два другие его закона), как «математические начала натуральной философии» (1687), отражая философское суждение: *«На каждое наше действие у Вселенной есть определенное противодействие»*. Согласно современной формулировке, третий закон Ньютона утверждает: «сила действия равна по модулю и противоположна по направлению силе противодействия». Сравнение закона с ситуаций «вакцинопрофилактика — антивакцинаторство», безусловно, можно считать весьма искусственным, если не учитывать исторический факт возникновения антивакцинаторства фактически одновременно с вакцинацией. Кроме того, в формате наших методологических рассуждений имеет значение разделение

формулы закона на две составляющие: «сила действия равна по модулю силе противодействия» и «сила действия и противодействия противоположна по направлению».

Касательно явлений «вакцинопрофилактика — антивакцинаторство», оба эти тезиса неабсолютные, так как в первом случае не работает равенство модулей вакцинации и антивакцинального движения, а во втором случае обе силы по заявленным целям действуют в одном направлении — охрана здоровья. На самом деле, существующая сложность взаимодействия может быть объяснена так называемым «человеческим фактором», поскольку, как истинное содержание, так и трактовка действий в обоих случаях (вакцинопрофилактика — антивакцинаторство) совершается людьми. Это позволяет говорить о базисном принципе приверженности к личностной ответственности за соблюдение морально-этических норм, правомерной в отношении отдельной личности, группы лиц и общественной формации любого типа. Именно этот принцип обосновывает с методической точки зрения построение данной статьи с ориентиром на определение возможности формирования полноценного диалога

с гражданским обществом, как единственным постоянным участником и объектом влияния в формате противостояния сторонников и противников вакцинации. Такая возможность представляется реальным и этически приемлемым шагом, ведущим к прорыву в противодействии антивакцинального движения.

Все проблемы, порожденные антивакцинальным движением, можно рассматривать в аспекте их сопряженности с универсальными этическими принципами, а реальные факты служат примером и иллюстрацией для их понимания. Это, тем более, возможно и достаточно, так как к настоящему времени существует серьезный ресурс анализа антивакцинального движения и большой массив публикаций на данную тему, включающий описание истории и современного состояния антивакцинаторства в разных странах мира и, конкретно, в Российской Федерации [9–12, 15]. Во всеобъемлющих обзорах можно найти положения, касающиеся аргументации и критики антивакцинального движения, позиции со стороны религиозных конфессий, и, в частности, РПЦ, эксплуатации проблемы безопасности и исхода эпизодов массовых отказов от вакцинации, имеющих место в истории вакцинации, начиная с XVIII века и до наших дней [1, 2, 4, 5, 14]. Не претендуя на построение хронологического ряда ситуаций, ставших основой развития антивакцинаторства, задача нашей работы сводится к проведению анализа кризисных ситуаций и этических ошибок вакцинации, которые и послужили/служат поводом для формирования антивакцинального движения. При этом важно учитывать, что шкала противодействия всегда зависит от социально-культурного и политико-экономического уровня общественной формации.

Как известно, уже на заре эры вакцинации, вскоре после разработки Э. Дженнером первой противооспенной вакцины, основным аргументом антивакцинальных протестов служили религиозные соображения. Использование сторонниками антивакцинаторства религиозных мотивов имеет место и в современности, зачастую искажая истинную позицию религиозных конфессий или эксплуатируя религиозные каноны и догмы в антигуманных целях, что всегда противоречит духовному содержанию любой религиозной школы и приводит к серьезным негативным последствиям, свидетельством чего в наши дни, в частности, служат вспышки кори в отдельных закрытых религиозных общинах (Нидерланды, 2000 г.; Бельгия, 2016–2017 гг.).

