

ПЕРЕВОДНЫЕ СТАТЬИ


TRANSLATED ARTICLES

<https://doi.org/10.22363/2313-2337-2022-26-1-210-235>

Переводная статья

Обязательная вакцинация: социальное благо или нарушение индивидуальных прав

О.А. Ястребов  

Российский университет дружбы народов, г. Москва, Российская Федерация
 yastrebov_oa@rudn.university

Аннотация. Массовая вакцинация и ее противоречивые оценки оказались в центре общественного внимания в условиях пандемии коронавируса. Вспышки заболеваний и широкое распространение движения против вакцин требуют изучения правовых основ медицинского вмешательства и ограничения свобод, которые стали результатом признания серьезных рисков для здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Проблема сводится к расстановке приоритетов — что важнее: патерналистская власть государства или индивидуальные права и свобода решать, на какой риск идти. С точки зрения распределения ответственности люди часто воспринимают вакцины как нечто более опасное, чем сами инфекционные заболевания, что и объясняет важность рассмотрения обязательной вакцинации как правового феномена. В современном законодательстве оформились разные подходы к трактовке личных свобод. Одни страны напрямую увязывают вакцинацию с возможностью обучения (США), другие — скорее со «здоровоохранением» (Австралия), финансовыми ограничениями (Польша) или ограничением свобод (Пакистан). С точки зрения этики здравоохранения вакцинация схожа с использованием ремней безопасности в автомобиле, т.е. обязательная вакцинация объясняется теми же причинами, что и требование пристегиваться: сначала оно было воспринято резко негативно, но затем стало не только законодательной, но и социальной нормой благодаря своей обязательности. Схожий подход применим к вакцинации: меры обязательной вакцинации могут превратить ее в социальную норму. Однако с юридической точки зрения обязательная вакцинация — это принудительное медицинское вмешательство, порождающее вопрос об ограничении

Автор представил перевод своей статьи, которая впервые была опубликована им на английском языке в журнале «Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология». 2021. Т. 21. № 4.

Выходные данные первоисточника: *Yastrebov O.A.* Compulsory vaccination: Public benefit or individual's right limitation // RUDN Journal of Sociology. 2021. Vol. 21. N. 4. P. 755—768. DOI: 10.22363/2313-2272-2021-21-4-755-768

© Ястребов О.А., 2022

© Yastrebov O.A., 2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

индивидуальных прав и свобод во имя сохранения общественного здоровья. В статье рассмотрены противоречивые аспекты государственной политики обязательной вакцинации и ее нормативное обоснование. Автор предлагает определение обязательной вакцинации, определяет ее типы, описывает особенности ее законодательного обеспечения в разных странах и санкции за отказ от вакцинации, объясняет ее социальную необходимость и целесообразность как общественного блага.

Ключевые слова: вакцинация, обязательная вакцинация, общественные интересы, индивидуальные права и свободы, ограничение прав и свобод, частная жизнь, здравоохранение

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Дата поступления в редакцию: 19 ноября 2021 г.

Дата принятия к печати: 15 января 2022 г.

Для цитирования:

Ястребов О.А. Обязательная вакцинация: социальное благо или нарушение индивидуальных прав // *RUDN Journal of Law*. 2022. Т. 26. No 1. С. 210—235. <https://doi.org/10.22363/2313-2337-2022-26-1-210-235> (In Eng.: Yastrebov O.A. Compulsory vaccination: Public benefit or individual's right limitation // *RUDN Journal of Sociology*. 2021. Vol. 21. N. 4. P. 755—768. DOI: 10.22363/2313- 2272-2021-21-4-755-768)


<https://doi.org/10.22363/2313-2337-2022-26-1-210-235>

Translated article

Compulsory vaccination: Public benefit or individual's right limitation

Oleg A. Yastrebov  

Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russian Federation

yastrebov_oa@rudn.university

Abstract. Mass vaccination and its controversial assessments have become key issues under the COVID-19 pandemic. Outbreaks of diseases and popularity of anti-vaccination movements require a study of legal foundations for medical interventions and freedom restrictions which are considered as the result of serious risks to health and sanitary-epidemiological well-being of the population. The question is what should be prioritized — paternalistic powers of the state or individual rights and freedoms to decide what risks to take. In terms of responsibility distribution, people often consider vaccines as more dangerous than infectious diseases, which makes compulsory vaccination a legal phenomenon of particular importance. In the contemporary legislation, there are various national approaches to the individual autonomy and freedoms. In some countries, vaccination is directly linked to the possibility to study (USA), in others it is associated with 'public health' (Australia), financial sanctions (Poland) or freedoms' limitations (Pakistan). In terms of public health ethics, vaccination is similar to the use of seat-belts in cars, and compulsory vaccination policy is ethically justified by the same reasons as mandatory seat-belt laws: at first, they were met with great opposition; later the use of seat belts acquired the significance of not only a legal but also a social norm precisely because it was made mandatory. The similar approach is applicable to vaccination: the policy of compulsory vaccination can make it a social norm. However, in the legal perspective, compulsory vaccination is a compulsory medical intervention which raises the question about whether it is possible to limit individual rights and freedoms in the name of public health safety. The article considers contradictory issues in the state policy of compulsory vaccination and its legal support. The author presents a definition of compulsory vaccination, identifies

its types, describes the specifics of its national legal regulation and sanctions for the refusal to be vaccinated, and explains its social necessity and expediency as a public good.

Key words: vaccination, compulsory vaccination, public interest, individual rights and freedoms, restriction of rights and freedoms, private life, public health

Conflicts of interest. The author declares no conflict of interest.

Article received 19th November 2021

Article accepted 15th January 2022

For citation:

Yastrebov O.A. Compulsory vaccination: Public benefit or individual's right limitation // *RUDN Journal of Sociology*. 2021. Vol. 21. N. 4. P. 755—768. DOI: 10.22363/2313-2272-2021-21-4-755-768 (Transl. in Russ.: Ястребов О.А. Обязательная вакцинация: социальное благо или нарушение индивидуальных прав // *RUDN Journal of Law*. 2022. Т. 26. No 1. С. 210—235. <https://doi.org/10.22363/2313-2337-2022-26-1-210-235>)

Введение

Массовая вакцинация и неоднозначная ее оценка населением стали ключевыми вопросами здравоохранения в условиях пандемии, вызванной новым коронавирусом COVID-19. Вспышки заболевания и популярность движений против вакцинации вызывают необходимость всестороннего изучения правовых основ медицинского вмешательства в деятельность человеческого организма и ограничения свобод, которые предоставлены частному лицу в ситуации серьезных рисков для здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В этих условиях возрастающая в современном обществе значимость индивидуальных прав и свобод оказывается объективно противопоставленной опасности, которая вызывается их нерациональным использованием.

Одним из важных аспектов этой проблемы является вопрос о том, чему следует отдать приоритет — патерналистским полномочиям государства в сфере здравоохранения или индивидуальным правам личности и особенно свободе решать, какой риск брать на себя или на своих детей. Этот вопрос обусловлен довольно распространенным среди населения мнением, что с точки зрения распределения ответственности быть вакцинированными хуже, чем подвергнутыми инфекционным заболеваниям, которые можно предотвратить с помощью вакцин, даже если травма одинакова и риск, связанный с заболеванием, выше (Ritov & Baron, 1990).

В этом контексте особую значимость приобретает проблема обязательной вакцинации как правового явления. В законодательстве современных государств используются различные подходы к ее решению в зависимости от исторического развития индивидуальной автономии личности и предоставленных ей свобод. В одних странах вакцинация ставится в непосредственную связь с возможностью обучения (США с 2015 г.) (Wang et al, 2014), в других ассоциируется с «публичным здоровьем» (Австралия с 2016 г.)¹, в третьих государство пытается убедить

¹ Требования к иммунизации и проверке здоровья для получения семейного налогового пособия. Режим доступа: <https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/families-and-children/benefits-payments/strengthening-immunisation-for-young-children>

граждан в необходимости вакцинации, предусматривая финансовые санкции (Польша) или даже ограничивая их свободу (Пакистан)².

С точки зрения этики общественного здравоохранения, вакцинация в значительной степени аналогична использованию ремней безопасности в автомобилях, и политика обязательной вакцинации получает этическое оправдание по тем же причинам, по которым законы о принудительном ремне безопасности этически оправданы (Giubilini & Savulescu, 2019).

