

Глуховский В. В.,
кандидат медицинских наук
директор Южного Украинского центра
по правам граждан в здравоохранении (г. Николаев)

МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ СТАНДАРТЫ И ПРАВО НА ВАКЦИНАЦИЮ

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы профилактики, правовые стандарты и право на вакцинацию.

Ключевые слова: профилактика здоровья, право на охрану здоровья, вакцинация.

Во всем мире под профилактикой в здравоохранении общепринято понимать комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска для общественного здоровья или здоровья личности.

В связи с этим определением, профилактические мероприятия представляют собой важнейшую составляющую системы здравоохранения, направленную на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни. В этом комплексе мероприятий выделяют общественную систему мероприятий по охране здоровья коллективов и индивидуальную профилактику, предусматривающую соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве.

Индивидуальная — включает меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек, включая соблюдение норм здорового образа жизни, личную гигиену, рациональный режим труда и отдыха, активное занятие физической культурой и многое другое.

Общественная — включает систему социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий, планомерно проводимых государственными институтами и общественными организациями с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранения факторов, вредно действующих на здоровье населения.

Меры общественной профилактики направлены на обеспечение высокого уровня общественного здоровья и искоренение причин порождающих болезни. Эффективность мер общественной профилактики во многом зависит от сознательного отношения граждан у охране своего здоровья и здоровья других, от активного участия населения в осуществлении профилактических мероприятий, от того, насколько полно гражданин использует предоставляемые ему обществом возможности для укрепления и сохранения здоровья. Практическое осуществление общественной профилактики требует разработки и применения соответствующего законодательства, значительных материальных затрат, а также совместных действий всех звеньев, включая государственный аппарат, медицинские учреждения, предприятия, организации и т.д.

Профилактические мероприятия, в зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженности заболевания разделяются на следующие:

1. первичная профилактика — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний, включая вакцинацию. Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

2. вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях, в т.ч. ослабление иммунитета, могут привести к возникновению заболевания.

На этой основе построена деятельность систем охраны здоровья населения во всех развитых странах.

Международно-правовым стандартом в области охраны здоровья можно считать наиболее прогрессивные международно-правовые

нормы, принятые уполномоченным международным органом, закрепляющие права и свободы человека в сфере охраны здоровья, как гарантии обеспечения данного права, формы международного сотрудничества, а также льготы различным категориям лиц.

В связи с этим, международно-правовое регулирование права на охрану здоровья, как и международно-правовые стандарты в сфере охраны здоровья человека можно классифицировать на следующие уровни:

— универсальный, часто имеет общедекларативное значение, выступает как рекомендация для мирового сообщества;

— региональный, (например, принятый Советом Европы) обязательный для стран-участников данной организации. Региональные стандарты, обладая особенностями, определяемыми традициями, уровнем развития какой-нибудь группы стран, мог быть более широкими, более конкретными и универсальными, и должны иметь политико-правовой механизм своей реализации;

— специализированный, принятый специально созданной организации/работки общих стандартов качества, контроля, координации действий стран-партнёров.

Универсальный уровень закрепления права на охрану здоровья является важной гарантией признания мировым сообществом данного права и налагает на государства обязательства по использованию механизмов его обеспечения.

На международном уровне обязанность государств осуществлять деятельность по развитию системы здравоохранения и совершенствование мероприятий по профилактике различных заболеваний была зафиксирована в основополагающих документах ООН. Эта организация внесла огромный вклад в процесс становления и развития права на охрану здоровья и приняла ряд важнейших универсальных международно-правовых актов. Первым из них стала Всеобщая декларация прав человека [1], принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года, которая сыграла и продолжает играть важную роль в утверждении прав человека. На Всеобщей декларации прав человека провозглашается «ценность человеческой личности» (преамбула) и право каждого человека на жизнь (ст. 3). В ст. 25 декларации говорится: «Каждый человек имеет право на такой жизненный

уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи» [2].

В 1966 году Генеральная Ассамблея ООН приняла новые важные акты: Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Международный пакт о гражданских и политических правах [3, 4].

В этих документах дается более детализированный перечень прав человека и гражданина. Оба пакта составили своеобразный международный кодекс прав человека и гражданина. В них провозглашаются права каждого человека на жизнь, свободу, личную неприкосновенность, неприкосновенность личной, семейной жизни и т.д. А государства-участники взяли на себя обязательство принять необходимые законодательные меры по обеспечению предусмотренных в пактах прав и свобод. Эти важные международно-правовые акты заложили основу права на охрану здоровья.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 признает право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

В аспекте вакцинации, меры, которые должны быть приняты участвующими в Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбу с ними.

