

Понкин И.В. Заключение о правомерности и правовой обоснованности массовой неизбирательной принудительной вакцинации от COVID-19 в Российской Федерации

Вводная часть

Предметом настоящего заключения является содержание и состояние правового обеспечения, правомерность и правовая обоснованность реализуемых государственными органами (а также государственными и муниципальными медицинскими организациями) мер по массовой неизбирательной принудительной вакцинации в Российской Федерации (и в ряде субъектов Российской Федерации) от COVID-19 (от англ. COronaVirus Disease 2019 – заболевание, вызываемое коронавирусной инфекцией 2019 года – вирусом SARS-CoV-2) в условиях реальной обстановки в стране, исходя из реального нормативного состояния регулирования в этой сфере и реального содержания мер, заявляемых и реализуемых государственными органами в рамках проводимой кампании по такой вакцинации (по состоянию на 10 июля 2021 года).

Основная часть

Настоящее исследование¹ включает:

1) исследование меры связанности решений и действий государственных органов по организации и проведению вакцинации по эпидемическим показаниям против COVID-19 нормами права и правовыми принципами, конституционной обязанностью государства соблюдать и защищать права и

¹ Применённые методы исследования и оценивания изложены в: *Понкин И.В., Лаптева А.И. Методология научных исследований и прикладной аналитики: Учебник. Издание 2-е, дополн. и перераб. / Консорциум «Аналитика. Право. Цифра». – М.: Буки Веди, 2021. – 567 с. <<http://moscou-ecole.ru/2021/01/31/methodology-sci-research/>>.*

свободы граждан, иными конституционными гарантиями соблюдения и защиты прав граждан;

2) выявление признаков всеобщности (неизбирательности) в кампании принудительной вакцинации в Российской Федерации (или в конкретном субъекте Российской Федерации) от COVID-19;

3) выявление существенно-значимых обстоятельств реальной ситуации с урегулированием и организацией государством кампании массовой неизбирательной вакцинации в России против вируса SARS-CoV-2 (вызывающего COVID-19), влияющих на правовую оценку правомерности и правовой обоснованности решений и действий государственных органов в части установленной обязанности граждан вакцинироваться от COVID-19, в том числе оценку правовой обоснованности игнорирования при проведении вакцинопрофилактики фактов реального наличия и действительных количественных уровней антител в организме конкретного человека к вирусу SARS-CoV-2, обеспечивающих в достаточной мере иммунитет к COVID-19 (в качестве одного из оснований признания необязательности делать прививку такому человеку), а также обоснованности и правомерности установления предельного шестимесячного срока сохранения сформированного у человека (после перенесения COVID-19 или вакцинации от COVID-19) иммунитета к вирусу SARS-CoV-2 – в качестве единого нормативного срока, применимого ко всем вакцинированным от COVID-19 или переболевшим COVID-19 лицам, по истечении которого требуется пройти вакцинацию (ревакцинацию);

4) оценку правомерности ограничений конституционного права человека на медицинскую помощь, фактически установленных рядом решений государственных органов и должностных лиц в связи с введением в качестве обязательного условия её получения наличия у человека подтверждения прохождения им вакцинации (ревакцинации) в течение предшествующих 6 месяцев;

5) оценку правомерности ограничений иных прав и свобод человека в связи с принимаемыми и реализуемыми государственными органами и должностными лицами конкретными мерами по противодействию распространению вируса SARS-CoV-2, вызывающего COVID-19.

1. Исследование меры связанности решений и действий государственных органов по организации и проведению вакцинации по эпидемическим показаниям против COVID-19 нормами права и правовыми принципами, конституционной обязанностью государства соблюдать и защищать права и свободы граждан, иными конституционными гарантиями соблюдения и защиты прав граждан

В самом общем случае, государство имеет правомочия на установление ограничительных и принудительных мер в условиях высокой угрозы массового заражения, пандемии. Государство вправе стимулировать (в том числе материально) и убеждать людей вакцинироваться и даже осуществлять «экстренные вакцинации». Однако в реализации этих полномочий государство не вольно, не вправе принимать управленческие решения произвольно, не соблюдая нормы законодательства, правовые принципы правовой соразмерности, разумности (разумной рациональности) оснований, добросовестности, о важности соблюдения которых государственными органами указывал Конституционный суд Российской Федерации, отмечая, что возможные ограничения прав и свобод посредством федерального закона должны преследовать конституционно значимые цели и быть соразмерны им².

² См., например: Постановление Конституционного суда Российской Федерации от 03.06.2021 по делу о проверке конституционности части третьей статьи 374 Трудового кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданки Е.К. Сергеевой // <<http://doc.ksrf.ru/decision/KSRFDecision537843.pdf>>; Определение Конституционного суда Российской Федерации от 27.05.2021 об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Наплавкова Сергея Валерьевича на нарушение его конституционных прав статьями 125 и 401¹⁵ Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации // <<http://doc.ksrf.ru/decision/KSRFDecision537521.pdf>>; Постановление Конституционного суда

Кроме того, государство обязано, согласно статье 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³, руководствоваться и обеспечивать исполнение принципов: принципа соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения связанных с этими правами государственных гарантий, принципа социальной защищённости граждан в случае утраты здоровья, принципа надлежащего качества медицинской помощи, принципа ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Ситуация с пандемией в стране не должна и не может быть сводима к чрезмерно-идеализированным и, тем более, к упрощённым моделям, а вакцинация не может осуществляться неизбирательно, в отношении «всех под одну гребёнку».

При этом одной из важных гарантий соблюдения и защиты прав и свобод граждан является информационная и аргументационная прозрачность принятия государственными органами решений о массовой вакцинации, прозрачность системы обеспечения такой вакцинации, надлежащая правовая регламентация порядка осуществления вакцинации. Уместно отметить, что в пункте 298 Постановления Европейского суда по правам человека от 08.04.2021 года по делу «Вавржичка и другие против Чешской Республики»⁴ акцентировано значение

Российской Федерации от 25.06.2020 по делу о проверке конституционности части первой статьи 21 Федерального закона «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» в связи с жалобой гражданина И.В. Николаенко // <<http://doc.ksrf.ru/decision/KSRFDecision476435.pdf>>, многие другие акты Конституционного суда Российской Федерации.

³ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 28.11.2011. – № 48. – Ст. 6724. В ред. от 02.07.2021 – СПС «Консультант Плюс».

⁴ Постановления Европейского суда по правам человека от 08.04.2021 года по делу «Вавржичка и другие против Чешской Республики» [Case of Vavříčka And Others v. The Czech Republic (Applications № 47621/13 and 5 others) / Judgment of The Grand Chamber of The European Court of Human Rights of 8 April 2021] // <<http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-209039>>.

прозрачности национальной системы обеспечения вакцинации населения, недостатки чего могут поставить под вопрос правовую обоснованность политики вакцинации населения.

Важность обеспечения прав граждан, в том числе на защиту от необоснованных ограничений их международно- и конституционно-гарантированных прав и свобод, обуславливает необходимость добросовестного и этически корректного (в том числе по форме) реагирования органов власти на обращения к ним и другие действия в рамках общественного контроля в ситуации пандемии новой коронавирусной инфекции. Однако ситуация ныне характеризуется тем, что отдельные государственные должностные лица не вполне осознают такую необходимость. Ненадлежащее ведение диалога с обществом проявляется, например, в заявлениях о том, что претензии к порядку и процессу вакцинации высказывают *«случайные люди, подверженные необоснованной антипрививочной истерии, подогреваемой рядом ангажированных Интернет-ресурсов»*, что удивительно для выражения официальной позиции Федерального медико-биологического агентства (в Приложении к Письму ФМБА России от 19.04.2013 № 52/467 ⁵). Наклеивание ярлыков критикам в условиях объективно имеющей место дефектности правового регулирования рассматриваемых вопросов – это явно недобросовестный способ ведения диалога с обществом.

⁵ Письмо Федерального медико-биологического агентства России от 19.04.2013 № 52/467 «О направлении материалов Верховного суда Российской Федерации по вопросу плановой иммунизации детей против полиомиелита» // СПС «Консультант Плюс».

2. Признаки всеобщности (неизбирательности) в кампании принудительной вакцинации в Российской Федерации (или в конкретном субъекте Российской Федерации) от COVID-19

Не отрицая опасности вируса SARS-CoV-2 для человечества и серьезности ситуации с пандемией COVID-19, вместе с тем, следует отметить, что в настоящее время вакцинация от COVID-19 проводится в целом ряде субъектов Российской Федерации при почти полном отсутствии соответствующего надлежащего нормативно-правового регулирования. Это проявляется, в частности, в том, что законодательно не установлены основания правомерного привлечения к административно-правовой, дисциплинарной и иным видам ответственности за отказ от вакцинации, порядок оформления отвода от вакцинации ввиду наличия у гражданина медицинских противопоказаний для проведения вакцинации, многие другие существенно юридически значимые вопросы.

И это имеет место на фоне отсутствия необходимых правовых разъяснений и надлежащих медицинских консультаций, при систематически звучащих заявлениях высших руководителей федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Федерации о «добровольности» вакцинации, что запутывает и дезориентирует граждан, вызывает недоверие к решениям и действиям государственных органов в рассматриваемой сфере. Последствия отсутствия надлежащего правового регулирования значительно усугубляются тем, что информационная деятельность государственных органов и организаций, в особенности на федеральном уровне, по разъяснению мер, принимаемых государственными органами, находится в крайне неудовлетворительном состоянии.

Важно отметить, что законодательство Российской Федерации предусматривает принципиальную возможность отказа от проведения

профилактической прививки по эпидемическим показаниям (пункт 8 части 5 статьи 19, части 3 и 4 статьи 20 и др. нормы Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пункт 4 раздела «Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» Приложения 2 к Приказу Минздрава России от 21.03.2014 № 125н (ред. от 03.02.2021) «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»⁶ (говоря о последствиях отказа от проведения профилактической прививки по эпидемическим показаниям), а также ряд др. норм).

Но в многочисленных (ниже указываемых нами) «рекомендациях» и редких приказах о массовой неизбирательной вакцинации от COVID-19 это проигнорировано, не учтено должным образом.

Тем более что это имеет место в действительных условиях массового неизбирательного принуждения к прохождению вакцинации – без учёта медицинских противопоказаний, без учёта реального наличия и действительного (подтверждённого надлежащим исследованием) количественного уровня антител в организме человека к вирусу SARS-CoV-2, обеспечивающего иммунитет к COVID-19.

Такое принуждение к вакцинации осуществляется под угрозами применения к непрошедшим вакцинацию лицам (по пункту 2 статьи 5 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»⁷ и согласно др. актам) весьма

⁶ Приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н (ред. от 03.02.2021) «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» / Зарегистрирован в Минюсте России 25.04.2014 № 32115 // СПС «Консультант Плюс».

⁷ Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 21.09.1998. – № 38. – Ст. 4736. В ред. от 11.06.2021 – СПС «Консультант Плюс».

серьёзных мер: отказа в приёме граждан на работу, отстранения от работы или увольнения за отказ от вакцинации; отказа в трудоустройстве; запрета для граждан на выезд в определённые страны; временного отказа в приёме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения.

Кроме того, такие лица поражаются в многочисленных иных правах: их лишают права посещения со своими детьми общественных мест культуры и отдыха, в частности зоопарков (как это было заявлено, например, властями Московской области), их лишают права приехать и провести время для отдыха на курорте⁸, ныне обсуждается лишение права пользования общественным транспортом, лишение права посещения магазинов и кафе.

Всё это создаёт, провоцирует существенную социальную напряжённость.