Организованные формы антивакцинального движения приняло уже во второй половине XIX века, когда в Англии в 1866 году была создана Национальная Лига Антивакцинации, а через 13 лет в США (1879) — Американское общество антивакцинации. К этому времени уже стали очевидными как позитивные результаты, так и реальные проблемы вакцинации. Изменился и основной мотив антивакцинальной агитации с упором на три главных аргумента: не всегда очевидная (или признаваемая) эффективность, небезопасность и тоталитарность (обязательность/мандатность) при организации мероприятий. Противники вакцинации уже не могли не признавать пользы профилактики инфекционных заболеваний, поэтому вместо применения вакцин все более часто рекомендовались методы альтернативной медицины. Последнее, так же как религиозный аргумент, сохраняет силу до настоящего времени, имея дифференцированную популярность в различных культурных и экономических условиях, иногда в завуалированной форме прикрывая неспособность уполномоченных на то структур и органов, по политическим, экономическим, коррупционным или другим конфликтным причинам, обеспечить население эффективной защитой от инфекций.

Поразительным является и тот факт, что в странах, где у вакцинации были самые большие успехи, сегодня отмечается и самое высокое недоверие к вакцинам. Вакцинация стала источником страха и целью дезинформации, поскольку в течение нескольких последних десятилетий эпидемиологического благополучия было забыто разрушительное влияние на человечество многих инфекций. Другими словами, главным врагом иммунизации оказался успех, продемонстрированный вакцинами, так как он заставил людей полагать, что некоторые болезни уже исчезли с лица Земли.

Сегодня, по-прежнему, причины недоверия к вакцинации имеют многофакторный характер, и поэтому должны рассматриваться с учетом разных аспектов. Сохраняя все коренные черты, присущие антивакцинаторству, заключающиеся в популяризации сомнений в духовной и правовой стороне вмешательства при вакцинации, а также гиперболизации/утрировании небезопасности вакцин, современное антивакцинаторское движение приобрело новую особенность — неконтролируемость, а зачастую и полную анонимность подачи информации, массивность ее объема, сроков и скорости распространения путем использова-

ния современных средств связи, и, прежде всего, интернета.

В то же время, следует признать, что почва антивакцинаторства питается не только и не столько благами технического прогресса, сколько, как и во все времена, строит свою политику на несовершенствах вакцинопрофилактики. Первым и фундаментальным объектом критики служит не всегда совершенная научная база создания вакцин, так как научная и социальная значимость любого препарата является каноном этики, как на стадии исследования, так и на стадии применения. Почему необходимо акцентировать внимание на данном тезисе в аспекте длительности всей «жизни» вакцины? Во-первых, в ходе любого исследования существует и работает так называемое правило «пяти ограничений»: по численности наблюдений, по выборке с учетом критериев включения/исключения, по времени наблюдения, по оценке только на основе включенных в протокол тестов и, наконец, по лимитированности мнения и выводов по результатам исследования, поскольку они основаны только на суждениях небольшого числа исследователей. Внедрение любого препарата в медицинскую практику всегда расширяет спектр его применения и таким образом не снимает задачу наблюдения, изучения и корректировки основных показаний/противопоказаний. Кроме того, возможна ситуация одновременного использования в практике разных поколений вакцин, отличающихся по совершенству научного дизайна и тем самым различных по основным характеристикам: эффект и безопасность. Из сказанного выше очевидно, что дефицит научной обоснованности, с чем бы он ни был связан, всегда представляет особый объект и повод нападок антивакцинаторов. В этом случае, справедливые упреки в адрес антивакцинального движения об отсутствии научного обоснования в распространяемой информации, могут быть парированы, поскольку ненаучная база всегда рождает ненаучную обратную реакцию. Также важно, что пробелы научного знания, допущенные при проведении вакцинации и не доведенные до сведения и понимания обществом, в равной мере, как и несвоевременный переход на новый уровень научных технологий, не может быть оправдан социальной целесообразностью использования таких препаратов. Таким образом, подобная ситуация может служить первым примером *«своеобразного равенства модулей вакцинации и антивакцинального движения»*, отмеченного ранее.

