

Литература

1. Вешнева С.А., Бударин Г.Ю., Сильницкая Е.Н. Риски наркотизации в среде городской молодежи// Социология города. – 2012.-№2.-С. 49-57.
2. Петров В.И., Седова Н.Н. Социологические проблемы здоровья городского населения// Социология города. - 2008. - №1. – С.5-11.
DOI: http://doi.org/10.17686/sced_rusnauka_2008-1398.
3. Седова Н.Н., Навроцкий Б.А. Отношение к персонализированной медицине жителей крупного промышленного города// Социология города. – 2015. - №3. – С. 54 – 71.
4. Навроцкий Б.А., Деларю В.В. Проблемы биоэтики в социологических исследованиях городской тематики//Биоэтика. – 2014. №1. – С. 31-33
DOI: http://doi.org/10.17686/sced_rusnauka_2003-1394
5. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.58-60 (DOI 10.17686/sced_rusnauka_2015-875)

REFERENCES

1. Veshneva S.A., Budarin G.Yu., Silnitskaya Ye.N. Riski narkotizatsii v srede gorodskoy molodezhi// Sotsiologiya goroda. – 2012.-№2.-S. 49-57.
2. Petrov V.I., Sedova N.N. Sotsiologicheskie problemy zdorovya gorodskogo naseleniya// Sotsiologiya goroda. - 2008. - №1. – S.5-11.
DOI: http://doi.org/10.17686/sced_rusnauka_2008-1398.
3. Sedova N.N., Navrotskiy B.A. Otnoshenie k personalizirovannoy meditsine zhiteley krupnogo promyshlennogo goroda// Sotsiologiya goroda. – 2015. - №3. – S. 54 – 71.
4. Navrotskiy B.A., Delaryu V.V. Problemy bioetiki v sotsiologicheskikh issledovaniyakh gorodskoy tematiki//Bioetika. – 2014. №1. – S. 31-33
DOI: http://doi.org/10.17686/sced_rusnauka_2003-1394
5. Donika A.D. Problema formirovaniya eticheskikh regulyatorov professionalnoy deyatel'nosti vracha // Bioetika – 2015 - # 1(15) – S.58-60 (DOI 10.17686/sced_rusnauka_2015-875)

УДК 614.253:34С

КОНФЛИКТ В ПРИМЕНЕНИИ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ

И.А. Каминская

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры фармакологии и биофармации ФУВ ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, irinakaminskaya@mail.ru

Р.А. Гевандова

Кандидат медицинских наук, доцент, докторант кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, kum672002@mail.ru

А.Е. Лакеев

Кандидат юридических наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, and.lackeev@yandex.ru

Незаменимость наркотических средства и психотропных веществ в лечении ряда заболеваний признана Всемирной организацией здравоохранения. Международный комитет по контролю за наркотиками, в функции которого входит мониторинг медицинского потребления опиоидов в разных странах, обозначил, что уровень потребления опиоидных анальгетиков в России в десятки и сотни раз меньше, чем в странах Европы. Сила сдерживающих факторов – высокая степень ответственности, ограниченность процедур учета, затратность мероприятий по организации деятельности – наравне с возможностью избежать использование наркотических средств и психотропных веществ, зачастую оказывает

решающее влияние на уровень доступности лекарственных препаратов этой группы для нуждающихся в них больных.

Ключевые слова: опиоидные анальгетики, доступность опиоидов для медицинских целей, среда доступности наркотических средств.

CONFLICT ASPECTS IN OPIOID ANALGESICS USE

I.A.Kaminskaya

*Candidate of medical sciences, associate Professor in the Department of Pharmacology and Biopharmaceutics, Faculty of Advanced Medical
Volograd State Medical University, Volgograd,
irinakaminskaya@mail.ru*

R. A. Geivandova

Candidate of medical sciences, associate Professor, doctoral candidate of the Department of philosophy, bioethics and law with course of medical sociology chair, Volgograd state medical University, Volgograd, kum672002@mail.ru

A.E.Lackeev

Candidate of legal sciences, Associate Professor of the Department of philosophy, bioethics and law with sociology of medicine, Volgograd State Medical University, Volgograd, and.lackeev@yandex.ru

Key words: opioid analgesics, opioids availability for medical purposes, the availability of narcotic drugs.