Первоначально законы об обязательных ремнях безопасности встретили большое сопротивление; основной конфликт ценностей заключался между индивидуальной автономией, с одной стороны, и благоприятным анализом затрат и общественной пользы, с другой. Примечательно, что например, в США только один из пяти человек постоянно пользовался ремнями безопасности до принятия обязательных законов, а в некоторых штатах почти половина населения была против законов об обязательных ремнях безопасности. В течение нескольких лет применение ремней безопасности стало широко распространенным и получило одобрение в большинстве стран. В литературе было высказано заслуживающее внимания мнение, что правило о применении ремней безопасности приобрело значение не только правовой, но и социальной нормы именно потому, что ее сделали обязательной, и люди начали пристегиваться (Adams, 1982).

Можно предположить, что подобный подход применим к вакцинации, учитывая небольшие риски, которые с ней связаны. При проведении политики обязательной вакцинации она могла бы стать социальной нормой, точно так же, как применение ремней безопасности в тех странах, где они являются обязательными.

Вместе с тем с юридической точки зрения обязательная вакцинация, будучи инвазивной процедурой, должна идентифицироваться как принудительное медицинское вмешательство. В этом аспекте весьма важным представляется уточнение вопросов о том, возможно ли ограничение индивидуальных прав и свобод для целей общественного здравоохранения в контексте противодействия двух ценностей: личной неприкосновенности и общественной безопасности? Какой из этих ценностей должен отдаваться и отдается приоритет на уровне законодательства и правоприменительной практики?

В отечественной литературе предпринимались отдельные попытки изучения этой проблематики (Anan'eva, Ivliev & Shmaeva, 2021). Для дальнейшего, более развернутого ее исследования следует обратиться в первую очередь к опыту тех стран, где правовая защита индивидуальных прав осуществляется в историческом измерении достаточно давно и наиболее последовательно (Pierik, 2018).

Основная часть

1. Опыт современных государств в правовом регулировании обязательной вакцинации: выбор ценностных приоритетов

В организационном плане вакцинация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на формирование противоионфекционного иммунитета с

² Так, около 500 пакистанских родителей было арестовано по причине неполучения их детьми вакцины от полиомиелита. Режим доступа: <http://edition.cnn.com/2015/03/03/asia/pakistan-polio-vaccine-arrests>

помощью введения в организм человека вакцин, которые официально рекомендуются или предписываются в связи с тем, что инфекционные заболевания представляют серьезную угрозу для здоровья отдельных граждан и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Она может осуществляться как на добровольной основе, так и в обязательном порядке. Многие современные государства сталкиваются с таким явлением, как антивакцинаторство, которое, в частности, выражается в оспаривании безопасности и эффективности прививок и сопровождается появлением групп людей, которые отказываются вакцинировать себя или своих детей. При этом многие из них могут думать, что вакцины в целом — это хорошо, и даже утверждать, что у людей есть моральное обязательство быть вакцинированными, но они выступают против государственного принуждения во имя индивидуальной свободы или какой-либо другой ценности, например, такой, как физическая неприкосновенность (Vines & Faunce, 2012).

Современное государство предоставляет им достаточно развернутую систему средств правовой защиты индивидуальных прав от необоснованных ограничений. Вместе с тем государство как носитель публичного интереса обязано защитить не только права отдельного индивида, но и общество в целом от тех масштабных угроз, которые могут повлечь массовые инфекционные заболевания.

В связи с этим возникает необходимость разработки государственной политики, направленной на гармонизацию интересов личности в реализации индивидуальных прав и публичных интересов в защите общества как целого. В качестве инструмента такой политики в современных государствах выступает *обязательная вакцинация*, которая позволяет повысить охват населения прививками для снижения заболеваемости и смертности.

Для обозначения такого вида вакцинации в английском языке используются такие термины, как “mandatory vaccination”, “compulsory vaccination”, “coercive vaccination”, “obligatory vaccination” без акцентирования внимания на каких-либо смысловых оттенках и различиях между ними. Вместе с тем в современных литературных и документальных источниках прослеживается тенденция выделять две основные формы обязательной вакцинации: прямую и косвенную. Под *прямой формой обязательной вакцинации* понимается такая система вакцинации, в которой выполнение обязанности по прохождению прививки в конечном счете обеспечивается принудительным введением вакцины. В рамках этой формы граждан вынуждают к вакцинации путем установления прямой юридической обязанности вакцинироваться и прямой угрозы наступления неблагоприятных последствий, в том числе угрозы уголовного наказания³. Это — обязательная вакцинация «в ее абсолютной форме», которая по определению проводится независимо от того, дал человек согласие или нет, а отсутствие согласия и посягательство на физическую неприкосновенность человека недвусмысленно противоречат положениям статьи 8 Европейской конвенции по правам человека (Krasser, 2021). Эта форма вакцинации, на наш взгляд, может быть обозначена как *принудительная вакцинация*.

³ COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1>

Косвенная форма обязательной вакцинации предполагает косвенные, относительные формы принуждения, которые влекут за собой негативные последствия в случае отказа от вакцинации, но не включают принудительное введение вакцины. Эту форму (систему) обязательной вакцинации выбирает большинство современных государств. В ее рамках обязанность вакцинироваться устанавливается не прямо, а путем ограничения индивидуального выбора особыми способами, делая прививку условием, например, пользования определенными услугами (посещение ресторанов, театров и др.) либо работы в определенных отраслях (здравоохранение и др.) или осуществления права доступа к государственным льготам.

Эта форма обязательной вакцинации характеризуется тем, что государство устанавливает юридически значимые условия, косвенным образом вынуждающие частных лиц сделать выбор в пользу прививки. С учетом данной формы понятие обязательной вакцинации можно определить как такую систему вакцинации, которая предусматривает определенные негативные последствия в результате отказа от прививки, способные повлиять и предназначенные для того, чтобы повлиять на решение лица о вакцинации.

В правовом смысле термин «обязательная» применительно к вакцинации означает, что ее реализация является юридическим требованием, которое в прямой или косвенной форме обеспечивается предусмотренными законом мерами правового принуждения. Исходя из этого под обязательной вакцинацией следует понимать такой правовой режим, в соответствии с которым отказ от вакцинации признается незаконным и возникают основания наступления для лица неблагоприятных юридических последствий.

Анализ опыта современных государств дает основания полагать, что в качестве обязательной вакцинации может рассматриваться такое правовое регулирование, когда, например, на родителей непривитых детей налагается штраф или когда предоставление определенных благ ставится в зависимость от вакцинации детей (Salmon et al, 2005), например, исключение детей из государственных школ без возможности немедицинского оправдания отсутствия вакцинации, или когда от работы отстраняются непривитые работники, которые в соответствии с действующим законодательством подлежат обязательной вакцинации (Navin & Largent, 2017).

В специальных исследованиях на основе данных по 108 странам мира все подобного рода негативные юридические последствия для лиц, на законных основаниях подлежащих вакцинации, но не прошедших ее, предлагается обозначать как штрафные санкции (penalties) (Gravagna, Becker & Valeris-Chacin et al., 2020). Они подразделяются на четыре вида:

- 1) финансовые санкции (штрафы), предназначенные для воздействия на финансовое положение отдельного непривитого лица. Такие штрафы установлены в 32 странах, и в отдельных из этих стран могут исчисляться суммой более, чем в тысячу долларов США;
- 2) санкции, касающиеся ограничения родительских прав или потери статуса опекуна. Например, в Италии существуют процедуры, позволяющие временно лишить права опеки в результате несоблюдения требований о вакцинации;

3) санкции образовательного характера наказания, которые направлены на то, чтобы повлиять на доступ непривитого ребенка к образованию, например, отказ в зачислении или отстранения от занятий;

4) санкции в виде лишения свободы, предполагающие тюремное заключение на срок до 6 месяцев. Применяются в 12 странах и наиболее распространены в Африке (Gravagna, Becker & Valeris-Chacin et al., 2020).

Полагаем, что помимо указанных четырех видов штрафных санкций следует также выделить такие, как отстранение от работы непривитых работников, которые в соответствии с действующим законодательством подлежат обязательной вакцинации и ограничение права пользования определенными рода услугами (посещение ресторанов, театров, пользования общественным транспортом и др.) или благами (государственными льготами и пособиями).

Правила обязательной вакцинации действуют более чем в 100 странах мира. Они характеризуются определенным своеобразием и особенностями практики применения в государствах, относящихся к различным правовым системам.

1.2. Использование механизма обязательной вакцинации в англо-саксонских странах (опыт Австралии и США)

Модель обязательной вакцинации, когда предоставление определенных благ ставится в зависимость от получения прививки, широко используется в Австралии. Билль о правах 2017 г.⁴ устанавливает, что каждый человек имеет право на физическую и психологическую неприкосновенность (ст.12), а каждый ребенок обладает основными правами и свободами, изложенными в настоящем Билле о правах, в наибольшей степени совместимыми с возрастом отдельного ребенка (ст. 18). При этом в ст. 3 этого Билля определяется, что изложенные в нем права и свободы подлежат только таким разумным ограничениям, предусмотренным законом, которые могут быть явно оправданы в свободном и демократическом обществе (ст. 3).