Продолжая тематику главенства знания (научной целостности информации), вновь необходимо подчеркнуть, что тезис *«неэтично не знать и рекомендовать»* относится к обеим сторонам: и сторонникам, и противникам вакцинации. Для того чтобы объективно противостоять противникам вакцинации и завоевывать ресурс доверия общества, надо постоянно накапливать знания о пользе/вреде вакцин, на этом основании оперативно совершенствовать препараты и политику вакцинации, последовательно доводить новую информацию до сведения, понимания и принятия обществом. Если нет достаточных знаний или существующие препараты сделаны на уровне научно-технологических возможностей, не обеспечивающих оптимальный баланс пользы/риска, образцом возможного решения ответственных за политику вакцинации структур может стать прекращение/приостановка применения вакцинного препарата до момента снятия риска путем направленного и приоритетного совершенствования препарата.

В истории вакцинации на государственном уровне такая ситуация имела место при введении моратория на использование вакцины против коклюша в Швеции в 1979–1996 гг. Значимым являлась согласованность действий всех лечебно-профилактических служб и населения в плане информированности об угрозе инфицирования, настороженности, следования рекомендациям, что даже при факте заболевания коклюшем более 60% детей младше 10 лет за весь период моратория, состояние медицинского обслуживания (диагностика, лечение) и исходы заболевания не достигали критических цифр.

Обратный пример, подрыва доверия гражданского общества имел место в те же годы в Великобритании (1970–1980 гг.). Проблема так же касалась вакцины против коклюша, вызывающей большое число побочных реакций. Был допущен «двойной стандарт» в отношении информирования общества. С одной стороны, все медийные каналы оповестили об опасности вакцинации, а органы здравоохранения продолжали утверждать, что вакцина соответствует стандарту эффективности и безопасности. Подобные противоречия серьезно подорвали доверие общества, охват вакцинацией снизился с 81% до 31%, в результате чего развилась тяжелая эпидемия коклюша. Только после этого уполномоченные на то органы осуществили шаги по дополнительному изучению вакцины, ввели необходимые изменения в ее использование и донесли правдивую информацию до об-

щественности, что позволило скорректировать приверженность к вакцинации и остановить эпидемию.

Некорректность научной обоснованности явилась в свое время и причиной неудачи программы ВОЗ по ликвидации малярии, которая стоила более чем 2 млрд долларов США, не привела к каким-либо результатам и породила недоверие к глобальным действиям на международном уровне. Только своевременная корректировка и несколько десятилетий углубленных последующих исследований позволили в наши дни предложить новые подходы к решению этой проблемы.

Недавние события, связанные с исследованием и регистрацией в США первой вакцины против ротавирусной инфекции RotaShield (1998), также еще раз подтвердили главные этические постулаты — научность, объективность и социальную целесообразность. В исследованиях было показано, что вакцина RotaShield вызывала тяжелые осложнения (инвагинация) у каждого 1 из 4,6–9,5 тыс. вакцинированных детей, что приводило к недопустимым рискам, несопоставимым с пользой. В результате производство RotaShield было закрыто и понадобилось еще 8 лет дополнительных исследований, прежде чем появились новые вакцины против ротавирусной инфекции: моновалентная (RV1 — «Ротарикс») и пентавалентная (RV5 — «РотаТек»), зарегистрированная в РФ [8, 16].

Помимо научной безупречности препарата по балансу польза/риск, должна быть достигнута научная безупречность в аспекте социальной целесообразности применения у конкретного контингента в определенных социально-экономических и эпидемических условиях. Решение данной проблемы нашло отражение в формировании системного подхода к изучению бремени ротавирусной инфекции в рамках типового протокола ВОЗ. Начиная с 2001 года во всех регионах мира, в 35 странах по рекомендации ВОЗ были организованы региональные сети эпидемиологического надзора за ротавирусной инфекцией у детей в возрасте до 5 лет в условиях стационаров [16].