Ко второму — региональному уровню закрепления прав человека в области здравоохранения можно отнести Европейскую Социальную Хартию, которая содержит две статьи — 11 и 13, посвященные именно праву на охрану здоровья.

В аспекте вакцинпрофилактики, статья II обязывает государства, подписавшие Хартию, принять меры, предусматривающие:

1) устранение, насколько это возможно, причин ухудшения здоровья;

2) предоставление услуг консультационного и образовательного характера, направленных на укрепление здоровья и развития чувства личной ответственности за своё здоровье;

3) предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и иных заболеваний

В аспекте вакцинпрофилактики статья 13 Европейской Социальной Хартии в целях обеспечения эффективного осуществления права на социальную и медицинскую помощь обязывает Договаривающиеся Стороны:

1) обеспечить каждому лицу, которое не имеет достаточных средств к существованию и которое не в состоянии ни добыть их своими собственными усилиями, ни получить их из других источников, предоставление соответствующей помощи, а в случае болезни — уход, необходимый в его состоянии;

2) заботиться о том, чтобы лица, пользующиеся подобной помощью, не ущемлялись по этой причине в своих политических и социальных правах;

3) предусмотреть, чтобы каждый человек через посредство соответствующей государственных или частных служб мог получить любую консультацию и любую индивидуальную помощь, какие могут потребоваться, чтобы предотвратить, устранить или облегчить состояние личной или семейной нужды.

Третьим уровнем законодательного международно-правового закрепления являются конвенции и рекомендации принятые специальными организациями ООН Международной организацией труда (МОТ). Экономическим и Социальным Советом ООН (ЭКОСОС) и др. К роду таких организаций относится и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), основной функцией которой является решение межгосударственных проблем здравоохранения и охрана здоровья населения мира.

Рассматривая с точки зрения вакцинопрофилактики некоторые базовые международно-правовые стандарты в отношении права на охрану здоровья и профилактику заболеваний, следует отметить, что в Европейской конвенции о защите прав человека нет прямых статей, в которых бы конкретно гарантировалось такое право. Однако, это право вытекает из текста Конвенции. Соблюдение ряда статей Конвенции предполагает оказание государством ряда позитивных услуг в области здравоохранения. Например, из статьи 2 Европейской конвенции о защите прав человека, в которой смотрено соблюдение права на жизнь, напрашивается вывод об обязанности органов государственной власти предпринимать позитивные действия в сфере

медицинской помощи, включая предупреждение заболеваемости.

В статье 11 Европейской социальной хартии признается право на охрану здоровья, предполагает организацию и проведение необходимых профилактических мероприятий в этой сфере.

В статье 8, пункт 1 Европейской конвенции о защите прав человека: право на уважение личной и семейной жизни. В понятие личной жизни входит физическая и чья неприкосновенность и право свободно распоряжаться своим телом.

В статье 5 Европейской конвенции о защите прав человека признается право на свободу и личную неприкосновенность. Право на личную неприкосновенность защищает человека от незаконного посягательства государственных властей на эту свободу. Тем не менее, в пункте 1 этой статьи государству разрешается законное задержание *«лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний»*.

Однако, в статье 8, пункт 2 разрешается вмешательство в осуществление этого права, если это необходимо для охраны здоровья или нравственности или для защиты прав и свобод других лиц, что предполагает возможность ограничения личных прав в целях защиты здоровья граждан и предупреждения возникновения инфекционных заболеваний.

Следовательно, международно-правовыми стандартами предусмотрено, что в некоторых особых случаях государство может вынуждено ограничить отдельные и свободы. Однако в этом случае государство должно доказать, что это ограничение прав человека:

— *предусмотрено законом и осуществляется с соблюдением последнего;*

— *отвечает таким законным целям, как защита общественного здоровья, национальной безопасности и морали;*

— *в демократическом обществе является абсолютно необходимой мерой для достижения этих целей (соразмерность);*

— *является необходимым ввиду отсутствия менее жестких способов для достижения этих целей (вспомогательный характер);*

— *проводится не произвольно, а справедливо и без дискриминации.*

Признание этих и других международно-правовых актов государствами влечет за собой применение мер по их реализации и защите, изменение внутригосударственного законодательства в соответствии с требованиями международных стандартов, путем внесения указанных прав в конституции или другие основные нормативные акты государства.