Narcotic and psychotropic drugs indispensability with the treatment of various diseases is declared by World Health Organisation. International Narcotics Control Board (INCB) with monitoring opioids medical use function in various countries, denoted the fact of ten to hundreds times decreased opioid analgesics use in Russian Federation than in Europe. Some hold back factors, such as high level of responsibility, accounting procedures complications, organization practice costliness, so the possibility to avoid narcotic and psychotropic drugs use, have critical impact on availability such drugs for patients in need.

В редакции журнала «Биоэтика» состоялся Круглый стол по проблемам применения наркотических опиоидов для купирования хронического и острого болевого синдрома. В дискуссии приняли участие эксперты всех уровней оказания медицинской помощи, специалисты фармации, представители контролирующих органов, пациентских сообществ, что позволило всесторонне рассмотреть проблему обеспечения опиоидами нуждающихся в них больных. Участниками Круглого стола были высказаны мнения о положении дел с доступностью наркотических лекарственных препаратов для медицинских целей, рассмотрены некоторые наиболее острые аспекты организации по обороту подконтрольных веществ, усложняющие деятельность медицинских и фармацевтических работников и, как следствие, влекущие возникновение проблем с обеспеченностью лекарственными препаратами этой группы. Предлагаем вниманию читателей наиболее интересные фрагменты дискуссии.

Седова Н.Н., заведующая отделом этической, правовой и социологической экспертизы в медицине ВМНЦ, доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, заместитель главного

редактора журнала «Биоэтика»: Вы знаете, что редакция нашего журнала регулярно проводит Круглые столы по этико-правовым и социальным вопросам медицины. Сегодня мы на обсуждение участников Круглого стола вынесли острую проблему, которая к тому же широко обсуждается в средствах массовой информации, среди населения и конечно тех, кому пришлось столкнуться с необходимостью применения опиоидной терапии. В связи с этим возникает много вопросов, в том числе этико-правового характера. На некоторые из них мы постараемся найти ответ сегодня.

Каминская И.А., доцент кафедры фармакологии и биофармации ФУВ ВолгГМУ, кандидат фармацевтических наук: За последние 25 лет для предотвращения нецелевого использования наркотических средств и психотропных веществ была полностью пересмотрена нормативно-правовая база и ужесточен контроль за их назначением и использованием. В настоящее время она содержит более 50 документов различного уровня. Однако, меры по усилению контроля негативным образом сказываются на доступности этой группы лекарственных средств для нуждающихся в них больных. По оценке зарубежных экспертов применение наркотических анальгетиков в РФ значительно ниже, нежели в странах Европы и Америки. По состоянию на 2011 г. Россия занимала 81 место в мире по потреблению опиоидов. Среднее потребление наркотических средств в России составило 107 статистических условных суточных доз на 1 млн. человек в сутки, что в 180 раз меньше, чем в Германии, почти в 60 раз меньше, чем в Швеции, Франции, Словении. В РФ в регионах существует проблема с наличием ассортиментных позиций опиоидов, разрешенных к применению, а также неинвазивных лекарственных форм – таблеток, капсул, пластырей. В Волгоградском регионе на протяжении последних лет стабильно сохраняется тенденция частичной выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов. Так, выборка морфина в 2014 г. снизилась на 12,7% по сравнению с предыдущим годом, и составила 665,3 г, выборка промедола упала на 10,7% и составила в пересчете на действующее вещество 2315,8 г. Выборка по ТТС с фентанилом составила в среднем 39,8%.

Седова Н.Н. Вы говорите, что недостаточно лекарственных препаратов этой группы выпускается и поступает в регионы и затем в медицинские организации, не все лекарственные формы представлены, если есть спрос, почему так происходит?