Фактическое установление государственными органами массовой неизбирательной обязательности прохождения вакцинации в Российской Федерации (и в ряде конкретных субъектов Российской Федерации) от COVID-19 выражается, в числе прочего, в следующих действиях, в том числе решениях государственных органов, существенно-значимых установках, служащих обоснованием таких действий:

1). Издание органами государственной власти города Москвы и ряда других субъектов Российской Федерации нормативных или административно-распорядительных актов об обязательной вакцинации акцентированно «60 процентов» (или иной доли) работников предприятий и организаций (под угрозой приостановления деятельности этих предприятий и организаций или весьма значительных штрафов).

Так, пункт 2.1 Постановления Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 15.06.2021 № 1 (ред. от 23.06.2021) «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим

⁸ На Кубани изменили правила въезда для туристов // <<https://ria.ru/20210709/kuban-1740576161.html>>. – 09.07.2021.

показаниям»⁹ гласил: *«В срок до 15.07.2021 организовать проведение профилактических прививок первым компонентом или однокомпонентной вакциной, а в срок до 15.08.2021 – вторым компонентом вакцины от новой коронавирусной инфекции, прошедшей государственную регистрацию в Российской Федерации, не менее 60 % от общей численности работников, сотрудников»*¹⁰.

Это положение названного Постановления игнорирует возможное наличие и долю людей в таких предприятиях и организациях, уже переболевших COVID-19 (в том числе недавно и легко, либо перенёсших заражение бессимптомно), а потому имеющих иммунитет, а также уже вакцинировавшихся от SARS-CoV-2.

Учитывая очевидность того, что владельцы и/или руководители таких предприятий и организаций, опасаясь выявления поддельных сертификатов о пройденной в предписанный срок (в течение не свыше такого-то числа месяцев) вакцинации или справок о медицинских отводах или же опасаясь «выбраковывания» таких документов проверяющими лицами по надуманным основаниям (технические сбои, «не та форма» и т.п.), будут понуждать своих работников (или служащих) поголовно всех вакцинироваться, такое требование

⁹ Постановление Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 15.06.2021 № 1 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям» // <<https://rg.ru/2021/06/16/moscow-post1-reg-dok.html>>. – 16.06.2021. В ред. от 23.06.2021 – СПС «Консультант Плюс».

¹⁰ В заявлении Оперштаба Москвы и Роспотребнадзора от 24.06.2021 это разъяснялось следующим образом: **«В 60 % учитываются исключительно работники (сотрудники), получившие вакцинацию. Они могут быть привиты любой зарегистрированной вакциной. В оставшихся 40 % как раз учитываются те, кто имеют временные медицинские отводы, те, кто переболели коронавирусом и другие лица на усмотрение самих организаций. Например, люди, которые по каким-то причинам ещё не приняли для себя решение получить надёжную защиту. У этих групп работников оснований надеяться на наличие иммунитета меньше»** (Оперштаб Москвы и Роспотребнадзор ответили на главные вопросы работодателей об обязательной вакцинации 60 % персонала // <<https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/5743.html>>. – 24.06.2021). Но здесь не указан срок, прошедший с момента заболевания COVID-19 лицами, им переболевшими, кроме того, есть правовой пробел в части исчерпывающего определения оснований и условий выдачи временных медицинских отводов, и всё это создаёт условия для произвола.

является заведомо риторическим прикрытием для должностных лиц, издающих подобного рода акты, никак не снимает с них ответственность за принуждение, по сути дела, именно к массовой неизбирательной вакцинации (это даже не небрежность, а умышленное игнорирование).

2). Прямое установление в актах государственных органов неблагоприятных для граждан последствий в виде ограничения их прав, в том числе конституционного права на медицинскую помощь, в отношении граждан, не привившихся против коронавируса.

Так, Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 16.06.2021 № 541 (в СПС «Гарант» этот Приказ датирован 18.06.2021) «О плановой госпитализации взрослого населения в стационарные медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы в период повышенной заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19»¹¹ главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения г. Москвы стационарного типа было предписано *«обеспечить оказание медицинской помощи в плановой форме строго при наличии у пациента сертификата о вакцинации (оформленного через портал Gosuslugi.ru) против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или при наличии сведений о проведенной вакцинации в системе ЕМИАС и/либо при наличии результатов лабораторного исследования, подтверждающего наличие у пациента антител IgG с уровнем превышающим референсные значения, внесённых в систему ЕМИАС, за исключением плановой госпитализации пациентов с онкологическими и гематологическими заболеваниями для проведения противоопухолевого лечения, а также*

¹¹ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 16.06.2021 № 541 «О плановой госпитализации взрослого населения в стационарные медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы в период повышенной заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19» // <<https://nikio.ru/wp-content/uploads/2021/06/Приказ-Департамента-здравоохранения-г.-Москвы-№-541-от-16.06.2021.pdf>>.

*госпитализации для оказания паллиативной помощи». Следует отметить, что в СПС «Гарант» этот Приказ (датирован 18.06.2021) имеет некоторые текстовые изъятия; указанный выше текст изложен в следующей редакции: **«обеспечить оказание медицинской помощи в плановой форме строго при наличии у пациента сертификата о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (оформленного через портал Gosuslugi.ru) или при наличии сведений о проведенной вакцинации в системе ЕМИАС, либо при наличии медицинских противопоказаний к профилактической прививке против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за исключением плановой госпитализации пациентов с онкологическими и гематологическими заболеваниями для проведения противоопухолевого лечения, а также госпитализации для оказания паллиативной помощи».***

В любом случае, этим приказом граждане (не переболевшие COVID-19 в недавнее время и не вакцинировавшиеся от COVID-19) фактически принуждаются к массовой неизбирательной вакцинации – под угрозой в отказе в доступе к медицинской помощи.

Отметим, что опубликованный 29.06.2021 Минздравом для обсуждения проект приказа «О внесении изменений в приложения № 14 и 15 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н “О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19”»¹² предусматривает, что **«при госпитализации пациентов в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме»** граждане обязаны предоставлять **«сведения о**

¹² Паспорт проекта Приказа «О внесении изменений в приложения № 14 и 15 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н “О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19”» // <<https://regulation.gov.ru/projects#npa=117371>>.

проведении вакцинации против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 (при наличии)».

Это так же явится условием получения медицинской помощи, фактически принуждающим к массовой неизбирательной вакцинации под вполне реальной угрозой отказа в праве на доступ к медицинской помощи (это право – одно из фундаментальных прав человека). И лексическая конструкция «при наличии» (в скобках) не меняет смысла этого императивного указания.

3). Издание руководителями многих образовательных организаций высшего образования, образовательных организаций общего (школьного) образования, других организаций приказов (локальных актов), обязывающих и принуждающих работников или служащих таких организаций пройти вакцинацию, при отсутствии в таких приказах чётких указаний об основаниях и условиях возможного освобождения от обязанности вакцинирования и порядка документального подтверждения таких оснований, в результате чего такие приказы, по существу, являются принуждением к массовой неизбирательной вакцинации работников указанных организаций. Даже формально относящиеся к этим вопросам текстовые фрагменты таких локальных актов обладают поверхностностью, пробельностью, низким качеством регламентации.

Эти инициативы были в немалой степени стимулированы Письмом статс-секретаря – заместителя Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 25.06.2021 № МН-20/2218-ПК, рядом иных подобного рода документов.

4). Высокая стоимость ПЦР-теста и иных тестов на SARS-CoV-2 и вызываемый им COVID-19 в коммерческих лабораториях¹³ на фоне чрезмерной затруднительности либо невозможности их бесплатного прохождения в государственных медицинских организациях на систематической (регулярной, относительно частой) основе (что финансово неподъёмно для семей с небольшим достатком, а это – большинство населения России) и на фоне массовых ограничений в правах невакцинированных лиц, фактически, лишает значительную часть граждан возможности выявить (подтвердить) текущее наличие инфицирования вирусом SARS-CoV-2 либо подтвердить наличие иммунитета от коронавирусной инфекции, в результате чего происходит де-факто понуждение к недобровольной и неизбирательной вакцинации, которая как раз оказывается бесплатно.

5). Согласно пункту 1 статьи 9 «Национальный календарь профилактических прививок» Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», *«национальный календарь профилактических прививок включает в себя профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита, гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции и гриппа»*, не включая вакцинацию от COVID-19.

Согласно пунктам 1 и 2 статьи 10 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», *«профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводятся гражданам при угрозе возникновения инфекционных болезней,*

¹³ Например, в лабораториях Invitro в г. Москве стоимость «срочного, сверхчувствительного ПЦР-теста на коронавирус SARS-CoV-2, включая мазок (PCR, Coronavirus SARS-CoV-2, nasopharyngeal and oropharyngeal smear), составляет ныне со сроком исполнения в 1 день **4 150 рублей за 1 человека** (<<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/3063/63091/>>). Если речь идёт о семье из 4 человек, это получаются весьма существенные, даже малоподъёмные для большинства населения страны затраты.

перечень которых устанавливает федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Решения о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главный государственный санитарный врач Российской Федерации, главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации». Следовательно, прививки от COVID-19 актами указанных должностных лиц правомерно могут быть отнесены к числу профилактических прививок по эпидемическим показаниям: решения о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям, действительно, вправе принимать главный государственный санитарный врач Российской Федерации, главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации, как это происходит сегодня в России.

Предусмотренный частью 1 статьи 30 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пунктом 3 статьи 10 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» **Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям** (Приложение № 2 к Приказу Минздрава России от 21.03.2014 № 125н (ред. от 03.02.2021) «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям») определил категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2:

«К приоритету 1-го уровня относятся: лица в возрасте 60 лет и старше; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники медицинских, образовательных организаций, организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; лица, проживающие в организациях социального обслуживания; лица с хроническими заболеваниями, в

том числе с заболеваниями бронхолегочной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и ожирением; **граждане, проживающие в городах с численностью населения 1 млн. и более.**

К приоритету 2-го уровня относятся: взрослые, работающие **по отдельным профессиям и должностям**: работники организаций транспорта и энергетики, сотрудники правоохранительных органов, государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу; лица, работающие вахтовым методом; волонтеры; военнослужащие; работники организаций сферы предоставления услуг.

К приоритету 3-го уровня относятся: государственные гражданские и муниципальные служащие; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования старше 18 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу».

При этом ни о каких возможных противопоказаниях к вакцинации и медицинских отводах, а равно ни о каком наличии иммунитета вследствие перенесённого заболевания COVID-19 в указанном положении названного акта ничего не сказано. Говорится именно об обязательной вакцинации.

Впечатляет также указание в названном документе такой социальной группы, как «**граждане, проживающие в городах с численностью населения 1 млн. и более**», то есть речь идёт поголовно обо всём населении любого крупного города.

Детализированно не определено и содержание понятия «**отдельные**» применительно к указываемым **отдельным профессиям и должностям**.

При этом сегодня даже такая условная селективность (по отдельным профессиям и должностям) не соблюдается, заявляется о принуждении всех работающих в конкретных сферах – например, обобщённо в сфере образования (в образовательных организациях).

6). В нормативных правовых актах не установлен порядок признания в Российской Федерации факта вакцинации человека (в частности гражданина Российской Федерации во время его пребывания за рубежом) от COVID-19 за рубежом вакциной (вакцинами) иностранного производства, не определены признаваемые властями формы и процедуры документального подтверждения такого факта.