Перечень прав и свобод, закреплённых в Пактах и других международных соглашениях, не является исчерпывающим. Каждое государство предоставляет своим гражданам ещё и специальные права, которые определяются характером общественного строя, уровнем экономического развития, национальной структурой, историческими традициями.

Необходимость следовать международно-правовым стандартам в сфере профилактики заболеваемости закреплена также в Договоре о функционировании Европейского Союза (РАЗДЕЛ XIV ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, *Статья 168*). Там говорится, что при определении и осуществлении всех направлений политики и деятельности Союза должен быть обеспечен высокий уровень охраны здоровья людей.

Деятельность Союза, которая пополняет собой национальную политику, направлена на улучшение здравоохранения, профилактику болезней и недугов людей и предупреждение причин, создающих опасность для физического и психического здоровья. Эта деятельность в равной мере включает информирование и просвещение в вопросах здравоохранения, а также наблюдение за серьезными трансграничными угрозами здоровью, раннее предупреждение об их появлении и борьбу с ними.

Европейский парламент и Совет Министров ЕС должны принимать меры по решению общих проблем безопасности, укреплять высокие стандарты качества и безопасности, целью которых служит защита общественного здоровья, включая стандарты качества и безопасности медикаментов и медицинского оборудования.

Деятельность Союза проводится при соблюдении ответственности государств-членов для проведения своей собственной политики здравоохранения, а также за организацию служб здравоохранения и предоставление медицинской помощи. К сфер-, ответственности государств-членов относится управление службами здравоохранения и медицинской

помощью, а также выделение средств для них [5].

В связи с вышеизложенным, в аспекте вопроса вакцинации, следует сказать, что иммунопрофилактика (вакцинация, прививки), являясь составной частью медицинских профилактических мер должна рассматриваться с позиций разных дисциплин, а не только медицины, что позволяет расценивать это массовое медицинское профилактическое вмешательство по отношению к человеку, как серьезную не только иммунологическую, общепатологическую, но и социальную, экологическую и правовую проблему [6]. Это связано с тем, что вакцинопрофилактика, включая в себя множество аспектов, имеет свои положительные и отрицательные стороны.

К настоящему времени, наряду со значительным числом положительных сторон вакцинации, накоплен большой материал и о негативных последствиях — побочном действии вакцин, поскольку любая вакцина «неизбежно небезопасна».

В специальном разделе «Е» Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти (МКБ) некоторые способы «сохранения здоровья» современного человека отнесены к разряду «травм и повреждений». Среди прочих причин побочного действия лекарственных средств представлены и ятрогенные повреждения, обусловленные введением вакцинно-сывороточных препаратов. [7]

Такая общепринятая норма, как информированное, осознанно-добровольное согласие на любое медицинское вмешательство является основой существующих требований, предъявляемых к охране здоровья человека и к правовым взаимоотношениям между гражданином и органами здравоохранения. Данная норма закреплена во всех правовых системах стран-членов ООН и ВОЗ и входит в международно-правовой стандарт в системе здравоохранения. Следует сказать, что в аспекте вакцинопрофилактики этот стандарт выдерживается практически во всех развитых странах мира. Законодательство этих стран рассматривает данную норму с точки зрения получения информированного (осознанного) добровольного согласия на проведение вакцинации, которая является одним из видов медицинского вмешательства.

Например, в Англии и Уэльсе молодые люди в возрасте от 16 и до 18 лет должны давать независимое согласие на любое медицинское вмешательство. При этом, не является необходимым получать согласие родителей или опекунов.

В то же время, дети до 16 лет могут давать свое согласие на медицинское вмешательство при условии, что они в состоянии понять характер и значение согласия и консультации врача. Критериев для решения этих вопросов не существует, и каждый случай решается на усмотрение врача или соответствующих органов Национальной системы здравоохранения. И, если ребенок до 16 лет не понимает характера и значения согласия, необходимо получить родительское согласие или определение соответствующего суда по отношению к любому виду медицинского вмешательства, кроме экстренных случаев.

В Шотландии, ребенок до 16 лет самостоятельно может принять или отказаться от медицинского вмешательства, если присутствующий квалифицированный медицинский специалист считает, что он способен понять характер и значение согласия, которое он даст.