Закон федерального правительства Австралии “Без укола, без оплаты” (“*No Jab, No Pay*”), вводя ограничения индивидуальных прав, требует, чтобы родители вакцинировали своих детей для получения финансовых льгот и лишает их права свободно рассматривать риски и преимущества медицинского вмешательства в виде вакцинации. Это прямо противоречит Австралийскому Руководству по иммунизации, в котором изложены критерии *юридически действительного согласия* на медицинское вмешательство. Такое согласие, во-первых, «должно быть дано добровольно в отсутствие необоснованного давления, принуждения или манипуляций», и во-вторых, оно «может быть дано только после того, как потенциальные риски и преимущества соответствующей вакцины, риски ее отсутствия и любые альтернативные варианты были объяснены лицу»⁵.

Таким образом, можно констатировать наличие очевидного конфликта между законом федерального правительства Австралии “Без укола, без оплаты”

⁴ Australian Bill of Rights Bill 2017. Available at: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2017B00161>

⁵ Australian Immunisation Handbook (AIH). Available at: 2013-9047.pdf - Yandex.Documents

и правом на юридически действительное согласие, который игнорируется политиками и врачами и до сих пор остается не урегулированным.

В Австралии дети должны пройти все прививки по *графику вакцинации* детей раннего возраста, чтобы получить доступ к финансовым пособиям. С момента вступления в силу закона «Без укола, без оплаты» в январе 2016 г. этот график продолжает в содержательном плане увеличиваться за счет добавления в него еще одного укола от дифтерии, столбняка и коклюша в 18 месяцев (теперь до шести доз для детей), а также недавно включенной комбинированной вакцины против менингококка ACWY для 12-месячных детей⁶.

Таким образом, в целях достижения публичного блага австралийское государство прибегает к принуждению своих граждан, а именно родителей детей определенного возраста, к вакцинации своих детей.

В Австралии имели место случаи, когда суды разрешали вакцинацию ребенка вопреки согласию хотя бы одного из родителей. Во всех случаях судьи постановляли, что они действовали «в наилучших интересах ребенка», и основывали свое решение на представленных научных доказательствах, включая оценки риска практикующими врачами.

Так, в деле Гиллик и Мэрион⁷, рассмотренном в Верховном суде Квинсленда, участвовали оба родителя, которые отказались вакцинировать ребенка, рожденного от матери с хроническим гепатитом В, тем самым подвергнув ребенка 10—20 % риску заражения. В случае инфицирования у ребенка была 90 % вероятность развития хронической инфекции и, следовательно, 25 % вероятность развития цирроза и/или гепатоцеллюлярной карциномы. Младенца нельзя было обследовать до девяти месяцев, но можно было сразу же сделать прививку от возможности заражения. Медицинская бригада утверждала, что ребенок должен быть вакцинирован, чтобы значительно снизить риск заражения. В этом случае судья Далтон принял решение сделать ребенку прививку.

Для раскрытия правового института обязательной вакцинации в контексте защиты индивидуальных прав и свобод весьма значительный интерес представляет также опыт США. В этой стране в 1901 г. смертельная эпидемия оспы прокатилась по северо-востоку, и советы здравоохранения Бостона и Кембриджа потребовали вакцинации всех жителей. Однако некоторые из них отказались сделать прививку, заявив, что постановление о вакцинации нарушает их личные права и свободы, которыми они обладают в соответствии с Конституцией.

Один из этих противников прививки — пастор Хеннинг Якобсон довел свой крестовый поход против вакцины до Верховного суда США, который в 1905 г. по делу «Якобсон против Массачусетс» принял историческое решение⁸. В этом решении суд признал право правительства «разумно» посягать на личные свободы во время кризиса общественного здравоохранения, наложив штраф на тех, кто отказался от вакцинации. Более того, судом было отмечено, что на

⁶ National Immunisation Program Schedule. Available at: <https://beta.health.gov.au/health-topics/immunisation/immunisation-throughout-life/national-immunisation-program-schedule>

⁷ Re H [2011] QSC 427.

⁸ Jacobson v. Massachusetts, 197 U.S. 11 (1905). Available at: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/197/11/>

государстве лежит обязанность по применению принуждения, если это необходимо для защиты жизней граждан от угрозы смертельного заболевания.

Решение Верховного Суда США по делу Якобсона против Массачусетса приобрело характер судебного прецедента. В самом начале пандемии COVID-19, когда штаты издали приказы о закрытии предприятий и запретили массовые собрания, несколько судей оправдали эти ограничения, сославшись на дело Якобсона против Массачусетса, поскольку это было последнее постановление Верховного суда, которое прямо касалось полномочий штата во время эпидемии. Учитывая существование этого прецедента, можно предположить, что иски о нарушении конституционных прав принудительной вакцинацией, заявленные на территории США, будут проиграны.

Вместе с тем в решении Верховного Суда США по делу Якобсона против Массачусетса имеется несколько важных моментов, на которые нельзя не обратить внимание. Один из таких моментов связан с тем, что указанная позиция Верховного Суда США, как явствует из его решения, может считаться обоснованной, только если смертельная угроза реальна и не является организованной политической уловкой, и лица, организующие обман, не являются одновременно субъектами, уполномоченными определять реальность угрозы. Вместе с тем Суд допустил, что угроза может и не быть реальной, в случае если те, кто принимают решение о вакцинации, верят в ее реальность. Эта часть судебного решения обеспечила лазейку для чиновников, которые могут сослаться на то, что им дали плохой совет.

В штате Техас⁹ в суд был заявлен иск 117 сотрудников госпиталя, которые требовали отмены принудительной вакцинации. В частности, в иске было заявлено о нарушении медицинских этических стандартов, известных как Нюрнбергский кодекс¹⁰. В иске было также заявлено о недопустимости принудительной вакцинации как условия продолжения работы в больнице.

Эксперты по данному делу сразу заявили о спорности утверждения истцов о том, что вакцина носит экспериментальный характер: десятки тысяч людей проходили клинические испытания третьей фазы вакцин против мРНК, и никаких проблем с безопасностью обнаружено не было. Между тем истцы обвиняли госпитальную администрацию в нарушении законодательства штата, а также федерального закона о здравоохранении, касающегося использования медицинских изделий в чрезвычайных ситуациях, заявляя, что вакцины против коронавируса были разрешены только для экстренного использования и поэтому не могут быть санкционированы. Истцы просили суд издать приказ, запрещающий госпиталю увольнять непривитых сотрудников. Однако их иск был судом отклонен (Hough-Telford et al., 2016).

⁹ 117 staffers sue over Houston hospital's vaccine mandate, saying they don't want to be 'guinea pigs'. Available at: <https://www.washingtonpost.com/nation/2021/05/29/texas-hospital-vaccine-lawsuit/>

¹⁰ Нюрнбергский кодекс — первый международный документ, составленный американскими судьями по итогам Нюрнбергского процесса и вводящий этические нормы для ученых, занимающихся медицинскими экспериментами на людях. Он включает 10 принципов, главным из которых является обязательное добровольное согласие участника будущих исследований. При этом человек должен быть информирован о характере, продолжительности, цели и возможных последствиях опыта и способа его проведения.

Данное судебное дело, как и аналогичные дела, проходящие через судебную систему, могут повлиять решения, касающиеся на требования вакцинации работников. Поскольку пандемия унесла жизни огромного числа американцев и обнажила масштабный кризис в системе публичного здравоохранения, можно предположить, что судьи могут признать право работодателей требовать вакцинации от своих работников.

Для раскрытия механизма обязательной вакцинации как правового института в США важно также обратиться к судебному прецеденту, сложившемуся в некоторых штатах. Речь идет о тех случаях, когда отказ родителей от вакцинации детей рассматривается судами как медицинское пренебрежение, которое может повлечь уголовно-правовое преследование. Медицинское пренебрежение — это отказ от обращения за медицинской помощью для предотвращения, исследования или лечения болезни¹¹.

Помимо возможности вмешательства лица, назначенного государством, пренебрежение медицинским обслуживанием может также привести к очень серьезным юридическим последствиям для родителя или опекуна. Например, родителю может быть предъявлено обвинение в жестоком обращении с ребенком, что может привести к уголовному штрафу и тюремному заключению.