В Российской Федерации впервые участие в реализации типового протокола ВОЗ было осуществлено в рамках международного соглашения между Норвежским институтом общественного здравоохранения и Санкт-Петербургским НИИЭМ имени Пастера на клинической базе института — Детской инфекционной больнице №5 г. Санкт-Петербурга в 2006–2007 годах [8, 13]. Данные пилотного ис-

следования продемонстрировали, что в среднем доля ротавирусного гастроэнтерита среди детей в возрасте до 5 лет, госпитализированных с диареей, составила 33,1% (576 из 1739), с сезонным увеличением выявления ротавируса максимально до 59,2% в весенние месяцы. Не было отмечено существенной разницы в уровне заболеваемости ротавирусным гастроэнтеритом в различных возрастных группах, также не была выявлена доминирующая частота заболевания детей в возрасте от 1 месяца до года. Заболевание у госпитализированных детей преимущественно протекало в средне-тяжелой форме (93,0%), не было диагностировано осложненных форм болезни. В целом, результаты данного исследования сформировали надежную методическую базу для понимания необходимости применения стандартизованных методов клинко-диагностического обследования с целью объективного контроля инфекции и строго дифференцированного включения ротавирусной вакцинации в календарь прививок в разнообразных по климато-эпидемическим характеристикам регионов РФ.

Все эти эпизоды свидетельствуют не только о необходимости предоставления правдивой и объективной информации, но еще раз подчеркивают, что научная база вакцинации должна быть абсолютной и охватывать широкий диапазон целей. Комплекс научной ответственности со стороны государства включает: качество препарата, изучение бремени инфекции, состояние коллективного иммунитета, знание патогенеза побочных явлений и их лечение, исследование социокультурного аспекта общественной жизни, разработку специальных программ обучения профессионалов, МЕДИА, различных общественных групп.

Принципиально важно и исторически доказано, что такой подход может быть осуществлен только со стороны официальных (государственных) структур, организующих вакцинацию. При условии закрепления стандартов научно-обоснованных решений и действий в соответствующих регламентирующих и нормативных документах, такой подход призван обеспечить приоритет в вопросах научной целостности и открытости по отношению к обществу, гарантирует преимущество перед антивакцинаторством, и, главное, формирует фактор доверия различных слоев гражданского общества [3]. В этих условиях чрезвычайно велико значение научного знания и убежденности, как персонального ресурса лиц ответственных за вакцинацию, включая организаторов, врачей, весь, вовлеченный в процесс, медицинский

персонал, а также СМИ и участвующие общественные структуры.

Тем не менее, современная реальная ситуация в данной области вызывает обоснованные тревоги. По данным проведенного нами анкетирования различных потоков, непосредственно участвующих в вакцинации лиц: врачей, вакцинируемых взрослых и родителей вакцинируемых детей, были выявлены неутешительные данные. Так около 15% врачей не дали оценки своих знаний по проблемам вакцинации, 66,8% считали их «недостаточными», 65% опрошенных лиц не были удовлетворены уровнем подготовки в этой сфере в ВУЗ-ах, а 88% — в своем последипломном образовании. В результате до 90% респондентов считали необходимым получить дополнительную подготовку. За этими цифрами, символизирующими недостаточность знаний, всегда стоят ошибки, приводящие к несоблюдению национального календаря прививок, росту числа ложных противопоказаний, необоснованных отводов и другие нарушения, дискредитирующие вакцинопрофилактику и дающие повод к критике, недоверию и росту антивакцинаторства.

Современным действенным инструментом формирования доверия к вакцинации на основе доказательной медицины служит многолетняя научно-исследовательская деятельность «Детского научно-клинического центра инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» в части разработки индивидуальных графиков иммунизации детей и взрослых с учетом их состояния здоровья. На основе тщательного изучения эффективности применения различных вакцин при разных хронических заболеваниях; исследования структуры и патогенеза развития побочных реакций и осложнений вакцинации; разработки и обоснования схем лечения детей с поствакцинальными осложнениями создана действенная система диспансеризации и реабилитации [7]. Именно научная основа и доступность в проведении всего комплекса мер, играют несравнимо большую агитационную роль в снятии барьера доверия к вакцинации, реально сокращая противопоказания к ее осуществлению путем включения в охват прививками наиболее уязвимых с точки зрения опасности инфицирования пациентов с хроническими заболеваниями.