3. Существенно-значимые обстоятельства реальной ситуации с урегулированием и организацией государством кампании массовой неизбирательной вакцинации в России против вируса SARS-CoV-2, вызывающего COVID-19, влияющие на правовую оценку правомерности и правовой обоснованности решений и действий государственных органов в части установленной обязанности граждан вакцинироваться от COVID-19

От реальной в прошлом или в текущие десятилетия, либо моделируемой на будущее пандемии иного опасного инфекционного заболевания и соответствующей этим угрозам системы мер государственного принуждения к ограничениям социальных контактов и к позиционируемой в качестве обязательной массовой неизбирательной вакцинации, сегодняшняя ситуация с COVID-19 радикально отличается целым рядом объективных и субъективно-обусловленных обстоятельств, которые никак не могут быть проигнорированы при правовой оценке этой сегодняшней ситуации. Игнорирование этих существенных обстоятельств делает правовую оценку заведомо дефектной, необъективной.

Существенно юридически значимыми обстоятельствами при оценивании правомерности и правовой обоснованности требований государственных органов (и работодателей) в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 (выраженных в решениях государственных органов, рекомендательных актах и т.д.), при

оценивании качества урегулирования и организации процесса такой вакцинации являются следующие:

1) требования государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 основаны на заведомо неосновательной и произвольной абсолютизации эффективности какой-либо из числа допущенных в России вакцин от COVID-19;

2) требования государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и ревакцинации от COVID-19 основаны на произвольном игнорировании фактов реального наличия и действительных количественных уровней антител в организме человека к вирусу SARS-CoV-2, обеспечивающих иммунитет к COVID-19 (в качестве одного из оснований признания необязательности делать прививку такому человеку), то есть, по существу, основаны на принципиальном исключении цели формирования иммунитета человека, подменяемой какой-то иной, не озвучиваемой и не объясняемой, целью (иными целями);

3) требования государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 основаны на произвольном и заведомо неосновательном презюмировании предельно шестимесячного срока сохранения сформированного у человека (после перенесения COVID-19 или вакцинации от COVID-19) иммунитета к вирусу SARS-CoV-2, в качестве единого нормативного срока, применимого ко всем вакцинированным или переболевшим лицам, после истечения которого «рекомендуется» ревакцинироваться (вакцинироваться) от вируса SARS-CoV-2 – под угрозой неблагоприятных последствий в случае отказа от вакцинации;

4) требования государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 основаны на произвольном и заведомо неосновательном презюмировании априорной необходимой и достаточной эффективности какой-либо из числа

допущенных к применению в России вакцин от COVID-19 к любому другому (помимо «первичного») штамму вируса SARS-CoV-2;

5) требования государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 не сопровождаются взятием государством на себя ответственности за введение расширенного и целевого государственного страхования рисков негативных последствий такой вакцинации (в реальных размерах, соответствующих тяжести негативных последствий);

6) отсутствие установленного в нормативных правовых актах перечня медицинских противопоказаний в отношении вакцинации от COVID-19 и отсутствие закреплённых в законодательстве действенных гарантий прав лиц, в отношении которых имеются основания для отвода от такой вакцинации по указанным медицинским основаниям;

7) требования государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 не сопровождаются и не связаны со взятием государством на себя необходимой ответственности (во всей её полноте);

8) отсутствие надлежащих нормативно-правовых гарантий обеспечения достоверной и чёткой постановки и подтверждения диагноза COVID-19;

9) требования государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 основаны на презюмировании абсолютной (идеализированной) добросовестности и исчерпывающе полного профессионализма, безошибочности в действиях фармацевтических организаций, производящих вакцины;

10) требования государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 связаны с отказом предоставлять надлежаще полную и объективную

информацию о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;

11) требования и планы государственных органов в отношении принудительной вакцинации и ревакцинации от COVID-19 детей (в абсолютном большинстве не болеющих COVID-19 или переносящих заражение бессимптомно) противоречат их же собственным заявлениям об отсутствии научных данных о том, защищает ли вакцинация вакцинируемое лицо от заражения этим лицом других людей, следовательно, указанные планируемые решения о вакцинации детей лишены веских юридических и фактических оснований;

12) фактически принудительный характер вакцинации от COVID-19, предусмотренный актами государственных органов, превращает истребуемое от гражданина перед введением вакцины письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в юридически фиктивный документ в случаях, когда вакцинация производится с условием применения негативных мер в отношении гражданина при его отказе от вакцинации.

Все эти обстоятельства, документально подтверждаемые, свидетельствуют о существенных дефектах правового регулирования и организации этой кампании, которые способствуют массовым нарушениям конституционных прав граждан (на труд, медицинскую помощь, свободу передвижения и др.), а также противоречит общеправовому принципу «крайней необходимости» в праве.

Далее эти позиции будут рассмотрены более детально.

3.1. Основанность требований государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 на заведомо неосновательной и произвольной абсолютизации эффективности какой-либо из числа допущенных в России вакцин от COVID-19

На фоне заявлений об эффективности какой-либо из числа допущенных в России вакцин от COVID-19 (неэффективность риторически относят к статистической погрешности) сами же разработчики и высокопоставленные государственные должностные лица (уровня руководства Роспотребнадзора, Минздрава России и глав субъектов Российской Федерации) заявляют об ограниченности срока действия вакцин от COVID-19 в части сохранения сформированного вакциной необходимой и достаточной иммунной защиты, о неопределённости длительности действия защиты от коронавируса, а кроме того заявления указанных лиц часто противоречат сами себе (в последующих заявлениях в отношении своих же предыдущих) и друг другу, путаются в своих утверждениях (в отношении эффективности вакцин, числа переболевших, в том числе дважды, числа переболевших COVID-19 уже после вакцинации).

Никаких доказательств, аргументов, как правило, в отношении этого не приводится, а все заявления соответствующих лиц в абсолютном большинстве случаев сводимы к подменам фактов мнениями или даются в формулировках, выражающих вероятностные утверждения, являющиеся недостаточно определёнными по их истинности, то есть условно достоверными. И всё это делается в условиях неполноты и противоречивости имеющихся научных данных.

Все вышеуказанные обстоятельства можно объяснить **спецификой вируса SARS-CoV-2, вызываемого им заболевания COVID-19 и его пандемии**, но невозможно считать основаниями, позволяющими произвольно организовать и провести массовую неизбирательную принудительную вакцинацию и/или ревакцинацию от COVID-19.

Это признаётся даже в самих официальных документах. Так, в разделе 2 Методических рекомендаций «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19», утверждённых Минздравом России¹⁴, отмечена **противоречивость данных относительно большей подверженности беременных женщин коронавирусной инфекции из-за изменений в организме**. В пункте 2.13 Методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации вакциной Гам-КОВИД-Вак против COVID-19 взрослого населения», разосланных (как приложение) Письмом Минздрава России от 20.02.2021 № 1/И/1-1221 «О порядке проведения вакцинации вакциной Гам-КОВИД-Вак против COVID-19 взрослого населения»¹⁵, указано на **недостаток информации, порождающий риски от вакцинации для [здоровья и жизни] пациентов**.

О недостаточной изученности применяемых вакцин в части их действия и последствий их применения чётко сказано в пункте 2.16 Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19»¹⁶ признаётся: *«Хотя вакцина против COVID-19 защищает человека от серьёзного заболевания и смерти, до сих пор не известно до конца, в какой степени она предохраняет от заражения вирусом и предотвращает его передачу другим людям»*.

¹⁴ Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19» / Утверждены Минздравом России // <<https://static-1.rosminzdrav.ru>>. – 25.01.2021.

¹⁵ Письмо Минздрава России от 20.02.2021 № 1/И/1-1221 «О порядке проведения вакцинации вакциной ГАМ-КОВИД-ВАК против COVID-19 взрослого населения» (вместе с «Методическими рекомендациями “Порядок проведения вакцинации вакциной ГАМ-КОВИД-ВАК против COVID-19 взрослого населения”») // СПС «Консультант Плюс».

¹⁶ Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» / ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины». – М., 2021. – 50 с. Сопровождены Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 30-4/И/2-9825 «О порядке проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» // СПС «Консультант Плюс». <<https://spbmiac.ru/covid-19/metodicheskie-rekomendacii/>>; <https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/310/original/MZ_vaccination_020721.pdf?1625512327>.

Между тем, согласно пункту 1 статьи 2 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»¹⁷, *«санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством... обязательного подтверждения соответствия продукции санитарно-эпидемиологическим требованиям в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о техническом регулировании».*

В принципе, сведение основных мер государственного реагирования к вакцинации «любой ценой» как панацее лишено оснований (тем более если не обеспечены качественные испытания, являющиеся надёжными и проводимыми этично, – по смыслу пунктов 3 и 7.1.1 Резолюции Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 27.01.2021 № 2361 (2021) «Вакцины против COVID-19: этические, юридические и практические аспекты»¹⁸).

Государство обязано обеспечить соблюдение соответствующих минимальных стандартов безопасности, эффективности и качества вакцин, внедрить эффективные системы мониторинга безопасности, эффективности и качества вакцин после их распространения среди населения в целом, в том числе с целью мониторинга их долгосрочного воздействия, – по смыслу пунктов 7.1.3 и 7.1.4 Резолюции Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 27.01.2021 № 2361 (2021) «Вакцины против COVID-19: этические, юридические и практические аспекты»¹⁹.

¹⁷ Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 05.04.1999. – № 14. – Ст. 1650. В ред. от 11.06.2021 – СПС «Консультант Плюс».

¹⁸ Резолюция Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 27.01.2021 № 2361 (2021) «Вакцины против COVID-19: этические, юридические и практические аспекты» [Resolution of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe of 27 January 2021 № 2361 (2021) «Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations»] // <<https://pace.coe.int/en/files/29004/html>>.

¹⁹ Резолюция Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 27.01.2021 № 2361 (2021) «Вакцины против COVID-19: этические, юридические и практические аспекты» [Resolution of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe of 27 January 2021 № 2361 (2021) «Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations»] // <<https://pace.coe.int/en/files/29004/html>>.

3.2. Основанность требований государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 на произвольном игнорировании фактов реального наличия и действительных количественных уровней антител в организме человека к вирусу SARS-CoV-2, обеспечивающих иммунитет к COVID-19 (в качестве одного из оснований признания необязательности делать прививку такому человеку), то есть, по существу, основаны на принципиальном исключении цели формирования иммунитета человека, подменяемой какой-то иной, не озвучиваемой и не объясняемой, целью (иными целями)

Данная презумпция, де-факто выраженная в формулировках требования о проведении вакцинации, независимо от **реального наличия и действительного уровня антител в организме конкретного человека к вирусу SARS-CoV-2 (COVID-19)**, обеспечивающего достаточный уровень иммунной защиты от заболевания, вызванного указанным вирусом, даёт основание поставить под сомнение то, что при таком подходе государственных органов (соответствующих должностных лиц), принимающих указанные нормативные акты, мы имеем дело с ориентацией на цель проведения вакцинации ради вакцинации, а не погоней за показателями, игнорируя правильную основную цель – обеспечения здоровья людей, включая конкретных граждан с высоким уровнем указанных антител.

По существу, при таком подходе принципиально исключается из внимания при данном подходе цель непосредственно формирования иммунитета человека, а в результате требование об обязательной вакцинации распространено и на лиц, у которых уже по факту (и подтверждаемо) имеется достаточный уровень иммунной защищённости от вируса, подтверждённый результатами лабораторного исследования.

Этот подход императивно выражается в формулировках положений: *«независимо от наличия и уровня антител»*, *«без учёта уровня антител»* и т.п.