Пренебрежение медицинским обслуживанием — это разновидность пренебрежения к ребенку, которая относится к бездействию родителей в уходе за своим ребенком, а не только к медицинской помощи. Как пренебрежение детьми, так и жестокое обращение с ними (действия родителей, которые приводят к причинению вреда ребенку) представляют собой жестокое обращение с детьми и караются согласно уголовному законодательству США.

Таким образом, в качестве одной из важных государственных стратегий обязательной вакцинации в США состоит в установке рассматривать отказ от вакцины как медицинское пренебрежение и сообщать о родителях в службу защиты детей (CPS) или другое аналогичное агентство (Chervenak, McCullough & Brent, 2016). Суть этой стратегии выражается в требовании вакцинировать ребенка, чтобы он или она мог посещать государственную, частную или приходскую школу или обеспечивать «другое адекватное и систематическое обучение», такое как домашний репетитор. Так, законодательство штата Арканзас устанавливает требование о вакцинации как условие посещения аккредитованной школы и не допускает каких-либо религиозных исключений из этого правила. Соответственно, отказ родителей от вакцинации, когда он мешает ребенку посещать школу, в судебных решениях рассматривается как является пренебрежение¹².

В отдельных штатах США органы здравоохранения наделены так называемыми *чрезвычайными полномочиями* в сфере здравоохранения в части принуждения лиц к вакцинации. Например, в штате Висконсин¹³ в чрезвычайных

¹¹ DePasquale S. Childhood immunizations and the role of a county department of social services. *Juvenile Law Bull.* January 2015; No. 2015/01.

¹² *Cude v State*, Supreme Court of Arkansas (1964), *Mannis v State*, Supreme Court of Arkansas (1966).

¹³ 2016 Wisconsin Statutes & Annotations. 252. Communicable diseases. 252.041 Compulsory vaccination during a state of emergency. Available at: <https://law.justia.com/codes/wisconsin/2016/chapter-252/section-252.041/>

случаях орган общественного здравоохранения может при необходимости предпринять следующие действия для устранения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения:

— приказывать любому человеку сделать вакцинацию, если только вакцинация не может причинить серьезный вред человеку или если человек по религиозным причинам не отказывается от вакцинации;

— изолировать или поместить в карантин любое лицо, которое не может или не желает по причинам, указанным в предыдущем подпункте, получить вакцинацию.

В штате Коннектикут¹⁴ в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, объявленной губернатором, уполномоченный им комиссар может издать приказ о вакцинации лиц, присутствующих в пределах географического региона или области, которую комиссар считает разумной и необходимой для предотвращения распространения или остановки развития инфекционного заболевания или заражения, которые стали причиной объявления такой чрезвычайной ситуации. Комиссар должен информировать лиц, попадающих под действие такого постановления о вакцинации, о преимуществах и рисках вакцины, а также о возможности отказа от вакцинации по любой причине, включая, помимо прочего, по медицинским показаниям, по религиозным или иным убеждениям. Ни один человек не может быть вакцинирован, если это лицо является несовершеннолетним, его родитель или опекун не предоставили письменное согласие на вакцинацию. Однако комиссар может издать приказ о карантине или изоляции, в зависимости от обстоятельств, любого человека или группы лиц, которые не могут или не хотят по какой-либо из указанных причин пройти вакцинацию.

В штате Нью Мехико¹⁵, во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения для защиты от распространения инфекционного заболевания министр здравоохранения может изолировать или поместить в карантин человека, который не может или не желает по состоянию здоровья, религии или убеждениям пройти вакцинацию.

1.3. Опыт использования правового механизма обязательной вакцинации в странах Евросоюза

Статья 3 Хартии Европейского Союза (CFR) об основных правах¹⁶ гарантирует право на неприкосновенность личности. В соответствии с данной статьей каждый человек имеет право на уважение своей физической и психической неприкосновенности. В области медицины и биологии необходимо, в частности, соблюдать свободное и осознанное согласие заинтересованного лица на

¹⁴ 2013 Connecticut General Statutes. Title 19a — Public Health and Well-Being. Chapter 368a — Department of Public Health. Section 19a-131e — Orders of vaccination. Appeal of order. Hearing. Available at: <https://law.justia.com/codes/connecticut/2013/title-19a/chapter-368a/section-19a-131e/>

¹⁵ 2006 New Mexico Statutes — Section 12-10A-13 — Vaccination and treatment. Available at: https://law.justia.com/codes/new-mexico/2006/nmrc/jd_12-10a-13-73cf.html

¹⁶ Charter of Fundamental Rights of the European Union. Available at: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf/

медицинское вмешательство в соответствии с процедурами, установленными законом. Вместе с тем согласно ст. 35 Хартии, посвященной здравоохранению, «каждый человек имеет право на доступ к профилактической медицинской помощи и право на получение медицинской помощи на условиях, установленных национальными законами и практикой. Высокий уровень охраны здоровья человека должен быть обеспечен при определении и осуществлении всей политики и деятельности Союза».

Таким образом, в Хартии право на физическую неприкосновенность коррелирует высокой ценности публичного здравоохранения Евросоюза. Для того, чтобы понять реальный механизма этой корреляции и уточнить, приоритет какой ценности будет отдан на практике, следует обратиться к соответствующим судебным актам.

В первую очередь среди таких актов необходимо выделить решение Европейского Суда по правам человека (ЕСПЧ) в отношении обязательной вакцинации (*compulsory vaccination*), в котором она признается необходимой в демократическом государстве независимо от того, какие компоненты ее составляют¹⁷.

В этом решении по группе дел «Вавржичка против Чешской Республики», возбужденных по заявлениям чешских семей, наказанных за отказ от обязательных инъекций для своих детей, ЕСПЧ в апреле 2021 г. постановил, что демократические государства могут делать вакцинацию обязательной и это не следует рассматривать как нарушение демократических норм¹⁸. Это решение об обязательной вакцинации против детских заболеваний, как справедливо полагают эксперты, может иметь последствия для политики вакцинации против COVID-19, хотя случаи заболевания в Чехии, о которых речь идет в деле, были зарегистрированы задолго до нынешней пандемии и касаются вакцинации маленьких детей¹⁹.

В указанном решении ЕСПЧ установил, что в Чешской Республике существует общая юридическая обязанность вакцинировать детей от девяти болезней, которые хорошо известны медицинской науке. Соблюдение обязанности не может быть приравнено к физическому принуждению. Родители не соблюдающие данную обязанность без уважительной причины, могут быть оштрафованы. Невакцинированные дети не принимаются в детские сады (исключение сделано для тех, кто не может быть вакцинирован по состоянию здоровья).

ЕСПЧ было также установлено, что в соответствии с действующими судебными прецедентами обязательная вакцинация как недобровольное медицинское вмешательство представляет собой посягательство на физическую целостность и таким образом затрагивает уважение частной жизни, защищаемое ст. 8 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее — Европейская конвенция).

¹⁷ Europe Rights Court Backs Obligatory Vaccinations. Available at: [Europe Rights Court Backs Obligatory Vaccinations | Barron's \(barrons.com\)](https://www.barrons.com)

¹⁸ Pavel Vavříčka and others v. Czech republic (N° 47621/13). Available at: <https://eclj.org/conscientious-objection/echr/pavel>

¹⁹ European human rights court: compulsory vaccinations are “necessary” and don’t violate human rights, no matter what’s in the vaccine. Available at: <https://www.medicine.news/2021-04-09-europe-court-compulsory-vaccinations-legal-mandatory-coronavirus.html>

Решая вопрос о допустимости такого вмешательства в сферу действия ст. 8 данной Конвенции, ЕСПЧ исходил из того, что он должен решить, соответствовало ли обжалуемое вмешательство «насушной общественной потребности, было ли оно» соразмерно преследуемой законной цели, являются ли причины, приведенные национальными властями для его оправдания, относящимися к делу и достаточными.

В ходе разбирательства дела Суд признал, что чешская политика преследовала законные цели защиты здоровья, а также прав граждан, отметив, что вакцинация защищает как тех, кто ее получает, так и тех, кто не могут быть вакцинированы по медицинским показаниям и поэтому зависят от коллективного иммунитета для защиты против серьезных заразных заболеваний. Суд также считал, что широкая «свобода усмотрения» является надлежащей для государства-ответчика в этом контексте.

Исходя из этого обязательную вакцинацию можно рассматривать как ответ национальных властей на явную социальную потребность в защите индивидуального и общественного здоровья от рассматриваемых заболеваний и в защите против любой тенденции к снижению показателей вакцинации среди детей. С учетом этого Суд заявил, что политика в области здравоохранения Чехии соответствует «наилучшим интересам» детей²⁰. По мнению суда, цель должна заключаться в том, чтобы каждый ребенок был защищен от серьезных заболеваний с помощью вакцинации или в силу коллективного иммунитета.