В Северной Ирландии всегда требуется согласие родителей, если возраст ребенка до 16 лет. Однако, на практике, если молодой человек понимает последствия о медицинского вмешательства, он может дать согласие на его проведение.

В то же время каждый человек имеет право отказаться от предлагаемого медицинского, за исключением предусмотренных законом случаев.

В, случае, если родитель отказывается проводить лечебные или профилактические мероприятия ребенку, а врач считает, что ребенок в них нуждается, эти мероприятия должны быть проведены. Если родитель этому препятствует, он может быть привлечен к ответственности [8].

Одной из существенных проблем является решение вопроса об обязательной или добровольной вакцинации.

Считается, что проблемы общественного здравоохранения оправдывают обязательную иммунизацию. При этом одновременно признается, что ребенок имеет такие права человека на защиту от болезней с момента своего рождения.

Поскольку статья 24 Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка гласит: «Государства-участники должны стремиться к тому, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к услугам здравоохранения». Это базируется на факте, что каждый год миллионы детей в мире умирают от предотвратимых болезней в возрасте до пяти лет. Следовательно, государства должны защищать ребенка и проводить его иммунизацию от предотвратимых заболеваний, так как, очевидно, что ребенок не имеет возможности на данном этапе своей жизни принимать свои собственные обоснованные решения. Статья 6.2 договора об Организации Объединенных Наций предоставляет право на свободу и безопасность. В связи с этим, государства-участники должны придерживаться этой точки зрения и обеспечивать в максимально возможной степени жизнь и здоровое развитие ребенка. Решение о проведении иммунизации зависит от конкретного государства. А в целом это будет государство, которое получит выгоду от того, что подавляющее большинство ее граждан согласно на вакцинацию, и это будет то государство, которое должны будут оплатить любое лечение, необходимое для лечения и предотвращения болезни. В то же самое время, родители должны в определенной степени иметь право решать, что будет лучше для будущего своих детей. Однако, исходя из того, что принятие отрицательных решений в этой области может привести к серьезным медицинским проблемам для нации, государства должны иметь возможность при необходимости ограничивать эти права родителей.

Обязательная вакцинация способствовала успеху программ иммунизации в США и Австралии, но преимущества обязательной вакцинации не получили всеобщего признания. Некоторые эксперты и общественные деятели считают, что польза от обязательной вакцинации перевешивает связанные с этим этические проблемы. Обзор законодательства по вакцинации в Великобритании, Австралии и США с точки зрения выполнения международно-правовых стандартов поднимает четыре основных момента.

Во-первых, обязательная вакцинация может быть эффективной для предотвращения вспышек заболеваний, достижения и

поддержания высокого уровня иммунизации населения и ускорения внедрения новых вакцин.

Во-вторых, для эффективности обязательной программы должно быть надежное снабжение безопасной и эффективной вакциной, а большинство людей должны быть готовы пройти вакцинацию.

В-третьих, наличие исключений из обязательной вакцинации может ограничить негативную общественную реакцию.

В-четвертых, обязательная вакцинация усиливает обязательства правительства по обеспечению безопасности вакцин.

Тем не менее, хотя обязательная иммунизация является очень эффективной, она не применяется в некоторых странах, где высокий охват вакцинацией был достигнут с помощью других мер, как например, в Швеции, Норвегии, Дании, Нидерландах и Великобритании.

Все эти факторы необходимо учитывать при внедрении обязательной вакцинации или разработке законов об иммунизации.

Поэтому, для успешности обязательной вакцинации в любой стране необходимо выполнять комплекс мероприятий по вакцинации, которые включают следующие:

- соответствующую политику здравоохранения;
- адекватное законодательство;
- четкую «политику» вакцинации;
- экономические ресурсы государства;
- доступность вакцин;
- профессиональные ресурсы;
- правильно ориентированные общественное мнение и СМИ.

В соответствии с международно-правовыми стандартами в каждой стране существуют свой порядок вакцинации. Тем не менее, по-прежнему можно наблюдать правовые прецеденты с решением вопроса о проведении иммунопрофилактики.

Например, после 2-х лет судебной тяжбы уголовный суд г. Турне (Бельгия) оправдал родителей, отказавшихся прививать своего сына. Молодая пара обвинялась в нарушении законодательства об охране здоровья населения за отказ привить своего малолетнего сына.