Так, в пункте 2.21 Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19», сопровождаемых Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 30-4/И/2-982²⁰, говорится: **«Проводить вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19 без необходимости изучения и учёта данных гуморального иммунитета²¹. В настоящий момент не существует утверждённого маркера (определённого защитного уровня антител). Работы по выработке такого параметра находятся в стадии исследований и пока не приняты, в том числе ВОЗ. Имеющиеся в настоящий момент тест-системы для определения клеточного иммунитета не могут использоваться в широком обороте из-за отсутствия достоверных данных по интерпретации результатов исследования (длительность защиты, её выраженность (протективность) и степень устойчивости иммунной системы к ответу на мутации вируса). Кроме того, для детекции уровня клеточного иммунитета необходимо производить тесты сразу после забора крови и только в течении короткого (порядка 30 дней) интервала после вакцинации или перенесённой инфекции. В данной связи согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения важно своевременно вакцинироваться вне зависимости от наличия и количества антител».**

Но отсутствие достоверных медицинских знаний по этому предмету совершенно не даёт оснований для указанного презюмирования. «Рекомендации» не могут являться достаточным основанием для игнорирования

²⁰ Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» / ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины». – М., 2021. – 50 с. Сопровождены Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 30-4/И/2-9825 «О порядке проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» // СПС «Консультант Плюс». <<https://spbmiac.ru/covid-19/metodicheskie-rekomendacii/>>; <https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/310/original/MZ_vaccination_020721.pdf?1625512327>.

²¹ Гуморальный (антительный) иммунитет (в отличие от клеточного иммунитета) – тип иммунного ответа, направленный на защиту внеклеточных пространств. – *Прим. авт.*

указанных фактов и не должны восприниматься как нормативные установления. Однако практика идёт именно по пути реализации такого рода рекомендаций, так как в этом случае работники медицинских организаций действуют так, как от них требуют вышестоящие руководители и не отвечают за фактические последствия своих действий, основанных на «рекомендациях». Отметим, что использованное слово «важно» – непозволительно субъективно.

То есть налицо подмена реальной необходимости в научно и фактически обоснованных противоэпидемиологических мерах субъективной политической целесообразностью и произвольно понимаемой и реализуемой дискрецией в издании административно-распорядительных решений.

В условиях отсутствия ответственности Всемирной организации здравоохранения (её экспертов и руководителей) за её «рекомендации» (которые к тому же часто изменяются) опираться на эти «рекомендации» ВОЗ в столь рискованном решении (об обязывании граждан прививаться при фактическом наличии у них иммунитета к COVID-19) – как минимум, необоснованно и неосмотрительно, а более точно и строго – противоправно.

В любом случае, по сути дела, здесь сокрыт фактический отказ государственных органов финансировать из государственного бюджета проведение систематических и с должными масштабами охватов тестирований граждан на наличие или отсутствие иммунитета к COVID-19 (а это могло бы снять многие проблемы). И проблемы вследствие этого перекадываются на плечи граждан. Но такой подход не может быть признан нормальным, так как в Конституции Российской Федерации²² закреплено конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41).

Одним из следствий указанного подхода является появление противоречий между разными «рекомендациями» подобного рода.

²² Конституция Российской Федерации / Принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 // Официальный интернет-портал правовой информации <<http://www.pravo.gov.ru>>. – 04.07.2020.

Примером таких явных противоречий является наличие во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия 11 от 07.05.2021)²³ в разделе 7.1, в последнем абзаце на с. 105 совершенно обратного утверждения: *«При подготовке к вакцинации против COVID-19, проведение лабораторных исследований на наличие иммуноглобулинов классов G и M к вирусу SARS-CoV-2 не является обязательным. Вместе с тем лица, имеющие положительные результаты исследования на наличие иммуноглобулинов классов G и M к вирусу SARS-CoV-2, полученные вне рамок подготовки к вакцинированию, не прививаются»*. Отметим, что здесь ничего не сказано о сроках (в частности, об упомянутом выше 6-месячном сроке), в течение которых засчитывается наличие у лица положительных результатов исследования на наличие иммуноглобулинов классов G и M к вирусу SARS-CoV-2. Более того, в сноске 3 на с. 105 Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия 11 от 07.05.2021) сказано: *«Вакцинации подлежат лица, не болевшие COVID-19»*.

В предыдущей версии документа – во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия 10 от 08.02.2021)²⁴ в сноске 2 на с. 119 тоже указывалось: *«Вакцинации подлежат лица, не болевшие COVID-19»*. И положение: *«При подготовке к вакцинации против COVID-19, проведение лабораторных исследований на наличие иммуноглобулинов классов G и M к*

²³ Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 11 (07.05.2021) / Утверждены заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным. – М., 2021. – 224 с. <https://стопкоронавирус.рф/ai/doc/872/attach/Bmr_COVID-19_compressed.pdf>; <https://spbmiac.ru/wp-content/uploads/2021/05/B%D0%9C%D0%A0_COVID-19.pdf>; <<https://spbmiac.ru/covid-19/metodicheskie-rekomendacii/>>.

²⁴ Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 10 (08.02.2021) / Утверждены заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным. – М., 2021. – 260 с. <https://spbmiac.ru/wp-content/uploads/2021/02/Временные_МР_COVID-19_v.10-08.02.2021_1.pdf>; <<https://spbmiac.ru/covid-19/metodicheskie-rekomendacii/>>.

вирусу SARS-CoV-2 не является обязательным. Вместе с тем лица, имеющие положительные результаты исследования на наличие иммуноглобулинов классов G и M к вирусу SARS-CoV-2, полученные вне рамок подготовки к вакцинированию, не прививаются» – тоже содержалось в версии 10 от 08.02.2021 вышеуказанных Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (второй абзац на с. 119).

И в предыдущей версии документа – во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия 9 от 26.10.2020)²⁵ в сноске 1 на с. 103 было сказано: *«Вакцинации подлежат лица, не болевшие COVID-19 и не имеющие антител к SARS-CoV-2 по результатам серологических исследований*».

И в более ранней версии документа – во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия 8 от 03.09.2020)²⁶ в сноске 1 на с. 103 было сказано аналогичное: *«Вакцинации подлежат лица, не болевшие COVID-19 и не имеющие антител к SARS-CoV-2 по результатам серологических исследований»*.

Таким образом, утверждавшиеся заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным Методические рекомендации (в 2020–2021 гг., в разных редакциях, по 07.05.2021, с авторитетным коллективом авторов-учёных) высказывают одну позицию, а разосланные 29.06.2021 для «для

²⁵ Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 9 (26.10.2020) / Утверждены заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным. – М., 2020. – 235 с. <<https://spbmiac.ru/wp-content/uploads/2020/10/MR-COVID-19-v-9-3NACs.pdf>>; <<https://spbmiac.ru/covid-19/metodicheskie-rekomendacii/>>.

²⁶ Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 8 (03.09.2020) / Утверждены заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным. – М., 2020. – 226 с. <https://spbmiac.ru/wp-content/uploads/2020/09/030902020_COVID-19_v8.pdf>; <<https://spbmiac.ru/covid-19/metodicheskie-rekomendacii/>>.

использования в работе» методрекомендации, разработанные Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» и не имеющей к этим вопросам никакого отношения Государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом», высказывают иное мнение.

Кроме того, радикальное изменение позиции за период менее чем в 2 месяца никак не было обосновано и объяснено. То есть это – исключительно волонтаристское, произвольное и, возможно, политически-мотивированное решение, не имеющее никаких научных обоснований.

Таким образом, разные составители разных «рекомендаций» в данной сфере и, что более важно, руководители Министерства здравоохранения России просто игнорируют необходимость ознакомления с действующими другими рекомендательными документами по вопросам вакцинации от указанного вируса в полном объёме, которыми руководствуются медицинские организации, и не принимают должных мер по обеспечению обоснованности и взаимной согласованности актов такого регулирования или разъяснения.

Сам факт того, что выбрана форма не нормативно-правового акта, а неких «рекомендаций» (порочная практика многих десятилетий), увы, формально даёт им возможность для отговорок (могут сказать: «мы всего лишь рекомендуем, советуем, а решение принимаете вы под свою ответственность»). Однако такой подход определяет крайне низкое качество государственного регулирования и управления в рассматриваемой сфере и способствует массовому появлению негативных последствий, прямо и негативно отражающихся на здоровье граждан и социальной обстановке в целом. И дефектность регулирования вопросов массовой вакцинации от COVID-19 уже достигла пиковых значений.

Согласно статье 1 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», ***«профилактические прививки – введение в организм человека иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в***

целях создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням»; «иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики – вакцины, анатоксины, иммуноглобулины и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням». Надо сказать, что аналогичные интерпретации понятия и природы вакцины имеют место и в зарубежном законодательстве. В соответствии с подпунктом 2 пункта 1 параграфа 4132 федерального Свода законов США²⁷, термин «вакцина» означает любое вещество, предназначенное для введения человеку для профилактики одного или более заболеваний. В соответствии с пунктом «b» части 6 статьи L. 5121-1 Кодекса общественного здравоохранения Франции²⁸, вакцина определяется как агент, используемый для развития активного или пассивного иммунитета.

Если такая невосприимчивость (защита) уже сформирована в человеческом организме, то искусственное понуждение к новой вакцинации юридически и фактически не подпадает под цели создания такой невосприимчивости, но направлено на что-то иное (бизнес-цели, связанные с намерением продать как можно больше доз произведённой вакцины, «гонка за отчётностью», бездумная вовлечённость в политически-мотивированные решения²⁹ и т.д.).

²⁷ Свод законов США [U.S. Code] // <<https://www.law.cornell.edu/uscode/text/>>; <<https://www.law.cornell.edu/uscode/text/26/4132>>.

²⁸ Кодекс общественного здравоохранения Франции [Code de la santé publique] // <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006140630/#LEGISCTA000006140630>.

²⁹ В этом отношении характерно такое сделанное Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации А.Ю. Поповой мотивировочное обоснование необходимости вакцинации «всего населения» Российской Федерации получением «звания передовой страны»: «Я считаю, что нам нужно сделать несколько шагов, привить всё население и претендовать на звание именно той страны, чей опыт самый передовой». – Цит. по: Попова призвала привить от коронавируса всех жителей России // <<https://ria.ru/20210709/vaktsinatsiya-1740561289.html>>. – 09.07.2021.

Можно также предположить, что такое настойчивое и явное игнорирование акторами массовой неизбирательной принудительной вакцинации наличия у человека сформированного необходимого и достаточного иммунитета к вирусу SARS-CoV-2 (как основания для освобождения от необходимости вакцинирования) детерминировано тем, что навязываемые вакцины не проверялись их разработчиками надлежащим образом на то, как они реально влияют на формирование антител к указанному вирусу и, главное, во что это выливается в последующем.

Исходя из вышесказанного, считаем, что заставить вакцинироваться лиц, у которых уже имеется необходимый и достаточный иммунитет к вирусу SARS-CoV-2, не вправе подзаконным нормативным правовым или административно-распорядительным актом высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации и федеральные высшие должностные лица Российской Федерации, а равно руководители Роспотребнадзора.

В соответствии с частью 3 статьи 55 Конституции Российской Федерации, «права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства».

В этих условиях такие действия по игнорированию уже наличествующего иммунитета у человека и всё равно принуждение его к вакцинации фактически являются незаконными опасными экспериментами на людях, грубо посягающими на конституционные права на личную неприкосновенность, на жизнь, здоровье, достоинство личности.

Следовательно, решения об обязательной вакцинации всех граждан, игнорирующие реально имеющийся уровень иммунной защиты от указанного вируса, вступают в противоречие с нормой части 2 статьи 21 Конституции Российской Федерации: «Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам».