В результате ЕСПЧ постановил, что в действиях чешских властей по установлению обязательной вакцинации не было нарушения ст. 8 Европейской конвенции, устанавливающей право на уважение частной жизни. В силу этого их решения «полностью соответствовали соображениям защиты здоровья населения».

В деле Соломахин против Украины²¹ ЕСПЧ постановил, что обязательная вакцинация является вмешательством в право человека на неприкосновенность, защищаемое статьей 8 Европейской конвенции. Тем не менее он пришел к выводу, что такое вмешательство может быть оправдано, если вызвано «необходимостью контролировать распространение инфекционных заболеваний».

В ходе процесса Суд установил, что профилактические прививки от туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка и кори в Украине обязательны. Группы населения и категории работников, подлежащие профилактической вакцинации, в том числе обязательные, порядок и график их проведения определяются Министерством здравоохранения Украины.

Ссылаясь на статью 2 Конвенции, заявитель (Соломахин) жаловался на причинение вреда его здоровью в результате предполагаемой врачебной халатности. В частности, он утверждал, что вакцинация 28 ноября 1998 г. привела к тому, что он заболел рядом хронических заболеваний.

²⁰ Здесь и далее см.: Vavřička and others v. Czech republic (N° 47621/13). Available at: <https://eclj.org/conscientious-objection/echr/pavel Pavel>

²¹ Case OF SOLOMAKHIN v. UKRAINE. Available at: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22docname%22:%5B%22SOLOMAKHIN%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-109565%22%5D%7D>

В суде представители правительства согласилось с тем, что обязательная вакцинация представляет собой вмешательство в личную жизнь заявителя. Однако они утверждали, что такое вмешательство было оправдано в настоящем деле. Они отметили, что в соответствии со ст. 27 Закона о здравоохранении и борьбе с болезнями 1994 г. профилактическая вакцинация против дифтерии была обязательной, и Министерству здравоохранения было поручено определить порядок и сроки такой вакцинации. Министерство сделало это в своих инструкциях (приказ № 14 от 25 января 1996 г.).

Представители правительства также утверждали, что вмешательство преследовало законную цель защиты здоровья населения от дифтерии, которая была очень заразной и опасной болезнью. Учитывая сложную эпидемиологическую ситуацию в стране и регионе, в котором проживал заявитель, вмешательство было необходимо для защиты здоровья заявителя и общества в целом.

ЕСЧП отметил, что утверждения заявителя были тщательно рассмотрены национальными судами и признаны необоснованными. Национальные суды установили только одно незначительное нарушение в процедуре вакцинации, а именно проведение вакцинации вне специальной комнаты для вакцинации. Они обнаружили, что это никоим образом не повлияло на здоровье заявителя. Суды также установили, что у заявителя не проявилось ни одного из известных побочных эффектов вакцинации. Выводы национальных судов были основаны на большом количестве медицинских данных, собранных по ходатайству заявителя и судов. Эти данные, по-видимому, основаны на достаточной доказательной базе, и их выводы не являются произвольными или явно необоснованными. Заявитель не представил никаких доказательств, чтобы оспорить выводы национальных властей.

С учетом вышеизложенного Суд не находит нарушения ст. 8 Конвенции в настоящем деле.

Хотя рассмотренные постановления ЕСПЧ, возможно, создали прецеденты, согласно которым обязательные прививки не противоречат Европейской конвенции, это вовсе не означает, что европейские страны будут принуждать людей к вакцинации.

Как и любое вмешательство в права, гарантированные ст. 8 Европейской конвенции, стратегии вакцинации законны только в том случае, если они соразмерны. Любая политика обязательной вакцинации не должна чрезмерно обременять пострадавших, а льготы должны компенсировать любой причиненный вред «с учетом всех обстоятельств». Обязательная вакцинация может быть оправдана только в том случае, если она необходима и соразмерна достижению главной цели общественного здравоохранения, компетентным органом, полномочным устанавливать цели общественного здравоохранения. При этом не следует, как верно отмечается в аналитической записке ВОЗ, ограничивать индивидуальные свободы больше, чем это необходимо, а значит директивным органам необходимо часто переоценивать использование своих полномочий в этой области, чтобы убедиться, что их применение по-прежнему необходимо и соразмерно достижению целей общественного здравоохранения²².

²² COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Available at: COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats (who.int)

Введение обязательной вакцинации является одной из стратегий, принятых некоторыми европейскими странами для защиты населения, когда охват вакцинацией неудовлетворителен. В Италии в 2017 г. вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В, полиовируса, *Haemophilus influenzae* типа b, кори, эпидемического паротита, краснухи и ветряной оспы стала обязательной в детском возрасте (Schmitt et al, 2003).

Однако не только в Италии используется правовой институт обязательной вакцинации. Другие европейские страны рекомендуют или планируют обязательные вакцины²³. Среди них одиннадцать стран имеют обязательную вакцинацию по крайней мере от одной вакцины против дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В, полиовируса, *Haemophilus influenzae* типа b, кори, эпидемического паротита, краснухи и ветряной оспы²⁴.

В Латвии, как и в Италии, есть десять обязательных прививок для детей. Некоторые страны (Болгария, Хорватия, Чешская Республика, Франция, Венгрия, Польша и Словакия) имеют до девяти обязательных детских вакцин. Все европейские страны рекомендовали или ввели обязательные прививки для следующих прививок: столбняка, дифтерии, коклюша, гемофильной инфекции типа В, гепатита В, полиовируса, эпидемического паротита, кори, краснухи, за исключением Исландии, которая не рекомендовала вакцинацию против гепатита В.

Таким образом, практически все страны Европейского Союза имеют давние традиции разработки и реализации программ вакцинации. Между ними существуют большие различия в отношении типа используемой вакцины, количества доз и времени вакцинации, но также различия в том, являются ли вакцинации рекомендуемыми или обязательными. В одиннадцати из тридцати одной рассмотренных нами страны есть как минимум одна обязательная вакцина для увеличения охвата иммунизацией.

Завершая рассмотрение опыта европейских стран, следует отметить, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) с пониманием относится к намерениям отдельных стран двигаться в направлении программ обязательной вакцинации, когда они сталкиваются со снижением показателей вакцинации и вспышками болезней. Более того, «ВОЗ очень заинтересована в изучении опыта стран, которые вводят обязательную вакцинацию, чтобы лучше понять влияние на охват иммунизацией, а также сильные и слабые стороны таких подходов» (Walkinshaw, 2011).

Возможность использования правового механизма обязательной вакцинации предусмотрена одним базовых международно-правовых договоров ВОЗ, каковым являются Международные медико-санитарные правила (ММСП) 2005 г.²⁵ Согласно п. 1 ст. 31 этих Правил в определенных ими случаях государство-участник при въезде лиц, совершающих поездку, имеет право потребовать от них проведения вакцинации или справки о вакцинации или проведения других

²³ Vaccine schedules in all countries in the EU/EEA. Available at: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>

²⁴ Information on policies of mandatory or recommended vaccinations of the European Countries. Available at: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-018-0504-y/tables/1>

²⁵ Международные медико-санитарные правила — IANPHI. Режим доступа: Международные медико-санитарные правила (un.org)

профилактических мер. Согласно п. 2 ст. 31 Правил если лицо, совершающее поездку, в отношении которого государство-участник может потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер не дает согласия на любую из таких мер, или отказывается предоставить информацию или документы, соответствующее государство-участник может отказать во въезде этому лицу. При наличии данных о неминуемом риске для здоровья населения государство-участник в соответствии с национальным законодательством и в той степени, в которой это необходимо для установления контроля над таким риском, «может вынудить лицо, совершающее поездку, подвергнуться или рекомендовать ему подвергнуться вакцинации» или другим профилактическим мерам, также дополнительным установленным медико-санитарным мерам, которые позволяют предотвратить или установить контроль над распространением болезни, включая изоляцию, карантин или помещение лица, совершающего поездку, под медицинское наблюдение.

Таким образом, анализ опыта современных государств показывает, что механизме правового регулирования обязательной вакцинации включает в самом общем виде такие элементы, как а) наличие законодательных актов или судебных прецедентных решений, обязывающих лиц, относящихся к определенным в законе категориям населения, пройти прививку, б) получение информированного отказа лица от вакцинации, г) наступление для лица, относящегося к одной из этих категорий населения, но не имеющего прививки, неблагоприятных последствий, предусмотренных национальным законом, д) возможность оспаривания этим лицом применения в отношении него нормы закона, предусматривающей наступление неблагоприятных последствий в случае отсутствия прививки.