Божко Н.К., ГУП «Волгофарм», директор: Если позволите, я скажу. Дело в том, что органы здравоохранения формируют заявку, на которую дается квота. Наше предприятие является уполномоченной организацией, которая обеспечивает хранение и отпуск соответственно. По данным за 2014 г. выборка медицинскими и аптечными организациями наркотических препаратов составила в среднем около 50%. В первом квартале этого года по сравнению с первым кварталом прошлого года у нас уменьшился расход этих препаратов на 30%. По наименованиям: морфин – на 23,3% упал расход, промедол – на 40,8 %, трансдермальные системы – одно наименование на 50%, а второе наименование на 100%, омнопон - на 54%.

Тюренков И.Н., член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармакологии и биофармации ФУВ ВолгГМУ. Это, несмотря на то, что спектр этих

наименований у нас и так узкий, в 3-4 раза меньше, чем в Европе.

Божко Н.К.: Конечно, это очень дорогая услуга. 26 аптек «Волгофарма» участвуют в обеспечении населения города и области этими препаратами. Очень дорого оборудовать аптеку. Это убыточная деятельность. Убыток, который мы имели за прошлый год – это млн. семьсот семьдесят тысяч рублей. Но мы государственное предприятие, мы идем на эти убытки, зарабатываем коммерцией. Убыток по обслуживанию льготных программ до прошлого года у нас ежегодно составлял около 25 млн. Кроме того нам очень мало платят за логистику, так что все это очень дорого стоит. И медицинским организациям чтобы получить у нас наркотики тоже необходимо оплатить транспортные расходы.

Каминская И.А.: Наталья Константиновна, то есть даже в пределах той квоты которую нам выделяют медицинские организации не выбирают препараты?

Божко Н.К.: Нет, не выбирают

Седова Н.Н.: Почему, если с одной стороны эти препараты нужны, сколько людей без них страдают, а с другой стороны не выбирают медицинские организации заявленные количества, почему?

Тюренков И.Н.: Вопрос правильно ставим. Если мы рассмотрим правовое поле, то, в общем-то, документы четко прописывают как препараты должен двигаться от производителя к потребителю, но реализация этой программы сталкивается с рядом трудностей, которые нелегко преодолеть. Во первых, контроль настолько жесткий, процесс зарегулирован так, что если есть хоть малейшая возможность руководителю аптеки, руководителю медицинской организации уйти от применения наркотических средств, психотропных средств, они от этого уходят. И пока не изменится положение с этим уж чрезмерно строгим контролем все останется по-прежнему. Но есть еще вторая сторона – жаждущих получить помощь в обезболивающих средствах остается высокой, но получают далеко не все. Никто не несет ответственности за то, что эта помощь не обеспечивается. Т.е. руководитель не организует эту деятельность в силу высокой ответственности и дороговизны. Боль человеческая - она понятна каждому, но нести вот эту большую нагрузку руководители не хотят. И за это не несут никакой ответственности.

Седова Н.Н.: Иван Николаевич, а тут еще не вмешивается такая вещь, ведь боль это такое понятие, которое невозможно так сказать количественно вычислить, т.е. при какой стадии боли нужно давать обезболивающие, а при какой – нет. Т.е. это субъективное решение врача, а он, боясь этих репрезентаций, не решает, да?

Тюренков И.Н.: Боль есть боль. Ее количественно оценить очень сложно, но есть патологии, когда сомнений нет. Метастазы в крупные нервные стволы или вблизи какого-то нервного сплетения дают жесточайшие боли, жесточайшие. И когда трамадол, или какие-нибудь нестероидные противовоспалительные препараты назначают, боль не проходит. И вы понимаете, это часто люди, которые заканчивают свое пребывание в этом мире и сгладить их страдания - это становится болью не только для больных, но и для всех окружающих. И конечно здесь нужно что-то менять. Первоочередная задача - разработать комплексную программу, как изменить это положение.

Божко Н.К.: Я думаю, что, конечно, чрезмерный контроль – немаловажный фактор. Над медиками давит наркоконтроль, который изымает у нас рецепты, переворачивают медицинские карты, журналы, отчеты. Но, за все годы своей деятельности я не знаю фактов, чтобы в аптеках были какие-то хищения.