Следует также отметить, что подобный подход является грубым посягательством на права врачей и иного медицинского персонала³⁰.

3.3. Основанность требований государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 на произвольном и заведомо неосновательном презюмировании предельно шестимесячного срока сохранения сформированного у человека (после перенесения COVID-19 или вакцинации от COVID-19) иммунитета к вирусу SARS-CoV-2, в качестве единого нормативного срока, применимого ко всем вакцинированным или переболевшим лицам, после истечения которого «рекомендуется» ревакцинироваться (вакцинироваться) от вируса SARS-CoV-2 – под угрозой неблагоприятных последствий в случае отказа от вакцинации

Содержащаяся в первом абзаце пункта 2.18 Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19», сопровождаемых Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 30-4/И/2-9825, установка: **«согласно международным и российским исследованиям устойчивый гуморальный и клеточный иммунный ответ у лиц, переболевших новой коронавирусной инфекцией, сохраняется в течение в среднем 6 месяцев после перенесённой инфекции с постепенным его угасанием к 9–12 месяцам»**, – произвольно и заведомо неосновательно нивелирующе экстраполируется (усреднённо-обобщающе переносится) на всех лиц с полным игнорированием реальных иммунных ответов организма человека на перенесение заболевания COVID-19 или на вакцинацию ранее от COVID-19.

На этом основано и с этим связано произвольное, но при этом императивное определение сроков вакцинации в 6 месяцев (не позднее) с

³⁰ См.: Понкин И.В., Понкина А.А. Права врачей. Изд. 3-е, дополн. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 264 с. Мазанкова Л.Н., Понкин И.В., Чеботарева Т.А., Понкина А.А. Правовые аспекты в практике врача-инфекциониста // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65. – № 2. – С. 7–14.

момента окончания заболевания COVID-19 и ревакцинации с момента предыдущей вакцинации³¹.

Первый абзац пункта 2.18 Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19», сопровождаемых указанным Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 30-4/И/2-9825, в обоснование этого утверждения ссылается на неназванные *«международные и российские исследования»*.

Здесь использована манипулятивная подмена факта мнением, причём мнением – не только весьма неоднозначным и спорным, но и явно основанным на недостаточно релевантном сроке проведения исследований и на явно недостаточной выборке исследуемых объектов, а главное – анонимным. Не существует консолидированных и совпадающих в результатах во всём *«международных и российских исследований»*, именно поэтому и использована такая анонимизированная отсылка.

Анонимность этих исследований в данном случае, тем более с учётом того, что прошло с начала таких исследований слишком мало времени и в научной литературе представлена огромная палитра противоречивых мнений, не позволяет принимать их на веру, считать их исчерпывающе и подтверждаемо достоверными.

Полагаем, авторы вообще имели в виду *«зарубежные»* исследования, ошибочно используя лексему *«международные»*. Наличие в статье или коллективной монографии нескольких авторов из разных стран, само по себе, ещё не делает их труд *«международным»*.

То есть вновь налицо подмена реальной необходимости в научно и фактически обоснованных противоэпидемиологических мерах субъективной политической целесообразностью и произвольно понимаемой и реализуемой дискрецией в издании административно-распорядительных решений.

³¹ Сергей Собянин: Ревакцинация от COVID-19. Один раз в полгода // <<https://www.sobyanin.ru/revaktsinatsiya-ot-covid-19-odin-raz-v-polgoda>>.

Однако пункт 2.19 указанных Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» гласит: *«В данной связи с учётом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по эпидемическим показаниям до достижения уровня коллективного иммунитета населения, по истечении 6 месяцев после перенесённого заболевания (в том числе у ранее вакцинированных лиц) или после 6 месяцев после предыдущей первичной вакцинации («экстренная» вакцинация) требуется проводить вакцинацию зарегистрированными вакцинами в соответствии с инструкцией по медицинскому применению, исключая произвольное использование компонентов вакцины».*

«С учётом рекомендаций ВОЗ» во «Временных методических рекомендациях» неправомерно устанавливать обязательные нормы или предписания (требования) и использовать императивное обязывающее по своему значению понятие «требуется».

Важно подчеркнуть, что основную массу актов, фактически выдаваемых за нормативно-правовые в рассматриваемой сфере, составляют сегодня в России разрозненные и более чем спорные «рекомендации» разного рода и исходящие из разных государственных органов и организаций. А объяснение этому – совершенно очевидное и понятное – федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия **не желают брать на себя правовую и моральную ответственность** за принятие и реализацию судьбоносных решений в условиях столь выраженных неопределённостей, просто опасаясь этого. В том числе – и из-за неспособности навести порядок в сфере определения и подтверждения медицинских противопоказаний в отношении вакцинации от COVID-19.

3.4. Основанность требований государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 на произвольном и заведомо неосновательном презюмировании априорной необходимой и достаточной эффективности какой-либо из числа допущенных к применению в России вакцин от COVID-19 к любому другому (помимо «первичного») штамму вируса SARS-CoV-2

Никаких подтверждений такой применимости в части, по крайней мере, такой же эффективности этих вакцин, какая позиционируется в отношении изначального штамма вируса SARS-CoV-2, под который указанные вакцины и разрабатывались, как правило, не приводится. А все заявления соответствующих лиц опять же в абсолютном большинстве случаев сводимы к подменам фактов мнениями или даются в формулировках, выражающих вероятностные утверждения, являющиеся недостаточно определёнными по их истинности, то есть условно достоверными.

Согласно статье 1 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», **вредное воздействие на человека должно учитывать не только воздействие, создающее угрозу жизни или здоровью человека, но и угрозу жизни или здоровью будущих поколений.**

Никто из разработчиков вакцин (а равно из числа ответственных должностных лиц органов государственной власти в сфере здравоохранения) не взял на себя публично ответственность гарантировать отсутствие отдалённых соматических и, тем более, генетических последствий вакцинации от COVID-19 той или иной из числа допущенных в России вакцин, ревакцинации такой (той же самой повторно) вакциной, ревакцинации в последующем другой или другими вакцинами через тот или иной период (через 4, 6, 9, 12 или 18 месяцев) – после того, как вакцинируемое лицо переболело (с симптоматикой, с

градациями по степеням тяжести течения заболевания, единожды, дважды или трижды, перенёсших заражение бессимптомно).

При этом сведение опасностей и рисков вакцинации только к летальным исходам (что тоже по официальной даже статистике имеет место) необоснованно.

Кроме того, не звучат гарантии, что учитываются и ситуации с «новыми» мутациями вируса SARS-CoV-2, *«при инфицировании которыми у переболевших граждан может развиваться инфекционный процесс из-за частичного “ускользания” штамма от ранее сформированного гуморального ответа»* (по смыслу второго абзаца пункта 2.18 Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19», сопровождаемых Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 30-4/И/2-9825).

3.5. Несвязанность требований государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 со взятием государством на себя ответственности за введение расширенного и целевого государственного страхования рисков негативных последствий такой вакцинации (в реальных размерах, соответствующих тяжести негативных последствий)

Государство не ввело и, судя по всему, не намерено вводить расширенное и целевое государственное страхование рисков негативных последствий такой вакцинации, в реальных размерах, соответствующих тяжести негативных последствий – объёму вреда здоровью, вреда от гибели человека) негативных последствий дефектов в создании фармацевтических субстанций, позиционируемых как вакцины, в их хранении, транспортировке и в их применении в отношении людей.

Признание государством возможности дефектов вакцинирования (разновидности дефекта медицинской помощи³²) и возникновения поствакцинальных осложнений (даже весьма тяжелых) явным образом отражено в Главе V «Социальная поддержка граждан при возникновении поствакцинальных осложнений» (статьи 18–21) Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и в Постановлению Правительства РФ от 02.08.1999 № 885 «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включёнными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий»³³.

Полагаем, что государство обязано обеспечить гарантии возмещения возможных негативных последствий вакцинации (по смыслу пункта 7.1.5 Резолюции Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 27.01.2021 № 2361 (2021) «Вакцины против COVID-19: этические, юридические и практические аспекты»³⁴).

Действующее законодательство Российской Федерации предусматривает ряд оснований возмещения вреда при дефектах медицинского вмешательства в виде вакцинации, но по размерам компенсаций это более похоже на откровенное издевательство.

³² См.: Понкина А.А., Понкин И.В. Дефекты оказания медицинской помощи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

³³ Постановление Правительства Российской Федерации от 02.08.1999 № 885 «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включёнными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 09.08.1999. – № 32. – Ст. 4094.

³⁴ Резолюция Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 27.01.2021 № 2361 (2021) «Вакцины против COVID-19: этические, юридические и практические аспекты» [Resolution of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe of 27 January 2021 № 2361 (2021) «Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations»] // <<https://pace.coe.int/en/files/29004/html>>.

Статья 19 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» устанавливает: **«1. При возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение государственного единовременного пособия в размере 10 000 рублей. Перечень поствакцинальных осложнений, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий, утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти. 2. В случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, право на получение государственного единовременного пособия в размере 30 000 рублей имеют члены его семьи».** Статья 20 названного Федерального закона устанавливает: **«1. Гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 1 000 рублей. 2. Размер ежемесячной денежной компенсации подлежит индексации один раз в год с 1 января финансового года исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период прогнозируемого уровня инфляции».**

Размер ежемесячной денежной компенсации проиндексирован, но остался почти столь же ничтожным.

Напомним, что речь идёт, согласно Постановлению Правительства РФ от 02.08.1999 № 885 «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включёнными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий»³⁵, о следующем утверждённом этим

³⁵ Постановление Правительства РФ от 02.08.1999 № 885 «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включёнными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных

постановлением **перечне поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включёнными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий:**
«1. Анафилактический шок. 2. Тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангионевротический отек – отек Квинке, синдром Стивена-Джонсона, синдром Лайела, синдром сывороточной болезни и т.п.). 3. Энцефалит. 4. Вакцино-ассоциированный полиомиелит. 5. Поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также с клиническими проявлениями судорожного синдрома. 6. Генерализованная инфекция, остеит, остит, остеомиелит, вызванные вакциной БЦЖ. 7. Артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи». Ничего про возможные (допускаемые, ожидаемые) специфические осложнения при вакцинации от SARS-CoV-2 (COVID-19) здесь не говорится, таковые не закладываются (никаких соответствующих изменений не вносилось).

Указанные суммы выплат носят абсурдно малый характер и лишь подтверждают дефектность регулирования соответствующих вопросов.

Такой подход вступает в противоречие с конституционной гарантией права каждого на возмещение причинённого его здоровью ущерба (статья 42 Конституции Российской Федерации; угрозы пандемии вполне коррелируют объёму понятия окружающей человека среды).

3.6. Отсутствие установленного в нормативных правовых актах перечня медицинских противопоказаний в отношении вакцинации от COVID-19 и отсутствие закреплённых в законодательстве действенных гарантий прав лиц, в отношении которых имеются основания для отвода от такой вакцинации по указанным медицинским основаниям

Учитывая недостаточную исследованность вируса SARS-CoV-2, вызывающего COVID-19, его способности мутировать, порождать новые штаммы, недостаточную исследованность текущих и отдалённых соматических, а также генетических последствий для здоровья применяемых вакцин, учитывая наличие существенных различий состояния здоровья конкретных людей, включая обуславливающие высокий риск побочных негативных последствий вакцинирования, обоснованно полагать, что при выработке нормативных правовых актов, регулирующих отношения, связанные с осуществлением вакцинирования от вируса SARS-CoV-2, совершенно необходимо устанавливать максимально полные (насколько это возможно) перечни оснований, при которых вакцинирование противопоказано по медицинским причинам.