Суд принял решение в пользу родителей, а следовательно, в пользу всех противников обязательной иммунизации в Бельгии. На тот момент Бельгия и Франция являлись единственными странами на территории ЕС,

где вакцинация против полиомиелита была обязательной для детей в возрасте от 3 до 18 месяцев. По словам адвоката семейной пары — «Клиенты изначально не были против этой прививки, но хотели сначала получить необходимые гарантии качества и эффективности продукта, чтобы не ставить под угрозу здоровье своего малыша». Во время прений брюссельский адвокат назвал устаревшим королевский указ 1966 года об обязательной вакцинации против полиомиелита на территории Бельгии. В одном из аргументов, заслушанных судом, говорится о законе 2002 года, который закрепляет обязанность свободного предварительного информированного согласия на медицинское вмешательство и который превалирует над устаревшим предписанием.

Сейчас Франция и Италия являются последними европейскими странами, где вакцина против полиомиелита является обязательной для детей от 3 до 18 месяцев. В Англии давно действует закон о вакцинации детей от оспы в течение первых трёх месяцев после их рождения. В Греции, население детям прививки делает в обязательном порядке, но в обязательный список не входит БЦЖ.

В то же время право вакцинироваться по личному усмотрению граждан уже существует в Бельгии, Голландии, Норвегии и других странах ЕС, где подавляющее большинство граждан прививается на основе информированного согласия, что предоставляет, например, родителям право на отказ.

В Японии законодательно закреплено обязательное оспопрививание только на случай возможной эпидемии. В Швейцарии законом XVIII века установлено, что «обязательность прививок отменена народом». В США обязательное оспопрививание было прекращено в 60-е годы XX века.

В США концепция иммунизации была признана на протяжении всей американской истории. Даже авторы Декларации независимости Джефферсон и Бенджамин Франклин были учеными и новаторами, а также сильными сторонниками вакцинации от оспы. В 1809 году Массачусетс стал первым штатом, принявшим закон, требующий иммунизации против оспы. С тех пор законы об иммунизации постоянно поднимали спорные вопросы в судах штатов, что в конечном счете привело к изменению законодательства.

В настоящее время Федеральное правительство и правительства штатов не требуют, чтобы взрослые граждане должны быть вакцинированы. Тем не менее, Национальная программа иммунизации, которая находится в ведении Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), рекомендует определенные прививки для взрослых.

В то же время работодатели могут требовать иммунизации для своих наемных сотрудников. Например, служба в армии требует проведения определенных прививок. Перечень медицинских услуг по программам страхования часто включает вакцинацию от сезонного гриппа и гриппа H1N1 сотрудников. Сотрудники имеют право выбрать вакцину, но все это продиктовано стремлением избежать потерю рабочего времени на период болезни. Кроме этого некоторые работодатели вводят специальные правила, которые запрещают посещать работу во время заболевания сезонными инфекционными болезнями.

Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) рекомендует определённые прививки для подростков и студентов.

Кроме того, в соответствии с новыми иммиграционными законами, принятыми в 1996 г. и вступившими в силу с 1 июля 1997 года, правительство ввело требования о вакцинации для тех, кто не является гражданином США, но изъявляет желание жить здесь. Это выражается в том, что иностранные граждане, приезжающие на постоянное проживание в США, а также их дети, должны быть вакцинированы против всех управляемых инфекций до въезда в США.

По законам США все дети должны быть вакцинированы. Для этого государство установило требования по иммунизации детей школьного возраста. Эти законы часто основаны на рекомендациях CDC и других специалистов здравоохранения.

Несмотря на периодическое изменение законодательства, существует перечень прививок для детей, которые они обязаны осуществлять по графику, это:

- Коклюш
- Полиомиелит
- Корь
- Свинка
- Краснуха
- Столбняк

Некоторые штаты также сохранили требование о вакцинации от Ветряной оспы (ветрянки).

В большинстве штатов существуют требования, чтобы родители или опекуны ребенка, при поступлении в школу имели на руках письменное подтверждение от медицинских учреждений о проведении прививок. По законам этих штатов дети, не получившие необходимые прививки, не могут посещать школу. Национальный закон о предотвращении ущерба детям в результате вакцинации, а также раздел 2126 Закона о системе общественного здравоохранения определяют тип информации, которая должна быть предоставлена родителям и требуют чтобы родители, опекуны или пациенты были в письменной форме проинформированы о рисках и преимуществах вакцин и самой вакцинации.