2. Правовое регулирование обязательной вакцинации в России: вопросы обеспечения публичных интересов и защиты прав частных лиц

В России на законодательном уровне действует общее правило: любая профилактическая вакцинация является добровольной. Это означает, что каждый гражданин имеет право на вакцинацию и право отказаться от вакцинации. Свобода выбора каждого в реализации этих правомочий имеет в своей основе одно из фундаментальных прав граждан в области охраны здоровья — право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от такого вмешательства. Это право получило нормативное закрепление в ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (далее — Закон № 323-ФЗ). Право каждого отказаться от прививок прямо предусмотрено в ст. 5 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 № 157-ФЗ (далее Закон 3 157-ФЗ). Норма, прямо устанавливающая юридическую обязанность граждан вакцинироваться, в действующих законодательных актах отсутствует.

Вместе с тем в Законе № 157-ФЗ вводится, но легально не определяется понятие «обязательная вакцинация». Это понятие применяется в отношении двух видов прививок, предусмотренных действующим законодательством: а) профилактических (так называемых плановых) прививок, проводимых определенным

категориям граждан против заболеваний, перечень которых исчерпывающе определен в законе (ст. 9) и б) профилактических прививок *по эпидемическим показаниям*, которые проводятся определенным категориям граждан при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых устанавливает уполномоченный Правительством РФ федеральный орган исполнительной власти (ст. 10). Однако граждане, которые относятся к указанным в законе категориям лиц, подлежащих обязательной вакцинации, также имеют право в соответствии с ч. 1 ст. 5 Закона № 157-ФЗ отказаться от прививки, т.е. имеют свободу выбора предусмотренных в законе вариантов поведения.

Вакцинация граждан в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения разделяется на «рутинную» и «экстренную» вакцинацию. С учетом неблагоприятной эпидемической ситуации в РФ до достижения уровня коллективного иммунитета (не менее 60 % от численности взрослого населения) в первой половине 2021 г. начала осуществляться «экстренная» вакцинация²⁶.

В современном противостоянии глобальной короновирусной пандемии одним действенных способов борьбы с ней является не просто экстренная, но и массовая вакцинация. При этом неизбежно актуализируются два важных вопроса: о расширения прививочной активности граждан в условиях отсутствия законодательно установленной прямой юридической обязанности вакцинироваться и об эффективном использовании механизма обязательной вакцинации *по эпидемическим показаниям* в отношении категорий граждан, перечень которых определяется действующими нормативно правовыми актами исходя из специфики их статуса, вида или сферы деятельности.

В правовом плане вопрос об обязательной вакцинации в условиях, вызванных необходимостью ее массовой реализации, приобрел особо актуальное значение в виду того, что отсутствие у этих граждан прививки может повлечь для них неблагоприятные последствия, предусмотренные ч. 2 ст. 5 Закона № 157-ФЗ. В соответствии с этой нормой отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами РФ требует конкретных профилактических прививок;
- временный отказ в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Несомненно, указанные в законе меры влекут определенные ограничения прав непривившихся граждан. Однако эти ограничения установлены федеральным законом в соответствии с ч. 3 ст. 55 Конституции РФ, которая предписывает,

²⁶ Пункт 2.17 Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» Письмо Минздрава РФ от 29.06. 2021 г. Режим доступа: <Письмо> Минздрава России от 29.06.2021 N 30-4/И/2-9825<О порядке проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19>(вместе с "Временными методическими рекомендациями "Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19") (rosreestr.gov.ru)

что ограничение прав и свобод человека и гражданина допускается только федеральным законом и только по определенным основаниям, к числу которых относятся в том числе защита здоровья, прав и законных интересов других лиц.

В правовой основе механизма обязательной вакцинации значительное место занимают подзаконные нормативно-правовые акты, принимаемые в этой сфере органами исполнительной власти. Одна из серьезных проблем, связанных с обеспечением непротиворечивости правового регулирования обязательной вакцинации, является вопрос о пределах свободной усмотрения этих органов при использовании своих полномочий в условиях возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.

Эта проблема нашла свое отражение в ходе разбирательства ряда судебных дел, которые начались еще в доковидный период, но решения по ним приобрели особую актуальность в условиях проведения массовой антиковидной вакцинации. Так, Общество с ограниченной ответственностью (далее — общество, заявитель) обратилось в арбитражный суд с заявлением к Территориальному отделу Управления Роспотребнадзора (далее — Управление) о признании недействительным его предписания, которым на заявителя была возложена обязанность по обеспечению вакцинации всех сотрудников против гриппа в эпидсезон 2020/2021 гг. Суд первой инстанции удовлетворил требование заявителя в своем решении, которое было обжаловано Управлением в апелляционный арбитражный суд. Этот суд пришел к следующим выводам: признавая предписание недействительным, «суд первой инстанции правомерно исходил из того, что деятельность в области торговли не входит в Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.1999 № 825; общество не имеет полномочий обязать своих работников пройти профилактические прививки, поскольку в соответствии с ч. 1 ст. 5, ч. 2 ст. 11 Закона № 157-ФЗ граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на отказ от профилактических прививок, профилактические прививки проводятся при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданина, общество не наделено полномочиями обязать своих работников сделать профилактические прививки, иммунопрофилактика граждан является добровольной». Согласившись с позицией суда первой инстанции, апелляционный суд оставил его решение без изменения²⁷.

Суть еще одного судебного дела, начатого еще в доковидную эпоху, такова. В июле 2020 г. Главный государственный санитарный врач РФ вынес постановление, рекомендовавшее работодателям обеспечить массовую иммунизацию сотрудников против гриппа²⁸. Организациям, которые не выполнили рекомендации, содержащиеся в постановлении, и не обеспечили «коллективный

²⁷ Постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 2 июня 2021 г. № 17АП-4570/2021-АК по делу № А60-55623/2020 // Справочная база Консультант Плюс.

²⁸ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.07.2020 № 20 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, в том числе новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2020—2021 годов».

иммунитет», Роспотребнадзор направил предписания с требованием в числе прочего «организовать проведение профилактической вакцинации против гриппа сотрудников организации с достижением не менее 60 — процентного охвата» и представить данные в Роспотребнадзор. Не согласившись с предписанием, организация (сеть кинотеатров) оспорила его в арбитражном суде. Суд первой инстанции заявление организации удовлетворил и признал предписание незаконным. Апелляционный суд в своем постановлении поддержал решение суда первой инстанции²⁹.

При этом он указал на ряд важных правовых моментов и, в частности, отметил, что ч. 2 ст. 5 Закона 157-ФЗ обязывает работодателя произвести отстранение от работы работника при отсутствии профилактических прививок только в отношении работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями. Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, установлен в Постановлении Правительства РФ от 15.07.1999 № 825. Функции сотрудников центрального аппарата сети, обеспечивающих работу кинотеатров (финансово-экономический, юридический, маркетинговые и прочие блоки), а также сотрудников кинотеатров (управляющих, директоров, менеджеров) не попадают в Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями. Исходя из этого у организации нет оснований отстранять кого бы то ни было из указанных выше работников при отсутствии у них профилактической прививки по показаниям от выполнения их трудовых функций.

Таким образом, анализ решений апелляционных арбитражных судов позволяет сделать вывод о том, в современной судебной практике начала складываться правовая позиция, в соответствии с которой отстранение от работы работника, осуществляющего трудовую функцию, не связанную с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующую обязательного проведения профилактических прививок, признается незаконным.

В условиях организации массовой вакцинации против короновирусной инфекции в СМИ и публичных дискуссиях высказываются сомнения в законности расширения Главным государственным санитарным врачом субъекта Федерации перечня работ и работников, подлежащих обязательной вакцинации³⁰. Это проблема имеет для трудоспособных граждан и работодателей принципиальный характер, поскольку с таким перечнем связана реализация законодательной нормы об отказе в приеме на работу или отстранение от работы непривитых сотрудников. Однако перечни работ и работников, подлежащих обязательной вакцинации, утвержденные Главными санитарными врачами субъектов Федерации значительно расходятся по своим позициям Перечнем, утвержденным федеральным Правительством Постановлением № 825.

²⁹ Постановлении Девятого арбитражного апелляционного суда от 8 июля 2021 г. № 09АП-31287/21 по делу № А40-235016/2020.

³⁰ Наталья Ключевская. Обязательная вакцинация, отстранение от работы непривитых сотрудников: экспертная оценка современных методов борьбы с COVID-19 // СПС Гарант.