Игнорирование при подготовке решений государственных органов по вопросам вакцинирования обстоятельств, обуславливающих высокую вероятность крайне негативных последствий от вакцинирования с учётом состояния здоровья конкретного человека, влечёт высокую дефектность таких решений и представляет реальную угрозу здоровью и жизни людей с указанными особенностями состояния здоровья.

На сегодняшний день в нормативных правовых актах Российской Федерации отсутствует нормы, закрепляющие перечень медицинских противопоказаний в отношении вакцинации от COVID-19, а также действенные гарантии прав лиц, в отношении которых имеются основания для отвода от вакцинации ввиду наличия у гражданина медицинских противопоказаний для проведения вакцинации.

Письмо Минздрава России от 10.02.2021 № 28-2/239 «О направлении **ответов** на часто задаваемые вопросы по новой коронавирусной инфекции»³⁶ содержит следующий перечень противопоказаний к вакцинации: *«гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или к вакцине, содержащей аналогичные компоненты; тяжелые аллергические реакции в анамнезе; острые инфекционные и неинфекционные заболевания; обострение хронических заболеваний (вакцинацию проводят не ранее чем через 2–4 недели после выздоровления или ремиссии); беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет»* (пункт 14 «Ответы на часто задаваемые вопросы по новой коронавирусной инфекции» – приложения к названному Письму). Совершенно очевидно, что это и другие подобные письма не являются нормативными правовыми актами, однако на практике таковые фактически выдаются за нормативные документы.

Письмо Минздрава России от 20.02.2021 № 1/И/1-1221 «О порядке проведения вакцинации вакциной Гам-КОВИД-Вак против COVID-19 взрослого населения»³⁷ направило *«для руководства в работе»* Методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации вакциной Гам-КОВИД-Вак против COVID-19 взрослого населения» (как приложение), в которых записан аналогичный перечень противопоказаний к вакцинации: *«гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцины, содержащей аналогичные компоненты; тяжелые аллергические реакции в анамнезе; острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний – вакцинацию проводят через 2–4 недели после выздоровления или ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых инфекционных заболеваниях ЖКТ вакцинацию проводят после нормализации температуры;*

³⁶ Письмо Минздрава России от 10.02.2021 № 28-2/239 «О направлении ответов на часто задаваемые вопросы по новой коронавирусной инфекции» // СПС «Консультант Плюс».

³⁷ Письмо Минздрава России от 20.02.2021 № 1/И/1-1221 «О порядке проведения вакцинации вакциной ГАМ-КОВИД-ВАК против COVID-19 взрослого населения» (вместе с «Методическими рекомендациями “Порядок проведения вакцинации вакциной ГАМ-КОВИД-ВАК против COVID-19 взрослого населения”») // СПС «Консультант Плюс».

беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности)» (пункт 2.10). Кроме того названные Методические рекомендации формулируют противопоказания для введения компонента II – «тяжелые поствакцинальные осложнения (анафилактический шок, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура выше 40° С и т.д.) на введение компонента I вакцины» (пункт 2.11). Пункт 2.12 указывает на случаи применения вакцинации «с осторожностью», пункт 2.13 указывает на случаи, когда вакцинация может представлять риск для определённых групп пациентов, пункт 2.14 содержит «особые указания» в отношении определённых пациентов, пункт 2.15 гласит: «Принятие решения о вакцинации должно основываться на оценке соотношения пользы и риска в каждой конкретной ситуации».

Пункт 3.4 Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19», сопровождаемых Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 30-4/И/2-9825³⁸ в качестве противопоказаниями к применению вакцин «Гам-КОВИД-Вак», «Гам-КОВИД-Вак-Лио» позиционирует: *«гиперчувствительность к компонентам препарата (гидроокиси алюминия и другим); тяжелые формы аллергических заболеваний; реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение вакцины; острые инфекционные и неинфекционные заболевания, хронические заболевания в стадии обострения – прививки проводят не ранее чем через месяц после выздоровления или ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых инфекционных заболеваниях ЖКТ вакцинацию проводят после нормализации температуры; иммунодефицит (первичный); злокачественные заболевания крови и*

³⁸ Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» / ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины». – М., 2021. – 50 с. Сопровождены Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 30-4/И/2-9825 «О порядке проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» // СПС «Консультант Плюс». <<https://spbmiac.ru/covid-19/metodicheskie-rekomendacii/>>; <https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/310/original/MZ_vaccination_020721.pdf?1625512327>.

новообразования; беременность и период грудного вскармливания; дети до 18 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности)». Пункт 3.15 названных Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» в качестве противопоказаний к применению вакцины «ЭпиВакКорона» позиционирует: *«серьёзная поствакцинальная реакция (температура выше 40 °С, гиперемия или отек более 8 см в диаметре) или осложнение (коллапс или шокopodobное состояние, развившиеся в течение 48 ч после вакцинации; судороги, сопровождаемые или не сопровождаемые лихорадочным состоянием) на любую предыдущую вакцинацию в анамнезе; отягощённый аллергологический анамнез (анафилактический шок, отек Квинке, полиморфная экссудативная экзема, гиперчувствительность или аллергические реакции на введение каких-либо вакцин в анамнезе, известные аллергические реакции на компоненты вакцины и др.); беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет», а в качестве временных противопоказаний к применению вакцины «ЭпиВакКорона» позиционирует: *«острые лихорадочные состояния, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, включая период реконвалесценции. Вакцинацию проводят через 2–4 недели после выздоровления. При ОРВИ легкого течения и острых кишечных инфекциях вакцинацию можно проводить после нормализации температуры и/или исчезновения острых симптомов заболевания; хронические инфекционные заболевания в стадии обострения. Вакцинацию проводят в период ремиссии. Возможность вакцинации лиц, страдающих хроническими заболеваниями, определяет лечащий врач, исходя из состояния пациента».* Пункт 3.23 названных Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» в качестве противопоказаний к применению вакцины «Спутник Лайт» позиционирует: *«гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцине, содержащей аналогичные компоненты; тяжёлые аллергические реакции в анамнезе; острые инфекционные и**

неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний – вакцинацию проводят через 2–4 недели после выздоровления или ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых инфекционных заболеваниях ЖКТ – вакцинацию проводят после нормализации температуры; беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности)».

Однако согласно пункту 2 Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.08.1997 № 1009 (ред. от 18.03.2021)³⁹, **«нормативные правовые акты издаются федеральными органами исполнительной власти в виде постановлений, приказов, правил, инструкций и положений. Издание нормативных правовых актов в виде писем и телеграмм не допускается».** Соответственно, указанные Письмо Минздрава России от 20.02.2021 № 1/И/1-1221 и Письмо Минздрава России от 10.02.2021 № 28-2/239 не могут позиционироваться и оцениваться как нормативные правовые акты, нормативно определяющие перечни *«противопоказаний к профилактической прививке против новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».*

Нормативно-правовой или административно-распорядительной силы любого рода «рекомендации», в принципе не имеют, их «рекомендательное» воздействие действует исключительно в отношении некоторых должностных лиц, но никак не распространяется на всё население или отдельные социальные группы, а в качестве основания для ограничения конституционных прав человека любого рода «рекомендации» юридически ничтожны.

³⁹ Постановление Правительства Российской Федерации от 13.08.1997 № 1009 «Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 18.08.1997. – № 33. – Ст. 3895. В ред. от 18.03.2021 – СПС «Консультант Плюс».

Несмотря на то что в Методических рекомендациях «Порядок проведения вакцинации вакциной Гам-КОВИД-Вак против COVID-19 взрослого населения» говорится, что они содержат «требования» и во Временных методических рекомендациях «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» (пункты 1.1 и 1.2 в обоих документах), от одного этого эти рекомендации императивными не становятся и в нормативный правовой акт не превращаются.

Ссылка в пункте 3 Постановления Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 15.06.2021 № 1 (ред. от 23.06.2021) «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям»⁴⁰ на Письмо Минздрава России от 20.02.2021 № 1/И/1-1221 и на Письмо Минздрава России от 10.02.2021 № 28-2/239 – в части обозначения «противопоказаний к профилактической прививке против новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» – не трансформирует вышеуказанные перечни (в приложениях к этим письмам) в нормативно-правовым образом закреплённые и должна оцениваться исключительно как информационная отсылка. И это не в полномочиях Главного государственного санитарного врача по г. Москве – самостоятельно нормативно определять перечни медицинских противопоказаний в данном случае (именно поэтому в указанном акте отсылка к письмам Минздрава России).

В любом случае, в этих перечнях отсутствует чёткое указание на факт того, что человек уже ранее переболел COVID-19 и имеет иммунитет к этому вирусу. Такое положение дел явится предпосылкой для массовых злоупотреблений, что приведёт к массовым дефектам медицинской помощи. А

⁴⁰ Постановление Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 15.06.2021 № 1 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям» // <<https://rg.ru/2021/06/16/moscow-post1-reg-dok.html>>. – 16.06.2021. В ред. от 23.06.2021 – СПС «Консультант Плюс». Пункт 2.1 названного акта гласил: «В срок до 15.07.2021 организовать проведение профилактических прививок первым компонентом или однокомпонентной вакциной, а в срок до 15.08.2021 – вторым компонентом вакцины от новой коронавирусной инфекции, прошедшей государственную регистрацию в Российской Федерации, не менее 60% от общей численности работников, сотрудников».

кроме того, сказанное вновь поднимает вопрос о реальных целях такой вакцинации, судя по всему, отличных от формирования иммунитета к SARS-CoV-2 (COVID-19), поскольку наличествующий иммунитет (врождённый, сформированный и всё ещё поддерживающийся после уже перенесённого заболевания COVID-19) демонстративно игнорируется.

3.7. Несвязанность требований государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 со взятием государством на себя необходимой ответственности (во всей её полноте)

В 2020 и 2021 гг. в связи с пандемией COVID-19 государство в России отказывается от введения карантина, согласно статье 31 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», со всеми вытекающими из этого правовыми последствиями.

Имеет место массовая подмена (как на федеральном, так и на субъектовом уровнях) императивных установлений некими разрозненными «рекомендациями» (выше это было подробно показано), за неисполнение которых, впрочем, нарушающие их лица подвергаются ограничениям и наказаниям.

3.8. Отсутствие надлежащих нормативно-правовых гарантий обеспечения достоверной и чёткой постановки и подтверждения диагноза COVID-19

Во многих случаях медицинскими работниками произвольно (с учётом разного рода «рекомендаций») диагностируется вместо COVID-19 – «J12.9 – Вирусная пневмония неуточнённая» или «вирусная пневмония (в т.ч. Covid... Высокая вероятность вирусной пневмонии COVID-19)» (у нас имеются на руках необходимые и достаточные доказательства сказанного).

Такая «диагностическая практика», нельзя исключать, играет на руку в искусственном занижении статистики заболеваемости COVID-19, но просто не позволит переболевшим COVID-19 (которым этот диагноз не был официально поставлен, потому что, к примеру, тест ПЦР (метод полимеразной цепной реакции) дал ложно-отрицательный результат, а забор крови и соответствующий её анализ делать не стали, хотя КТ-исследование соответствующие симптомы чётко указало) в последующем доказать, что они переболели именно COVID-19 и в силу того должны иметь отвод от обязательной вакцинации. Вследствие этого граждан, только что переболевших COVID-19, в том числе и тяжело, императивно понудят к вакцинации, результаты чего могут быть и с достаточно высокой вероятностью будут выражены негативно для их здоровья, а может быть – и жизни.