Однако во всех штатах законом установлен перечень медицинским исключений для иммунизации. Этот вид освобождения, как правило, предоставляется детям с ослабленной иммунной системой, аллергией на вакцину или ее ингредиенты, и наличием хронических или тяжелых заболеваний.

Все штаты, за исключением Западной Вирджинии и Миссисипи, разрешают родителям по религиозным соображениям обратиться за освобождением от иммунизации.

В половине штатов признают т.н. философские возражения, например, когда родители не верят в безопасность, необходимость и эффективность иммунизации, они могут обратиться за освобождением от вакцинации. Однако, все эти возражения должны соответствовать нормам, предусмотренным в законах.

Для получения разрешения, родители ребенка должны предоставить школе в письменной форме объяснения своих возражений. К нему может быть приложено пение семейного доктора.

При отказе школы учесть предоставленное возражение, дело может быть рассмотрено в суде [9, 10].

В Канаде согласно Закону о вакцинации (1919), родители ребенка в течение трех месяцев после его рождения, а если ребенок старше трех месяцев, то в назначенную дату должны привести ребенка к государственному вакцинатору для вакцинации, а впоследствии представить ребенка общественному

вакцинатору с целью решения вопроса о ее успешности или необходимости повторной вакцинации. Законодательство в отдельных провинциях Канады предусматривает собственные нормы по иммунизации населения.

В 1996 году в Онтарио был принят закон «О согласии в здравоохранении», который позволяет некоторые виды лечения, включая вакцинацию, производить без согласия физического лица в случае возникновения «чрезвычайной ситуации».

В провинции Квебек в Законе о здравоохранении четко прописано, что: *«несмотря ни на какие существующие положения, для защиты здоровья населения без дополнительных формальностей может проводиться обязательная вакцинация всего населения или его части от оспы или любого другого инфекционного заболевания, которое серьезно угрожает здоровью населения или, должен быть подготовлен список лиц, которым необходимо произвести приоритетную вакцинацию»*.

В Великобритании развитие правовых норм по вакцинации имеют продолжительную историю, начиная от законов 1840, 1853, 1867, 1871, 1874, 1885, 1898 и 1907 годов и заканчивая Правилами о защите здоровья путем вакцинации, введенными законом 2009. Особенности вакцинации в Великобритании заключаются в следующем: вакцинацию начинают с 2-месячного возраста комбинированными вакцинами (против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, ХИБ), а также вакциной против менингококка C. В 12-14 лет девочкам одновременно с ревакцинацией проводят иммунизацию вакциной против папилломавируса человека. Вакцины против ВГВ, гриппа, БЦЖ антипневмококковая (23 штамма) не входят в общий календарь вакцинации, но могут быть включены в зависимости от групп риска. Так, иммунизацию против ВГВ проводят детям, рожденным от HBs-позитивных матерей и/или при наличии больного ВГВ в семье. БЦЖ рекомендуют проводить детям, родители которых приехали из стран с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом (более 40 случаев на 100 тыс. населения). Ещё 3 года назад БЦЖ была рутинной вакцинацией, которую решили прекратить вследствие отсутствия заболеваемости туберкулезом и низкой эффективности вакцины.

Детям с повышенным риском пневмококковых инфекций (чаще это дети с иммуносупрессией) проводят иммунизацию антипневмококковой вакциной, содержащей 7 штаммов. Таким образом, очень важно регулярно пересматривать календарь вакцинации: добавлять новые вакцины и отказываться от старых и менее эффективных. Серьёзной проблемой в Великобритании является заболеваемость гриппом и его бактериальными осложнениями. Борьба с гриппом — одно из приоритетных направлений здравоохранения Великобритании. Иммунопрофилактику гриппа проводят в обязательном порядке всем лицам с бронхиальной астмой и хроническими заболеваниями бронхолёгочной системы.

В Индии Закон 1953 года отменил обязательные прививки для всего населения, но сделал обязательными первичную вакцинацию и ревакцинацию детей до 13 лет. Закон дает право проводить прививки частным «вакцинаторам» при наличии соответствующей лицензии. Опекун каждого ребенка, который не был вакцинирован, должен обеспечить его первичную вакцинацию до достижения ребенком возраста шесть месяцев. Одновременно с этим, любой ребенок до достижения возраста тринадцать лет должен быть повторно вакцинирован так, чтобы интервал между первичной вакцинацией и первой ревакцинацией или между ревакцинациями, а также между последней ревакцинацией и достижения им возраста тринадцать лет, не превышал пяти лет [11].