Помимо неопровержимости научной обоснованности мероприятий вакцинопрофилактики, для формирования приверженности общества необходимо создание открытого информационного пространства между лицами, ответственными за вакцинацию, и обществом.

В основе этих действий лежит убежденность, что любая закрытая информация (тем более, направленная на массовые и глобальные действия в отношении широких слоев общества) создает условия для недоверия, коррупции и освобождает поле для заполнения альтернативной информацией, что и используется в практике антивакцинаторства. Существенным моментом является понимание информации, как в широком, так и индивидуальном плане. В широком смысле ресурс составляют сайты уполномоченных на то государственных органов, научных и лечебно-профилактических учреждений, издание журналов и привлечение СМИ, открытые и доступные консультации по вопросам вакцинации, и этико-правовому обеспечению. Блестящим примером является деятельность Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НП «НАСКИ»), объединившей крупнейших ученых, экспертов и практиков вакцинации из ведущих профильных учреждений страны [6].

В индивидуальном плане, кроме наполненности и доступности общей информационной базы, следует обеспечить соблюдение всех условий предоставления и получения индивидуального информированного согласия на любых этапах, связанных с вакцинацией (исследование, вакцинирование, консультирование и т.д.), а также формирование персональной культуры оповещения людей обо всех нюансах состояния их здоровья, связанных с проведением вакцинации. Суммарно, комплекс широкого (общественного) и индивидуального информирования способен обеспечить понимание обществом ответственности за охрану здоровья всех (закреплено Конституцией РФ: ст. 21 и ст. 55) и доверие к вакцинации за счет личной ответственности за свое здоровье (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017). Особое значение имеет социальная ответственность родителей и их прямая гражданская обязанность соблюдать гарантированные законом права детей на медицинскую помощь, предоставлять своему ребенку все возможные общественные блага (Конституция РФ, ст. 41; Законы РФ: «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.1999, ред. от 29.07.2017; «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» №157-ФЗ от 17.09.1998, ред. от 31.12.2014, с изм. от 19.12.2016) и Конвенция о правах ребенка, резолюция 44/25 Генеральной Ассамб-

леи ООН от 20.11. 1989, ст. 24 и 27.) и соблюдать этическую норму ответственности при принятии решения за другого человека.

Таким образом, определяются следующие, не менее важные этические принципы противодействия антивакцинаторскому движению путем построения диалога с гражданским обществом — солидарность, сотрудничество, равноправие, справедливость (индивидуальная и социальная). Международный этический стандарт научного исследования вакцин и этика правового регулирования вакцинопрофилактики в РФ определяют параметры справедливости и ответственности в юридическом и регламентирующем поле, включая не только вопросы компенсации нарушений, но в первую очередь, делая акцент на предупредительное законодательство и разъяснение позиций, что единственно приемлемо при выстраивании диалога с обществом.

Формирование доверия к вакцинации у пациентов, общества и медицинских работников в рамках сотруднических проектов научных, практических лечебно-профилактических учреждений и фармацевтических фирм включает все проблемные вопросы в многоуровневой системе взаимоотношений и дает ключ к пониманию индивидуальной и общественной ответственности за справедливое и доступное осуществление вакцинации.

Действенность глобальной солидарности, реализуемая в концепции ликвидации инфекций путем вакцинопрофилактики, служит примером некорпоративного и надгосударственного подхода к защите всего международного сообщества путем вакцинации. Это открывает возможность глобальной поддержки формирования приверженности к вакцинации в обществе вне границ отдельных народов и государств. Границы эти исчезают на основе равных принципов доступа, недискриминации, научного анализа и прогноза, что не имеет ничего общего со стиранием границ внутри антивакцинального движения путем интернета.