3.9. Основанность требований государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 на презюмировании абсолютной (идеализированной) добросовестности и исчерпывающе полного профессионализма, безошибочности в действиях фармацевтических организаций, производящих вакцины

Разумность и обоснованность критического подхода убедительно подтверждается весьма значительным числом уголовных и административных дел в отношении фармацевтических организаций по всему миру за длительный период времени, весьма значительным числом запретов лекарственных средств в последующем после длительного их массового применения по результатам выявления ранее неучтённых существенно-негативных побочных эффектов.

Следует признать, что априорное утверждение о дефектности деятельности всех фармацевтических организаций либо их недобросовестности или злого умысла не имеет под собой оснований, но и абсолютное доверие к работе разработчиков вакцин и производящих их фармацевтических

организаций было бы другой крайностью, так же лишённой достаточных оснований⁴¹, тем более в условиях столь короткого времени. прошедшего с начала исследований вируса SARS-CoV-2.

В Резолюции Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 29.09.2015 № 2071 (2015) «Общественное здоровье и интересы фармацевтической отрасли: как гарантировать примат интересов общественного здравоохранения?»⁴² неслучайно и вполне обоснованно поднимаются вопросы возможных негативных последствий взаимодействия фармацевтической промышленности и заинтересованных сторон сектора здравоохранения, способного привести к конфликту интересов, повлиять на знания и поведение вовлечённых акторов и привести к необъективным решениям (пункт 2).

Ещё ранее, в Резолюции Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 24.10.2010 № 1749 (2010) «Борьба с пандемией H1N1: требуется больше прозрачности»⁴³, по сути дела, предиктивно было сказано: «Были выявлены серьёзные недостатки в отношении прозрачности процессов принятия решений, касающихся пандемии, которые вызвали опасения по поводу возможного влияния фармацевтической промышленности на некоторые из основных решений, касающихся пандемии. Ассамблея опасается, что отсутствие прозрачности и подотчётности приведет к падению доверия к рекомендациям крупных учреждений общественного здравоохранения. Это может оказаться катастрофическим в случае следующего заболевания пандемического масштаба,

⁴¹ См.: Понкин И.В., Понкина А.А. Фармацевтическое право. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 144 с.

⁴² Резолюция Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 29.09.2015 № 2071 (2015) «Общественное здоровье и интересы фармацевтической отрасли: как гарантировать примат интересов общественного здравоохранения?» [Resolution of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe of 29 September 2015 № 2071 (2015) «Public health and the interests of the pharmaceutical industry: how to guarantee the primacy of public health interests?»] // <<https://pace.coe.int/en/files/22154/html>>.

⁴³ Резолюция Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 24.10.2010 № 1749 (2010) «Борьба с пандемией H1N1: требуется больше прозрачности» [Resolution of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe of 24 June 2010 № 1749 (2010) «Handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed»] // <<https://pace.coe.int/en/files/17888/html>>.

которое может оказаться гораздо более серьезным, чем грипп H1N1» (пункт 2). Там же было акцентировано беспокойство «некоторыми последствиями принятых решений и данных рекомендаций, которые приводят к искажению приоритетов служб общественного здравоохранения» (пункт 1).

3.10. Несвязанность требований государственных органов в отношении массовой неизбирательной принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 с предоставлением надлежаще полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях

Создание системы обязательной вакцинации вызывает необходимость обеспечения безопасности внедряемых вакцин и информирования населения о свойствах, механизме действия предлагаемых вакцин, их эффективности, противопоказаниях к применению, возможных побочных негативных последствиях и других важных свойствах вакцины, особенно в части их безопасности для здоровья граждан.

Так, в изданном в 2014 году документе «Принципы и соображения относительно включения вакцины в национальную программу иммунизации: от принятия решения до практической реализации и мониторинга» Всемирная организация здравоохранения отмечала, что оптимальное внедрение вакцин в национальную программу иммунизации, способствующей укреплению системы здравоохранения, возможно при соблюдении, в том числе, следующих условий:

- основанный на доказательных данных, ответственный и скоординированный с остальными компонентами системы здравоохранения процесс принятия решений, планирования и определения приоритетов;

- умение воспользоваться имеющимися возможностями, чтобы получить безопасную практику иммунизации и мониторинг неблагоприятных проявлений;

– высококачественные мониторинг и оценка, включая эпиднадзор за болезнью и мониторинг охвата иммунизацией⁴⁴.

В пункте 301 Постановления Европейского суда по правам человека от 08.04.2021 года по делу «Вавржичка и другие против Чешской Республики»⁴⁵ было подчёркнуто: «Что касается безопасности, не оспаривается, что хотя вакцинация полностью безопасна для подавляющего большинства реципиентов, в редких случаях может оказаться, что вакцинация повлечёт вред для человека, нанося серьёзный и длительный ущерб его здоровью... Ввиду этого очень редкого, но, несомненно, очень серьёзного риска для здоровья человека, органы Конвенции подчеркнули важность принятия необходимых мер предосторожности перед вакцинацией... Это относится к проверке в каждом отдельном случае возможных противопоказаний. Это также относится к мониторингу безопасности используемых вакцин».

Согласно пункту 1 статьи 5 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», **граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях.**

Согласно части 3 статьи 41 Конституции Российской Федерации, сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечёт за собой ответственность таких должностных лиц (формулировка полностью экстраполируема на сложившуюся ситуацию).

⁴⁴ Принципы и соображения относительно включения вакцины в национальную программу иммунизации: от принятия решения до практической реализации и мониторинга / Всемирная организация здравоохранения. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. – ix; 127 с. – С. 20.

⁴⁵ Постановления Европейского суда по правам человека от 08.04.2021 года по делу «Вавржичка и другие против Чешской Республики» [Case of Vavříčka And Others v. The Czech Republic (Applications № 47621/13 and 5 others) / Judgment of The Grand Chamber of The European Court of Human Rights of 8 April 2021] // <<http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-209039>>.

В некоторых других государствах подобные отчёты и информация регулярно публикуются компетентными органами публичной власти, например – в Испании⁴⁶ и США⁴⁷. В частности, в соответствующих документах указывается на вероятность, пусть и весьма небольшую, развития тромбоцитопении после введения некоторых вакцин против COVID-19.

В Аргентине функционирует система пассивного наблюдения за событиями, предположительно связанными с вакцинацией и иммунизацией. Согласно 10-му отчёту по эпиднадзору за безопасностью вакцин от 02.04.2021, подготовленному специалистами Министерства здравоохранения Аргентины совместно с Национальной комиссией по безопасности вакцин⁴⁸, на момент его составления было введено 1 450 974 доз российской вакцины Спутник V. В качестве связанных с использованием данной вакцины событий, в частности, были определены два случая иммунной тромбоцитопении.

Кроме того, в Совместном заявлении Международной коалиции органов регулирования в сфере обращения лекарственных средств и Всемирной организации здравоохранения⁴⁹ отмечается, что к аденовирусным векторным вакцинам «относятся вакцины компаний AstraZeneca, Janssen, НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи и CanSino Biologics. На международном уровне имеется

⁴⁶ См., например: 5º Informe de Farmacovigilancia sobre Vacunas COVID-19 / Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) // <<https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-aemps/boletin-fv/2021-boletin-fv/5o-informe-de-farmacovigilancia-sobre-vacunas-covid-19/>>.

⁴⁷ См., например: Updated Recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of the Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 Vaccine After Reports of Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome Among Vaccine Recipients – United States, April 2021 // <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7017e4.htm>>.

⁴⁸ 10º Informe de vigilancia de seguridad en vacunas 02 de abril de 2021 / Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 (Este informe fue realizado por profesionales de la DiCEI del Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa)) // <<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-04/informe-10-02-04-2021.pdf>>.

⁴⁹ Заявление для работников здравоохранения: как осуществляется регулирование вакцин против COVID-19 для обеспечения их безопасности и эффективности (Совместное заявление Международной коалиции органов регулирования в сфере обращения лекарственных средств и Всемирной организации здравоохранения) // <<https://www.who.int/ru/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness>>.

информация о том, что использование вакцин против COVID-19 компаний AstraZeneca и Janssen ассоциируется с очень редким и необычным синдромом свертывания крови с тромбозом (образованием тромбов) и тромбоцитопенией (низким уровнем тромбоцитов в крови). Это патологическое состояние получило обозначение «синдром тромбоза с тромбоцитопенией (СТТ)». Надзорные органы проводят регулярные совещания для обмена информацией о подобных случаях для более точного оценивания риска возникновения этого синдрома и его всестороннего изучения. Доступной на международном уровне информации относительно неблагоприятных проявлений, связанных с вакцинами НИЦЭМ им. Гамалеи и CanSino Biologics, меньше», что не означает невозможности развития подобных осложнений и при использовании российской вакцины, разработанной НИЦЭМ им. Гамалеи («Гам-КОВИД-Вак», или «Спутник V»), что показывает отчет Аргентины.

Однако такая информация российским пациентам практически не доступна.

В документе «Принципы и соображения относительно включения вакцины в национальную программу иммунизации: от принятия решения до практической реализации и мониторинга» Всемирная организация здравоохранения указывает среди факторов, которые должны учитываться при принятии соответствующих решений, профиль безопасности вакцины, её клиническую эффективность, эффективность вакцинации и длительность иммунной защиты. Так, по мнению ВОЗ, важнейшим фактором, который страны должны иметь в виду, является безопасность вакцины и частота и серьёзность побочных реакций, которые она может вызывать. «Особенно это касается тех более новых и вскоре ожидаемых на рынке вакцин, которые внедряются в развивающихся странах без предварительной апробации в промышленно развитых странах и, соответственно, по ним отсутствуют данные по безопасности, накопленные в течение продолжительного времени. До получения лицензии на применение новой вакцины безопасность препарата оценивается в

ходе клинических испытаний. Однако во время таких испытаний могут не обнаружиться редкие нежелательные проявления, вызываемые вакциной, поэтому для составления профиля безопасности может потребоваться постмаркетинговый надзор. Информацию о безопасности следует анализировать очень тщательно, соотнося возможные риски с пользой от вакцины»⁵⁰.

Особенно актуальны эти рекомендации в сложившейся ситуации в России.

Возникает также вопрос о надлежащем учёте всех противопоказаний к вакцинации.

Так, к примеру, форма добровольного информированного согласия на вакцинацию против новой коронавирусной инфекции или отказ от неё, предлагаемая к заполнению ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России, предусматривает, что пациент подтверждает, что проинформирован врачом о всех имеющихся противопоказаниях к вакцинации, а также поставил в известность медицинского работника о ранее выполненных вакцинациях, обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе о любых формах аллергических проявлений, обо всех перенесённых и известных ему заболеваниях, принимаемых лекарственных средствах, о наличии реакций или осложнений на предшествующие введения вакцин.

Однако на практике специальных тщательных обследований состояния здоровья пациентов перед проведением вакцинации против COVID-19 не предусмотрено и не проводится, вся информация о здоровье пациента учитывается с его слов (за день до прививки в медицинских организациях может делаться ПЦР- тест, а в мобильных и временных прививочных пунктах этот тест не делается).

⁵⁰ Принципы и соображения относительно включения вакцины в национальную программу иммунизации: от принятия решения до практической реализации и мониторинга / Всемирная организация здравоохранения. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. – ix; 127 с. – С. 20.