Скрипченко Л.Г., старший оперуполномоченный оперативной службы УФСКН по Волгоградской области, подполковник полиции: Нашим ведомством, действительно, были случаи выявления поддельных рецептов. Соответственно, мы, согласно законодательству, обязаны были их изъять. Мы делали это совместно с работниками аптек в рамках законодательства. Никакого давления в этом плане не оказывалось. Кроме того, мы со второй половины 2010 года не проводим проверок ни медицинских, ни аптечных организаций. Эти полномочия у нас отняли, но мы выходим на проверки в рамках поступивших заявлений на обследование помещений. За более 10 лет существования Наркоконтроля не было возбуждено ни одного уголовного дела в отношении врача за необоснованное назначение и выписку наркотического или психотропного препарата. Ни одного. Т.е. с нашей стороны нет никаких ни препятствий, ни давления. По моему мнению необходимо разъяснять требования законодательства непосредственно врачам, которые осуществляют назначение, потому что отказы от назначения связаны с непониманием действующего законодательства. Да, они действительно боятся нас – наркоконтроля. Но мы в этом плане всегда лояльны и даем разъяснения по интересующим вопросам.

Каминская И.А.: Врачей давайте спросим.

Карташова Т.Р., интерн кафедры онкологии и курсом онкологии и гематологии ФУВ: Данная проблема актуальна. Существуют определенные порядки назначения наркотических опиоидов в зависимости от болевого синдрома - если первая при слабых болях назначаются в основном нестероидные противовоспалительные препараты. В случае умеренной боли - слабые опиоиды, к которым относится трамадол. Его назначают при умеренно выраженной боли самостоятельно, либо в комбинации с нестероидными противовоспалительными средствами, т.е. стараются назначить препарат в минимально необходимом количестве, чтобы снизить побочные эффекты и возможное привыкание к препарату, чего боятся большинство врачей. При очень сильной боли, назначают опиоидные препараты. Морфин пероральный назначают меньше с учетом его воздействия на сфинктеры и желудочно-кишечный тракт, стараясь заменить его другими препаратами, у которых эти побочные эффекты отсутствуют, например на промедол. Процент снижения потребления морфина, как вы указали, связан именно с наличием этих побочных действий.

Каминская И.А.: Как нам представила статистику Наталия Константиновна по всем наименованиям идет снижение, при том, что больных меньше не становится.

Карташова Т.Р.: Их стараются не назначать, как уже было сказано, в виду очень жесткого контроля...

Седова Н.Н.: А кто контролирует? Вот наркоконтроль говорит, что они не контролируют.

Скрипченко Л.Г.: Нет, мы не контролируем

Карташова Т.Р.: Очень много документов, оформления документов, бумажной работы. Это

сокращает время работы с пациентами, т.е. вместо того чтобы уделить внимание пациенту, врачу приходится заниматься бумажной работой.

Каминская И.А.: Т.е. назначение опиоидов в большей степени является делом субъективным, да? Как решит врач?

Карташова Т.Р.: Да, в основном.

Каминская И.А.: Вот у нас есть человек, которому пришлось столкнуться с болезнью родственников, болью близких людей не понаслышке, а вплотную.

Чекрыгина С.А., родственница больного, нуждающегося в обезболивании: Во-первых, хочу сказать, у пациентов и их родственников часто развита опиофобия из-за отсутствия информированности. Не все врачи информируют о способах и возможностях обезбоживания. Грубо скажу, наш врач-онколог сказал нам купить тапочки, свечку, сесть и молиться. У моей мамы была 4 степень рака, у моего дедушки была 4 стадия рака. В Волжском нам дали информацию по применению опиоидов. Нам рассказали, какие бывают препараты и как можно пользоваться в случае сильных болей. В случае с мамой такой информации мы не получили. Второй вопрос - по градации боли. На дом к нам онколог не приходил ни разу, даже когда мама уже слегла. Когда вызывали врача, у нас были баталии. Не было нашего участкового, и приходил каждый раз разный врач. Боли начались в пятницу. Мы вызвали врача с утра. Участковый работает с обеда. Она приходит - человек лежит, стонет, вы понимаете, как семья реагирует на стонущую, в моем случае маму. На что нам было сказано: Выписать препарат я вам не могу, потому что нужна подпись главврача. Главврача же нет. Вы не переживайте она до понедельника не доживет. Я могу выписать вам кеторол.