Так, Главный санитарный врач г. Москвы принял Постановление № 1, в котором обязал руководителей организаций, осуществляющих деятельность на ее территории, организовать проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) не менее 60% от общей численности работников, сотрудников³¹. В перечень категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации, в Постановлении № 1 были отнесены работники и сотрудники, работающие в более, чем 20 сферах деятельности, в частности, в торговле, общественном питании, транспорте общего пользования, такси и т.д. В то же время утвержденный Правительством перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, включает всего 12 категорий работ. Соответственно, в перечне, утвержденном региональным должностным лицом, значительно расширено число категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации, и с правительственным перечнем пересекаются только категории граждан, работающих в сфере образования и здравоохранения.

В связи с этим встает вопрос о правомочности такого расширения категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации, Главным санитарным врачом субъекта Федерации. Ответ на этот вопрос предполагает рассмотрение установленной законом компетенции субъектов, осуществляющих правовое регулирование обязательной вакцинации на подзаконном уровне. Согласно ч. 2 ст. 5 Закона № 157-ФЗ, перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти, т.е. с учетом предписания ч. 3 ст. 10 Закона 157-ФЗ — Минздравом России. Правительство РФ оставило это право за собой и само определило перечень работ. В соответствии с той же ч. 3 ст. 10 Закона 157-ФЗ к полномочиям Минздрава РФ отнесено утверждение Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, сроки проведения профилактических прививок и *категории граждан*, подлежащих обязательной вакцинации. Такой календарь был утвержден Минздравом России³².

В соответствии с этим Календарем (Приложение № 2) обязательным профилактическим прививкам против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, в частности, подлежат: работники медицинских, образовательных организаций, организаций социального обслуживания и

³¹ Постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 15 июня 2021 г. № 1 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям». Справочная база Консультант Плюс. Следует отметить, что в июле 2021 г. глава ВОЗ Гебрейесус призвал глав государств через год обеспечить вакцинацию 70 % населения // ВОЗ зафиксировала штамм COVID «дельта» в 98 странах // Интерфакс. 02.07.2021.

³² См., напр.: Постановление Правительства Красноярского края от 16 февраля 2021 года «Об уровнях приоритета при вакцинации против коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2» № 78-п. Режим доступа: Нормативные акты Красноярского края / Постановление Правительства Красноярского края "Об уровнях приоритета при вакцинации против коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2" (krskstate.ru)

многофункциональных центров (приоритет 1-го уровня); работники организаций транспорта и энергетики, лица, работающие вахтовым методом, работники организаций сферы предоставления услуг, военнослужащие (приоритет 2-го уровня); государственные гражданские и муниципальные служащие; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования старше 18 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу (приоритет 3-го уровня).

Очевидно, что перечень категорий работников, которые подлежат обязательной вакцинации против коронавирусной инфекции, установленный Минздравом РФ в Календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям, не согласуется с Перечнем работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, установленный в Постановлении № 825 федерального правительства.

В этом случае встает вопрос: какой из этих двух федеральных нормативных актов должен иметь приоритет для юридически обоснованного включения в действие механизма массовой обязательной вакцинации против коронавирусной инфекции? На наш взгляд, в сложившейся ситуации приоритет должен иметь перечень, установленный в Календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Аргументация этого вывода такова. Во-первых, в правительственном перечне виды работ установлены в самом общем и виде и не могут учесть ситуацию, которая сложилась в условиях страшной коронавирусной пандемии. Во-вторых, в силу ч. 3 ст. 10 Закона № 157-ФЗ Минздрав РФ является тем федеральным органом исполнительной власти, который уполномочен Правительством РФ утверждать Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Принимая постановления о проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям, главные санитарные врачи субъектов РФ не могут не руководствоваться Календарем, установленным Минздравом РФ. Мотивированные постановления главных государственных санитарных врачей субъектов РФ (и их заместителей) играют весьма важную роль в правовом механизме профилактической вакцинации по показаниям, ибо только при их наличии на территории субъекта федерации становится возможным проведение обязательной вакцинации указанных в Календаре граждан или отдельных групп граждан по эпидемическим показаниям (п. 6 ч. 1 ст. 51 Закона № 52-ФЗ, ст. 10 Закона № 157-ФЗ).

При этом с учетом эпидемической ситуации по решению исполнительных органов государственной власти субъектов РФ при проведении профилактических прививок против *коронавирусной инфекции* уровни приоритета лиц, подлежащих обязательной вакцинации, могут быть изменены (п. 8 Порядка проведения гражданам профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утв. Приказом Минздрава России от № 125н.) В этом нормативном акте не конкретизируется, какие органы исполнительной власти субъектов Федерации вправе принимать такие решения. На наш взгляд, право принять такое решение может взять на себя правительство

субъекта РФ³³. Однако право принять такое решение может быть отнесено в силу ч. 2 ст. 10 Закона № 157-ФЗ и к компетенции главного санитарного врача субъекта РФ. В силу этой нормы установление количества работников, которые должны быть привиты для предотвращения дальнейшей угрозы распространения коронавирусной инфекции в субъекте РФ, также входит в компетенцию главного санитарного врача в субъекте РФ.

Возвращаясь к анализируемому ранее Постановлению № 1, принятому Главным государственным санитарным врачом г. Москвы, следует отметить, что указанный в нем перечень сфер деятельности, работники которых подлежат обязательной вакцинации, не выходит за рамки их перечня, установленного в Календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденному федеральным Минздравом. В постановлении главного санитарного врача субъекта РФ в пределах представленных ему полномочий имеет место не расширение перечня работников, подлежащих обязательной вакцинации, а их конкретизация с целью сделать правовой акт более ясным и понятным населению и правоприменителя. Так, относя к таковым работникам лиц, работающих в сфере торговли, общественного питания, транспорта общего пользования и других, Главный санитарный врач субъекта не более, чем уточняет указанную в Календаре и относящуюся к приоритету 2-го уровня категорию «работники организаций сферы предоставления услуг». Такое уточнение необходимо из-за недостаточной определенности этой категории. Например, ранее действовавший Общероссийский классификатор услуг населению (ОКУН) относил к сфере предоставления услуг более десятка видов таких услуг, в силу чего конкретизация работников этой сферы для целей обязательной вакцинации применительно к уровню субъекта Федерации вполне оправданна и правомерна.

Таким образом, можно констатировать, что в России использование механизма обязательной вакцинации является исключением из действующего общего правила добровольности профилактических прививок. Однако обязательность вакцинации не означает возможность ее проведения без согласия лица, относящегося к категории граждан, подлежащих профилактической прививке по установленным в законе условиям и включенных в Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Из этого следует, что обязательная вакцинация в России, как и в большинстве современных государств, проводится в мягкой, косвенной форме.

Тем не менее даже в такой форме она не может не затрагивать индивидуальных прав граждан. Прежде всего это касается права на уважение частной жизни, защищаемое ст. 8 Европейской конвенции от вмешательства. Однако, как явствует из практики ЕСПЧ по вопросам обязательной вакцинации, такое вмешательство оправдано, если оно необходимо в демократическом обществе, базируется на соответствующей правовой основе (предписано законом) и преследует законную цель.

³³ См., напр.: Постановление Правительства Красноярского края от 16 февраля 2021 года «Об уровнях приоритета при вакцинации против коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2» № 78-п. Режим доступа: publication.pravo.gov.ru/Document...2400202102200011

Использование российским государством механизма обязательной вакцинации для борьбы с короновирусной инфекцией в полной мере отвечает этим критериям. В России существует достаточно развитая законодательная база, позволяющая гибко проводить политику профилактических прививок в условиях пандемии с целью защиты индивидуального и общественного здоровья и обеспечения коллективного иммунитета. Вместе с тем с учетом накопленного ныне опыта необходимо продолжить совершенствование правовой основы механизма обязательной вакцинации с целью устранения отдельных нестыковок и обеспечения ее согласованности. В частности, одним из нерешенных до конца вопросов, порождающих правовую неопределенность, остается вопрос о правовом регулировании перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок. Наиболее целесообразным представляется его решение на федеральном уровне путем внесения соответствующих изменений в Перечень таких работ, утвержденный более двадцати лет назад Правительством РФ, либо Правительство РФ может однозначно уполномочить на установление Перечня таких работ федеральный орган исполнительной власти, как это определяется в ч. 2 ст. 5 Закона 157-ФЗ.

В условиях неблагоприятной эпидемической ситуации необходимость использования механизма обязательной вакцинации в современном обществе вызывает все меньше сомнений. Помимо просветительской деятельности органов публичной власти и общественных объединений, в немалой степени этому способствовал тот факт, что массовая вакцинация в короткий срок позволила существенно снизить количество заболевших, а также процент пациентов с тяжелыми осложнениями после COVID-19. Растет и осознание того, что обязательная вакцинация — один из законных способов борьбы с эпидемическими заболеваниями в цивилизованном демократическом государстве, использование которого отвечает интересам общества и отдельных граждан в сфере охраны здоровья.