Параллельно с этим, во многих государствах действуют общественные ассоциации, помогающие решать конфликтные ситуации между чиновниками и родителями, отказывающимися от массово-календарных прививок своих детей. В ассоциациях работают специалисты разных дисциплин микробиологии (вирусологи и бактериологи), иммунологи, педиатры, генетики, психологи, а также юристы, педагоги и молодые родители. Такие организации помогают родителям, подросткам и взрослому населению в принятии обоснованного, грамотного решения об осуществлении вакцинации или об отказе от неё, а также информируют о фактической санитарно-эпидемиологической обстановке в конкретном регионе и организованных учреждениях; в школах, детских садах и т.д.

Например, в США такой организацией является Американская ассоциация естественной гигиены, во Франции — Национальная лига за освобождение от прививок, которые действуют в полном соответствии с существующими законами о добровольности медицинского вмешательства в организм конкретного ребёнка. Таким образом, оценивая существующие международно-правовые стандарты в области вакцинации, можно сделать следующие выводы:

1. Международные принципы организации проведения вакцинации основаны на международно-правовых стандартах в сфере здравоохранения, которые соответствующим образом отражены в законодательстве и правилах иммунизации развитых стран мира.

2. Международно-правовые стандарты в отношении вакцинации подтверждают право любого человека на защиту от болезней с момента его рождения, в связи с чем они обязывают государства организовывать и проводить необходимые профилактические мероприятия с целью охраны здоровья, как отдельных лиц, так и всего населения.

3. Международно-правовые стандарты в аспекте вакцинации предполагают соблюдение права на физическую и личную неприкосновенность включая, в том числе, и случаи незаконного посягательства государственных властей на эту свободу.

4. Международно-правовые стандарты в аспекте вакцинации включают право государства, если это необходимо для охраны здоровья или нравственности или для защиты прав и свобод других лиц, ограничивать личные права в целях защиты здоровья граждан и предупреждения возникновения инфекционных заболеваний.

5. Международно-правовые стандарты в аспекте вакцинации предусматривают, что любые ограничения прав граждан при проведении вакцинации, должны осуществляться с соблюдением законодательства, отвечать законным целям защиты здоровья общества и применяться, как необходимая мера, если отсутствуют другие менее жесткие достижения целей охраны здоровья.

6. Международно-правовые аспекте вакцинации включают и подтверждают право граждан на добровольное информированное согласие при проведении этим мероприятий,

включая права родителей на отказ при проведении вакцинации их детей, за исключением, т.н. «чрезвычайных ситуаций».

7. Международно-правовые стандарты в аспекте вакцинации предполагают введение в национальное законодательство перечня исключений при проведении обязательной вакцинации, а также процедуру законного отказа от нее.

Литература:

1. Всеобщая декларация прав человека, 1948 г. // Права человека. Сборник международных документов ; Под общей ред. Г. М. Мелкова. — М., 1998.
2. <http://www.jourclub.ru/5/322/>
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах // Ведомости Верховного Совета СССР. — 1976. — № 17. — Ст. 291.
3. Международный пакт о гражданских и политических правах // Ведомости Верховного Совета СССР. — 1976. — № 17. — Ст. 291.
4. <http://eulaw.ru/treaties/tfeu>
5. Червонская Г. П. Вакцинопрофилактика и права человека / Г. П. Червонская. — М., 1994.
6. <http://russia.ekafe.ru/viewtopic.php?f=2&t=59>
7. Глуховский В. В. Стандарт обеспечения прав пациентов в системах здравоохранения / В. В. Глуховский. — М. : Дизайн і поліграфія, 2008.
8. <http://www.hhs.gov/nvpo/law.htm>
9. <http://health-care.lawyers.com/immunization-and-Vaccination-Laws-in-the-US.html>
10. <http://india.gov.in/allimpfirms/allacts/955.pdf>

Глухівський В.В. Міжнародно-правові стандарти і право на вакцинацію.

Анотація. У статті розглянуті проблеми профілактики, правові стандарти і право на вакцинацію.

Ключові слова: профілактика здоров'я, право на охорону здоров'я, вакцинація.

Glukhovsky V. International Law standards and the rights to vaccinate.

Symmary. The article discussed the problems of prevention, legal standards and the right to vaccinate.

Key words: prevention of health, right to health care, vaccinate.