Кеторол на тот момент мы уже кололи, он не помогал.

Тюренков И.Н.: Вот проблема еще в том, что у нас нет системы, контролирующая в какой мере врачи все таки решают эту проблему обезбоживания. Вот то, что он не обезболит за это же никакой ответственности не понесет. Нам нужно сейчас менять мышление и отношение к этому делу все таки медицинского, врачебного сообщества.

Немова В.П., заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Волгоградский областной клинический хоспис»: Есть больные, которые не страдают онкозаболеваниями, но нуждаются в применении опиоидов – это и болезнь Бехтерева с осложнениями, и ревматоидные заболевания с сильнейшими болями, когда и трамадол уже многим не помогает. Этим категориям больных назначение наркотиков вообще в принципе даже не рассматривается.

Каминская И.А.: Юлия Анатольевна, Вы как представитель фармацевтической организации, через которую проходят рецепты, скажите кроме онкологии идут еще какие-то рецепты или нет? Изменилось ли что-нибудь после вступления в силу приказа Минздрава РФ № 1175н?

Блудилина Ю.А., директор МУП «Аптека № 42»: Нет, только онкология.

Немова В.П.: Я хочу сказать, что проблема с лечением хронического болевого синдрома в частности у онкологических больных стоит на первом месте. Почему? Первое, это действительно боязнь, боязнь врачей назначать наркотики. Есть проблема в том что, некоторые пациенты боятся привыкания. Есть

проблема с родственниками, они тоже боятся, что разовьется зависимость, хотя мы даем объяснения.

Наше дело это улучшить качество жизни на последнем этапе. Но к нам часто поступают больные с 4 стадией и сильными болями, которым опиоиды еще не назначались. Т.е. проблема касается участковых служб.

Проблема у нас конечно есть как и у всех это назначение трансдермальных форм потому что никакой бюджет этого не выдержит. Не выделяют нам такие финансы чтобы закупать эти препараты.

Седова Н.Н.: А скажите, пожалуйста, вот вы не можете выписывать, допустим, дорогостоящие формы, а если родственники хотят оказать помощь и сами приобрести их? Каким образом это возможно и возможно ли? Вот юридически.

Немова В.П.: Вот юридически никак. Мы не имеем права.

Седова Н.Н.: А как с детьми, такая же ситуация?

Каминская И.А.: В прошлом году в Волгограде только одна поликлиника имела лицензию на оборот наркотических и психотропных. т.е. до этого детские поликлиники не заказывали, не назначали, не выписывали, в принципе получается так, что больных детей у нас не было. На сегодняшний день две детские поликлиники имеют лицензию, но этого очень мало.

Тюренок И.Н.: Наталья Николаевна, с вашего позволения, то, что мы обсуждаем – здесь сразу напрашивается вообще комплекс мероприятий, т.е. должна быть создана система, предусматривающая и создание и формирование нормативной базы, и контроль исполнения, нужна большая разъяснительная работа, чтобы ни пациенты, ни их родственники не боялись хосписов, не боялись, когда им назначают морфин. Должно быть взаимодействие врачей, фармацевтических работников. Необходима система управления, система контроля. Причина не назначения опиоидов не в наркоконтроле. У врачей есть, так скажем вольность, ну не выпишу я и что...? Учитывая, насколько это все зарегулировано, никому не хочется нести ответственность. И за неисполнение, за не обеспечение обезболивающей терапии больному врач должен тоже нести ответственность. Только в этом случае он сам будет предлагать, разъяснять ну и так далее. Т.е. должна быть система.