Заключение

Права и свободы одного индивида заканчиваются там, где возникает угроза правам и свободам другого. В контексте борьбы с пандемией это означает, что человек, являясь возможным переносчиком опасного заболевания, должен принять индивидуальные меры по предупреждению распространения данного заболевания. В частности, в перечень данных мер входит ношение масок и перчаток, социальная дистанция, вакцинация.

В демократическом обществе государство как носитель публичного интереса обязано защитить не только права отдельного индивида от посягательств на них, но и общество в целом от тех масштабных угроз, которые могут повлечь массовые инфекционные заболевания. Этим обусловлена необходимость разработки государственной политики обязательной вакцинации, которая является средством содействия массовой вакцинации и позволяет повысить охват населения прививками в целях снижения заболеваемости и смертности.

Разработка такой политики включает также необходимость создания гибкого и отлаженного механизма ее правового обеспечения, гарантирующего ее «надлежащую правовую основу». Этот механизм включает в самом общем виде такие элементы, как: а) наличие установленных в законодательстве правил, прямо или косвенно обязывающих лиц, которые относятся к определенным в законе категориям населения, пройти прививку, б) правовая процедура получения информированного согласия лица на проведение вакцинации или его отказа от вакцинации, г) наступление для лица, относящегося к одной из этих категорий населения, но не имеющего прививки, неблагоприятных последствий, предусмотренных национальным законом, д) возможность оспаривания этим лицом применения в отношении него нормы закона, предусматривающей наступление неблагоприятных последствий в случае отсутствия прививки.

Национальные органы государственной власти вправе вводить обязательную вакцинацию, но это не означает, что граждане могут быть физически принуждены к вакцинации путем доставления в медучреждения и насильственного введения вакцины. Более того, в большинстве современных государств обязанность вакцинироваться устанавливается не прямо, а путем ограничения индивидуального выбора особыми способами, делая прививку условием, например, пользования определенными публичными благами и услугами либо работы в определенных отраслях (здравоохранение и др.). Устанавливая такие условия, государство косвенным образом вынуждает частных лиц сделать выбор в пользу прививки. Исходя из этого обязательная вакцинация может быть определена как такая система вакцинации, которая предусматривает в результате отказа от прививки определенные негативные последствия юридического характера, способные повлиять и предназначенные для того, чтобы повлиять на решение лица о вакцинации.

В рассмотренных в данной статье странах законодатель и правоприменитель обоснованно санкционировали обязательную вакцинацию, которая признается как публичное благо, обеспечивающее охрану здоровья как отдельных граждан, так населения в целом. Анализ конституционных актов также показал, что в совокупности норма, гарантирующая высокий уровень здравоохранения и установленная публичная обязанность, заключающаяся в ненарушении прав третьих лиц, создают правовое поле, в рамках которого введение обязательной вакцинации является конституционным правом государства. Более того, как в рациональном, так и в этическом планах государство должно взять на себя и возложить на других небольшие риски вакцинации, поскольку польза для отдельных лиц и публичного блага здравоохранения достаточно велика и жизненно значима.

Публичная юридическая обязанность пройти вакцинацию не может не затрагивать индивидуальных прав граждан. Прежде всего, это касается права на уважение частной жизни, защищаемое ст. 8 Европейской конвенции от вмешательства. Данное право не является абсолютным: в самой Конвенции оговорено, что его использование может быть ограничено, если такое ограничение предусмотрено законом, «необходимо в демократическом обществе» и предназначено для защиты здоровья или прав и свобод других. Из практики ЕСПЧ по вопросам обязательной вакцинации можно сделать вывод, что при ее применении

вмешательство публичной власти оправдано, если оно «необходимо в демократическом обществе», базируется на соответствующей правовой основе (предписано законом) и преследует законную цель.

Вмешательство в частную жизнь и личную свободу при проведении политики обязательной вакцинации как профилактической меры, следует рассматривать не само по себе, а в контексте ограничений этих прав, устанавливаемых законом, и реализации такой публичной цели как защита здоровья и благополучия населения. В этом контексте вмешательство публичной власти в осуществление индивидуальных прав в пределах их ограничений, предусмотренных законом, для достижения социально значимой и этически оправданной публичной цели не может рассматриваться как нарушение этих прав.

References / Список литературы

- Adams, J. (1982) *The Efficacy of Seat Belt Legislation*. SAE Transactions.
- Anan'eva, E.O., Ivliev, P.V. & Shmaeva, T.A. (2021) Vaccination of the population: the right, duty of citizens or the interest of the state. *Zakon i pravo*. (3), 38-42. <https://doi.org/10.24412/2073-3313-2021-3-38-42> (in Russian).
- Ананьева Е.О., Ивлиев П.В., Шмаева Т.А. Вакцинация населения: право, обязанность граждан или интерес государства // Закон и право. 2021. № 3. С. 38—42. <https://doi.org/10.24412/2073-3313-2021-3-38-42>
- Chervenak, F.A., McCullough, L.B., & Brent, R.L. (2016) Professional Responsibility and Early Childhood Vaccination. *The Journal of pediatrics*. (169), 305—309. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.10.076>.
- Giubilini, A. (2019) *The Ethics of Vaccination*. London, Palgrave MacMillan.
- Giubilini, A. & Savulescu, J. (2019) Vaccination, Risks, and Freedom: The Seat Belt Analogy. *Public Health Ethics*. 12(3), 237—249. <https://doi.org/10.1093/phe/phz014>.
- Gravagna, K., Becker, A. & Valeris-Chacin R. et al. (2020) Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine*. (38), 7865—7873.
- Høye, A. (2016) How Would Increasing Seat Belt Use Affect the Number of Killed or Seriously Injured Light Vehicle Occupants? *Accident Analysis and Prevention*. (88), 175—186.
- Hough-Telford, C., Kimberlin, D.W., Aban, I., Hitchcock, W.P., Almquist, J., Kratz, R., & O'Connor, K.G. (2016) Vaccine Delays, Refusals, and Patient Dismissals: A Survey of Pediatricians. *Pediatrics*. 138(3), e20162127. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2127>
- Krasser, A. (2021) Compulsory Vaccination in a Fundamental Rights Perspective: Lessons from the ECtHR. *Icl Journal-Vienna Journal on International Constitutional Law*. 15(2), 207—233.
- Navin, M.C. & Largent, M.A. (2017) Improving Nonmedical Vaccine Exemption Policies: Three Case Studies. *Public Health Ethics*. (10), 225—234.
- Pierik, R. (2018) Mandatory Vaccination: An Unqualified Defence. *Journal of Applied Philosophy*. 35(2), 381—398. <https://doi.org/10.1111/japp.12215>
- Ritov, I. & Baron, J. (1990) Reluctance to Vaccinate. Omission Bias and Ambiguity. *Journal of Behavioural Decision Making*.
- Schmitt, H. J., Booy, R., Weil-Olivier, C., Van Damme, P., Cohen, R., & Peltola, H. (2003) Child vaccination policies in Europe: a report from the Summits of Independent European Vaccination Experts. *The Lancet. Infectious diseases*. 3(2), 103—108.
- Salmon, D. A., Moulton, L. H., Omer, S. B., DeHart, M. P., Stokley, S., & Halsey, N. A. (2005) Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children: a case-control study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 159(5), 470—476.
- Vines, T., & Faunce, T. (2012) Civil liberties and the critics of safe vaccination: Australian Vaccination Network Inc v Health Care Complaints Commission [2012] NSWSC 110. *Journal of law and medicine*. 20(1), 44—58.

- Walkinshaw, E. (2011) Mandatory vaccinations: The international landscape. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 183(16), E1167—E1168. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-3993>
- Wang, E., Clymer, J., Davis-Hayes, C., & Bутtenheim, A. (2014) Nonmedical exemptions from school immunization requirements: a systematic review. *American journal of public health*. 104(11), e62—e84. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302190>

Об авторе:

Ястребов Олег Александрович — доктор юридических наук, доктор экономических наук, профессор, ректор, главный редактор научного журнала «Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки», Российский университет дружбы народов; 117198, Российская Федерация, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6

ORCID ID: 0000-0003-4943-6940

e-mail: yastrebov_oa@rudn.university

About the author:

Oleg A. Yastrebov — Doctor of Legal Sciences, Doctor of Economic Sciences, Full Professor, Rector, Editor-in-chief of the *RUDN Journal of law*, Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University); 6 Miklukho-Maklaya str., Moscow, 117198, Russian Federation

ORCID ID: 0000-0003-4943-6940

e-mail: yastrebov_oa@rudn.university