Таким образом, аргументированным выводом представленных рассуждений может служить тезис о том, что в современном мире для победы в противостоянии вакцинации и антивакцинаторства, целесообразно на основе соотвещения этическим принципам исполнения профессионального долга, заполнить информационный вакуум недоверия путем открытого диалога с обществом. При этом важно понимать, что это вопрос не столько борьбы одной стороны с другой, сколько вопрос

осмысленного перехода противников вакцинации на сторону ее сторонников. Цель и смысл ежедневной, внимательной деятельности по образованию, размышлению и применению этических стандартов в практике работы каждого звена системы вакцинопрофилактики — сохранить первенство в списке величайших достижений здравоохранения по спасению жизни детей и взрослых во всем мире с помощью вакцин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борьба против прививок: позиция Церкви. Церковный вестник. 2009; N 23. Доступен по: <http://www.patriarchia.ru/db/text/952723.html> (дата обращения 27.01.2018)
2. Вакцинопрофилактика у детей (брошюра для родителей). Рекомендовано к публикации Издательским Советом Русской Православной Церкви (ИС 11–025-2651). Под редакцией заведующей кафедрой детских болезней Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, доктора мед. наук, профессора, заслуженного врача РФ, члена Исполкома ОПВР Н.А. Геппе и профессора кафедры детских болезней Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, доктора мед. наук А.Б. Малахова. М.; 2010.
3. Зверева В.В., Семенова Б.Ф., Хайтова Р.М., ред. Вакцины и вакцинация. М.: ГЭОТАР — Медиа; 2011.
4. Священник Сергей Филимонов, Закревская А.В. Православный взгляд на вакцинопрофилактику. СПб: ООО «Диалог»; 2007.
5. Совместное заявление Совета и Общества православных врачей России о проблемах вакцинации в России. Доступен по: <http://www.patriarchia.ru/db/text/964218.html> (дата обращения 27.01.2018)
6. Специалисты о прививках. Доступен по: <http://www.yaprivit.ru/facts-and-myths/est-li-alternativaprivivkam/> (дата обращения 27.01.2018).
7. Харит С.М., Черняева Т.В., Лакоткина Е.А., Лобзин Ю.В., ред. Вакцинопрофилактика: лекции для практических врачей. СПб.: НИИДИ, ООО «Литография»; 2012.
8. Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции: Методические указания. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора; 2011.
9. Andre F.E. Vaccinology: past achievements, present roadblocks and future promises. Elsevier Vaccine. 2003; N 21: 593–595.
10. Dube E., Vivion M., MacDonald N.E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. Expert Rev. Vaccines. 2015; N 14 (1): 99–117.