Седова Н.Н.: Это совершенно фундаментальное предложение, Иван Николаевич. Потому что это сразу поставит все на место. Сразу все вопросы решаются. Еще какие есть предложения?

Скрипченко Л.Г.: На сегодняшний день назрела необходимость убрать закрепления больных к аптекам. Т.е. пациент закреплен за определенной аптекой и в другой аптеке ему не отпустят. Такие закрепления не всегда удобны.

Блудилина Ю.А.: Нужно убрать понятие «остатка». У нас были случаи, когда врачи выписывают не согласовывая с аптекой, не зная, что есть в наличии. И вот получается больной приходит, а у нас для него ничего нет. У нас же остаток оговорен. Аптека не может иметь лишний остаток, потому что мы держим, месяц проходит, потребность не использована, мы должны вернуть. А это значит опять затраты, деньги, спецсвязь.

Чекрыгина С.А.: В арсенале у неотложной помощи должны быть обезболивающие препараты, и врачи скорой помощи не должны бояться их использовать. Т.е. должен быть прописан порядок.

Скрипченко Л.Г.: Еще один момент. В случае, если человек меняет место жительства, сразу возникает проблема выписки наркотиков. С эмигрантами вообще много трудностей. Необходимо нормативное закрепление решения этого вопроса.

Басов А.В., кандидат социологических наук, доцент, зам зав.каф. философии, биоэтики и права ВолгГМУ: Ключевое звено осуждаемой проблемы - это именно врачи и их ответственность, потому что те эпизоды, которые сегодня были приведены, это грубейшие нарушения профессиональной этики, медицинской этики. Но мы не можем упирать только на мораль. Для них должны быть какие-то рациональные мотивы и ответственность за не оказание медицинской помощи.

Седова Н.Н.: Я полагаю, что наша беседа получилась интересной. Благодарю всех за активное участие в работе нашего Круглого стола.

Выводы, которые можно сделать на основе данного обсуждения, в кратком варианте, выглядят следующим образом:

1. Проводимые Правительством РФ и Министерством здравоохранения РФ инициативы по изменению нормативно-правовой базы, сутью которых является обеспечение более совершенной системы доступа к НС и ПВ для медицинских целей зачастую не находят отражения в реальной практике. Для того чтобы эти инициативы заработали необходима, в первую очередь, координация усилий со стороны органов исполнительной власти субъектов РФ по разработке и поддержанию в регионах основных направлений для формирования среды доступности НС и ПВ для медицинских целей.

2. Поскольку законодательством не предусмотрено наличие организаций, контролирующих доступность НС и ПВ целесообразно наделить региональные органы управления здравоохранением функциями по мониторингу ситуации с доступностью НС и ПВ для медицинских целей.

3. Необходимо сформировать комплекс мер, принуждающих к обязательному правоприменению адресатами всех норм законодательства, регулирующих данную сферу.

Литература:

1. Доника А.Д., Кожевников Л.Л. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормам и принципам биоэтики // Биоэтика. – 2011 - № 2(8) – С.26-28.
2. Седова Н.Н. Об этической экспертизе законопроектов в сфере образования/ НН.Седова, Е.В.Приз // Биоэтика. - 2011 - № 2(8) – С.10-12

Reference:

1. Donika A.D. Sootvetstvie norm Federalnogo zakona «Ob osnovah ohranyi zdorovyia grazhdan v Rossiyskoy

Federatsii» normam i printsipam bioetiki / A.D.Donika, L.L.Kozhevnikov // Bioetika. – 2011 - # 2(8) – S.26-28.
2.Sedova N.N.Ob eticheskoy ekspertize zakonoproektov v sfere obrazovaniya/ NN.Sedova, E.V.Priz // Bioetika. - 2011- # 2(8) – S.10-12

УДК 616-084

СОЦИАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА

А.Б. Невинский

ассистент кафедры детских инфекционных болезней ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, ale-nevinskij@yandex.ru

Л.В. Крамарь

доктор медицинских наук, профессор, зав.кафедрой детских инфекционных болезней ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, biosoc2008@yandex.ru

В.А.Титовская

Магистр правоведения, аспирант кафедры философии, биоэтики и права ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г.Волгоград, velikanovavera@bk.ru

Проблема острых респираторных заболеваний, в том числе гриппа, остаётся одной из самых актуальных в мире, об этом свидетельствует ежегодный рост показателей заболеваемости особенно среди детей. В статье рассматриваются социально-этические аспекты популяризации вакцинопрофилактики гриппа исходя из результатов анкетирования родителей детей. Авторами проведён анализ причин негативного отношения родителей к вакцинации против гриппа. При этом задача и профессиональный долг врача заключается в том, чтобы убедить родителей в целесообразности данных мер.

Ключевые слова: вакцинация, профилактика, грипп, педиатр, родитель ребёнка, анкетирование

SOCIO-ETHICAL ASPECTS OF PREVENTIVE VACCINATION AGAINST INFLUENZA

A.B. Nevinskij

teaching assistant at the Chair of children's infectious diseases, Volgograd State Medical University, Volgograd, ale-nevinskij@yandex.ru

L.V. Kramar

doctor of medical Sciences, Professor, head of the Chair of children's infectious diseases, Volgograd State Medical University, Volgograd, biosoc2008@yandex.ru

V.A.Titovskaya

Master of jurisprudence, graduate student of the Department of philosophy, bioethics and law with sociology of medicine, Volgograd State Medical University, Volgograd, velikanovavera@bk.ru

The problem of acute respiratory diseases, including influenza, stays one of the most urgent issues in the world. It can be argued by the fact that the morbidity rate especially among children rises every year. The social and ethical aspects of the preventive vaccination promotion are shown in the article. They are based on the results of a questionnaire survey conducted among sick children's parents. The authors of the article analyzed the reasons of parents' negative attitude to vaccination against influenza. In this context it is a challenge and a professional duty for a pediatrician to convince parents that these measures are worthy.

Key words: vaccination, preventive measures, influenza, pediatrician, parent, questionnaire survey

Среди инфекционных заболеваний ОРВИ и грипп остаются одной из самых значимых медико-экономических и социальных проблем [4]. Дети относятся к группе особо высокого риска по распространенности инфекций респираторного тракта. В силу этого, проблема профилактики становится особенно актуальной [3]. Из всей группы респираторных вирусов наибольшим токсическим действием на организм ребёнка обладают вирусы гриппа, при этом самым эффективным путём профилактики этого заболевания и его тяжелых последствий является вакцинация, которая как мера профилактики используется уже более 60 лет [1,7].

Приемлемость населением, особенно родителями детей, вакцинации против гриппа коррелирует со степенью ощущаемой опасности эпидемии. Популярности гриппозной вакцины также мешает и то, что её эффективность в отношении лабораторно-подтвержденного гриппа составляет 60-90%. Кроме того, заболевание вакцинированного другой респираторной инфекцией окружающие принимают за неэффективность гриппозной вакцинации, что усугубляет негативное отношение к вакцинации.

Ещё в относительно недалёком прошлом население не задумывалось о нужности вакцинации, об осложнениях – необходимости прививок была аксиомой. Эффективность вакцинации была наглядной, об этом свидетельствовало меньшее, по сравнению с сегодняшним днём, число инфекционных заболеваний. Сегодня отношение к иммунизации резко изменилось. О положительных моментах вакцинации население слышит только в «сухих» цифрах статистики, а любой случай поствакцинального осложнения, настоящего или мнимого, раздувается, вызывая оживленный интерес общественности. В результате, доверие к вакцинации, особенно против гриппа, резко падает. В частности, на форумах в Интернете проблемы вакцинации ежемесячно обсуждают более 1,5 млн. пользователей, две трети которых требует вообще отменить обязательную вакцинацию. Благодаря этому, вопросы плановой вакцинопрофилактики за последние несколько лет вышли далеко за пределы компетенции медиков, затрагивая интересы политики, экономики, этики, философии и даже религии.