11. Esparza J. Review of History of Vaccine Development. *Human Vaccines & Immunotherapeutic*. 2012; V. 8. N 3: 289–292.
12. Jesani A., Johari V. Ethical and legal challenges of vaccines and vaccination. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2017; V. II. N 2: 71–74.
13. Kubar O.I., Susenko G.A., Kuleshova L.B., Asatrian A.G., Ferman R.S., Svarval A.V., et al. Rotavirus hospital surveillance in Saint-Petersburg, Russia. In: 8th International Rotavirus Symposium. Final programme. 2008.
14. Pelčić G., Karačić S., Mikirtichan G.L., Kubar O.I., Leavitt F.J., Cheng-tek T. M., Morishita N., Vuletić S., Tomašević L. Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croat Med J*. 2016; N 57: 508–513.
15. Plotkin S.A., Plotkin S.L. The development of vaccines: how the past led to the future. *Nature Reviews Microbiology*. 2011; V. 9: 889–893.
16. World Health Organization. Generic protocols for (i) hospital-based surveillance to estimate the burden of rotavirus gastroenteritis in children and (ii) a community-based survey on utilization of health care services for gastroenteritis in children. Field test version. World Health Organization. Updated 2002; cited. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67743/1/WHO_V-B_02.15_eng.pdf (accessed 27.01.2017).
5. Sovmestnoe zayavlenie Soveta i Obshhestva pravoslavnykh vrachej Rossii o problemakh vakeinacii v Rossii. [A joint statement of Council and Society of orthodox doctors of Russia on vaccination problems in Russia]. Available at: <http://www.patriarchia.ru/db/text/964218.html> (accessed 27.01.2018). (in Russian).
6. Spetsialisty o privivkakh. [Specialists about vaccinations]. Available at: <http://www.yaprivit.ru/facts-and-myths/est-li-alternativa-privivkam/> (accessed 27.01.2018). (in Russian).
7. Harit S.M., Chernjaeva T.V., Lakotkina E.A. Lobzin Ju.V., red. Vakcinoprofilaktika: lektsii dlja prakticheskikh vrachej. [Vaccinal prevention: lectures for practical doctors]. SPb.: NIIDI, OOO «Litografija»; 2012. (in Russian).
8. Jepidemiologicheskij nadzor, laboratornaja diagnostika i profilaktika rotavirusnoj infekcii: Metodicheskie ukazaniya. [Epidemiological surveillance, laboratory diagnostics and prevention of a rotavirus infection: Methodical instructions]. M.: Federal'nyj centr gigieny i jepidemiologii Rospotrebnadzora; 2011. (in Russian).
9. Andre F.E. Vaccinology: past achievements, present roadblocks and future promises. *Elsevier Vaccine*. 2003; N 21: 593–595.
10. Dube E., Vivion M., MacDonald N.E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev. Vaccines*. 2015; N 14 (1): 99–117.
11. Esparza J. Review of History of Vaccine Development. *Human Vaccines & Immunotherapeutic*. 2012; V. 8. N 3: 289–292.
12. Jesani A., Johari V. Ethical and legal challenges of vaccines and vaccination. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2017; V. II. N 2: 71–74.
13. Kubar O.I., Susenko G.A., Kuleshova L.B., Asatrian A.G., Ferman R.S., Svarval A.V., et al. Rotavirus hospital surveillance in Saint-Petersburg, Russia. In: 8th International Rotavirus Symposium. Final programme. 2008.
14. Pelčić G., Karačić S., Mikirtichan G.L., Kubar O.I., Leavitt F.J., Cheng-tek T. M., Morishita N., Vuletić S., Tomašević L. Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croat Med J*. 2016; N 57: 508–513.
15. Plotkin S.A., Plotkin S.L. The development of vaccines: how the past led to the future. *Nature Reviews Microbiology*. 2011; V. 9: 889–893.
16. World Health Organization. Generic protocols for (i) hospital-based surveillance to estimate the burden of rotavirus gastroenteritis in children and (ii) a community-based survey on utilization of health care services for gastroenteritis in children. Field test version. World Health Organization. Updated 2002; cited. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67743/1/WHO_V-B_02.15_eng.pdf (accessed 27.01.2017).

REFERENCES

1. Bor'ba protiv privivok: pozicija Cerkvi. Cerkovnyj vestnik. 2009; N 23. [Fight against inoculations: a position Church]. *Cerkovnyj vestnik*. 2009; N 23. Available at: <http://www.patriarchia.ru/db/text/952723.html> (accessed 10.06.2017). (in Russian).
2. Vakcinoprofilaktika u detej (broshjura dlja roditelej). Rekomendovano k publikacii Izdatel'skim Sovetom Russkoj Pravoslavnoj Cerkvi (IS 11–025-2651). Pod redakciej zavedujushhej kafedroj detskih boleznej Perogo moskovskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I.M. Sechenova, doktora med. nauk, professora, zaslužennogo vracha RF, chlena Ispolkomu OPVR N.A. Geppe i professora kafedry detskih boleznej Perogo moskovskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I.M. Sechenova, doktora med. nauk A.B. Malahova. [Vaccinal prevention at children (the brochure for parents)]. M.; 2010. (in Russian).
3. Zvereva V.V., Semenova B.F., Haitova R.M. Vakciny i vakcinacija. [Vaccines and vaccination]. M.: GJeOTAR-Media; 2011. (in Russian).
4. Svjashhennik Sergij Filimonov, Zakrevskaja A.V. Pravoslavnyj vzgljad na vakcinoprofilaktiku. [Orthodox view of vaccinal prevention]. SPb.: OOO «Dialog»; 2007. (in Russian).