Согласно подпункту 3 пункта 7 Временных методических рекомендаций, направленных Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 30-4/И/2-9825 «О порядке проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19», пунктам 6.2 и 7.2 Методических рекомендаций, направленных Письмом Минздрава России от 20.02.2021 № 1/И/1-1221 «О порядке проведения вакцинации вакциной Гам-КОВИД-Вак против COVID-19 взрослого населения», суммарное время, затраченное на осмотр, вакцинацию и наблюдение за пациентом после вакцинации в рамках первого этапа, составляет до 40 минут (с учётом того, что период наблюдения за пациентом после введения вакцины составляет 30 минут).

Несмотря на то что в целом практика отсутствия проведения комплексных обследований пациентов, не имеющих жалоб или видимых признаков каких-либо заболеваний, является нормальной при проведении вакцинации против иных заболеваний⁵¹, необходимо учитывать то, что все последствия (включая долгосрочные) введения новых вакцин от COVID-19 не исследованы ещё в полной мере.

Кроме того, с учётом принятия мер, предусматривающих, по сути, принудительную вакцинацию населения от COVID-19 и возможность ограничения трудовых и иных прав и свобод граждан, отказавшихся от её прохождения, которые в таком случае будут поставлены в уязвимое (в том числе с финансовой точки зрения) положение, такая ситуация создает дополнительные риски (например, того, что **пациент вынужден будет сознательно умолчать об имеющихся возможных противопоказаниях**).

Нельзя не отметить также, что, с учётом того, что сроки проведения первого этапа вакцинации работников установлены достаточно короткими, ряд

⁵¹ См., например: Vaccine safety and false contraindications to vaccination: Training manual / World Health Organization. – Copenhagen: World Health Organization, 2017. – vii; 100 p. – P. 28. <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/351927/WHO-Vaccine-Manual.pdf>.

пациентов может не иметь возможности пройти по собственной инициативе дополнительное медицинское обследование перед вакцинацией.

3.11. Противоречие требований и планов государственных органов в отношении принудительной вакцинации и/или ревакцинации от COVID-19 детей (в абсолютном большинстве не болеющих COVID-19 или переносящих заражение бессимптомно) их же собственным заявлениям об отсутствии научных данных о том, защищает ли вакцинация вакцинируемое лицо от заражения этим лицом других людей, следовательно, указанные планируемые решения о вакцинации детей лишены веских юридических и фактических оснований

Ещё раз процитируем пункт 2.16 Временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19»⁵²: *«Хотя вакцина против COVID-19 защищает человека от серьёзного заболевания и смерти, до сих пор не известно до конца, в какой степени она предохраняет от заражения вирусом и предотвращает его передачу другим людям».*

Соответственно, противоправным является принудительное вакцинирование детей от COVID-19 в условиях, когда дети в абсолютном большинстве не болеют COVID-19 или переносят заражение бессимптомно, а разработчики вакцин и руководители органов государственной власти в сфере здравоохранения сами публично заявляют, что не знают и не способны точно сказать, защищает ли вакцинация вакцинированное лицо от заражения им других людей.

⁵² Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» / ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины». – М., 2021. – 50 с. Сопровождены Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 30-4/И/2-9825 «О порядке проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» // СПС «Консультант Плюс». <<https://spbmiac.ru/covid-19/metodicheskie-rekomendacii/>>; <https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/310/original/MZ_vaccination_020721.pdf?1625512327>.

Учитывая сказанное, очевидно, что никаких релевантных и уважительных (юридически значимых) причин и оснований, оправдывающих массовую принудительную вакцинацию детей, на сегодня не существует (во всяком случае – не представлено).

3.12. Фактически принудительный характер вакцинации от COVID-19, предусмотренный актами государственных органов, превращает истребуемое от гражданина перед введением вакцины письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в юридически фиктивный документ в случаях, когда вакцинация производится с условием применения негативных мер в отношении гражданина при его отказе от вакцинации

Особо следует остановиться на теме добровольного информированного согласия на вакцинацию (ревакцинацию) от COVID-19.

Согласно пункту 4 раздела «Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» **Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям** (Приложение № 2 к Приказу Минздрава России от 21.03.2014 № 125н (ред. от 03.02.2021) «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»), перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Но если лицо было принуждено к вакцинации, ни о каком реально добровольном согласии речь уже не может вестись.

При прохождении вакцинации (ревакцинации) от COVID-19 пациенты заполняют соответствующую анкету и подписывают добровольное информированное согласие на проведение вакцинации от новой коронавирусной инфекции⁵³. В целом форма согласия соответствует утверждённой Приказом ФМБА РФ от 30.03.2007 № 88 «О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство» (вместе с «Инструкцией по заполнению бланков добровольного информированного согласия»)⁵⁴ форме «Информированного добровольного согласия на вакцинацию», а также форме согласия, предусмотренной Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 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”»). Также пациентам выдаются памятки о проведении вакцинации против COVID-19⁵⁵, в которых содержится некоторая дополнительная информация о вакцинах и последствиях проведения вакцинации.

При этом в случае проведения обязательной вакцинации имеет место парадоксальная ситуация: предоставление информированного согласия на проведение процедуры вакцинации является лишь дополнительной формальностью, по сути дела – иллюзией добровольности⁵⁶.

⁵³ См., например: Бланки для заполнения на вакцинацию от Covid-19 / ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России // <<http://skb50.ru/wp-content/uploads/2021/02/Soglasie-na-vakcinaciyu-Covid-19.pdf>>; О вакцинации против COVID-19 / Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Городская поликлиника №4» // <<http://clinic4.ru/wp-content/uploads/2019/10/листочка-2-о-вакцине-КОВИД.pdf>>.

⁵⁴ Приказ Федерального медико-биологического агентства России от 30.03.2007 № 88 «О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство» (вместе с «Инструкцией по заполнению бланков добровольного информированного согласия») // СПС «Консультант Плюс».

⁵⁵ См., например: Памятка пациента о проведении вакцинации против COVID-19 / ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России // <<http://skb50.ru/wp-content/uploads/2021/02/Pamyatka-pacienta-Covid-19.pdf>>.

⁵⁶ *Zagaja A., Patryn R., Pawlikowski J., Sak J.* Informed Consent in Obligatory Vaccinations? // *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research.* – 2018. – Vol. 24. – P. 8506–8509. – P. 8508.

Однако подписание пациентом добровольного информированного согласия при прохождении обязательной вакцинации может иметь и имеет свои определённые правовые последствия.

При рассмотрении вопроса о предоставлении добровольного информированного согласия на вакцинацию в условиях её обязательности, необходимо учитывать два ключевых фактора:

- касательно побочных реакций и поствакцинальных осложнений;
- касательно противопоказаний к прохождению вакцинации.

В форме добровольного информированного согласия пациента на вакцинацию против новой коронавирусной инфекции или на отказ от неё, направленной Письмом Минздрава России от 29.06.2021 № 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”»), отмечена возможность возникновения реакций на прививку, которые могут быть местными (покраснения, уплотнения, боль, зуд в месте инъекции и другие) и общими (повышение температуры, недомогание, озноб и другие), а также указано, что крайне редко могут наблюдаться поствакцинальные осложнения (шок, аллергические реакции и другие).

Форма добровольного информированного согласия вакцинации Гам-КОВИД-Вак, размещённая на сайте Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Городская поликлиника № 4» (её рекомендуют принести уже заполненной на осмотр перед вакцинацией), содержит указание на то, что пациент получает полную информацию о необходимости проведения профилактической вакцинации ГамКОВИД-Вак, комбинированной векторной вакциной для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях. При этом среди возможных поствакцинальных осложнений указаны общие (непродолжительный

гриппоподобный синдром, характеризующийся ознобом, повышением температуры тела, артралгией, миалгией, астенией, общим недомоганием, головной болью) и местные (болезненность в месте инъекции, гиперемия, отечность). В памятке пациенту, выдаваемой ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России⁵⁷, также указано, что реже отмечаются тошнота, диспепсия, снижение аппетита, иногда – увеличение регионарных лимфоузлов.

В целом все указанные реакции и поствакцинальные осложнения позиционируются либо как не представляющие большой опасности для здоровья, либо как такие, на которые в рамках самой процедуры вакцинации возможно быстро и эффективно отреагировать (в случае, например, возникновения сильных аллергических реакций – для этого пациенту необходимо в течение 30 минут после введения вакцины не покидать медицинское учреждение, прививочный кабинет или мобильный пункт вакцинирования и находиться под наблюдением медицинских работников).

Однако существует вероятность возникновения и иных осложнений, в силу недостаточной исследованности новых вакцин против COVID-19.

Проблема состоит в том, что в Российской Федерации в настоящее время не публикуются открыто и официально данные о выявляемых побочных и нежелательных явлениях после введения вакцин против COVID-19, отсутствует должная прозрачность данной системы и возможность получения исчерпывающей информации пациентами, а также специалистами по медицинскому праву.

⁵⁷ Памятка пациента о проведении вакцинации против COVID-19 / ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России // <<http://skb50.ru/wp-content/uploads/2021/02/Pamyatka-pacienta-Covid-19.pdf>>.

4. Оценка правомерности ограничений конституционного права человека на медицинскую помощь, фактически установленных рядом решений государственных органов и должностных лиц в связи с введением в качестве обязательного условия её получения наличия у человека подтверждения прохождения им вакцинации (ревакцинации) в течение предшествующих 6 месяцев

Реализуемая в настоящее время в ряде субъектов Российской Федерации такая мера, как запрет лицам без QR-кода (всем или за некоторыми исключениями), выданного по факту прохождения вакцинации от COVID-19 или перенесения заболевания COVID-19, прохождения планового приёма и плановых операций в медицинских организациях, – определяет за отказ от прохождения вакцинации от COVID-19 очень существенные ограничения целого ряда прав, в числе которых такие важнейшие и фундаментальные права, как право на получение медицинской помощи, право на охрану здоровья, право на жизнь, право на достоинство личности.

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено, что отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускается (часть 1 статьи 11 во взаимосвязи с пунктом 7 статьи 4). Согласно части 2 статьи 3 этого же Федерального закона, нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона. Поэтому гарантии безопасности медицинского вмешательства, устанавливаемые этим Федеральным законом,

являются приоритетными и ключевыми. И отказ в доступе к медицинской помощи не может опираться на иные акты (тем более на какие-то «методические рекомендации»).

Ещё более высокую юридическую силу имеют конституционные гарантии – установленные нормами Конституции Российской Федерации.

Отказ в предоставлении медицинской помощи лицам, не прошедшим вакцинацию (отказывающихся от прохождения вакцинации), является грубейшим нарушением конституционно-гарантированных прав человека на охрану здоровья и на медицинскую помощь (часть 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации).

Установление каким бы то ни было подзаконным актом (в том числе актом высшего должностного лица субъекта Российской Федерации, главного санитарного врача Российской Федерации или субъекта Российской Федерации) положения, противоречащего выше указанным конституционным правам граждан, либо делающего практически затруднительным и невыполнимым условия получения медицинской помощи, является неправомерным и, на наш взгляд, серьёзным нарушением законодательства Российской Федерации.

Следует также отметить, что отказ в оказании медицинской помощи по основанию отсутствия у гражданина прививки образует признаки составов преступлений, предусмотренных (в зависимости от ситуации) статьёй 124 «Неоказание помощи больному», статьёй 124.1 «Воспрепятствование оказанию медицинской помощи», статьёй 125 «Оставление в опасности», другими статьями Уголовного кодекса Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 11.06.2021)⁵⁸.

⁵⁸ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 17.06.1996. – № 25. – Ст. 2954. В ред. от 11.06.2021 – СПС «Консультант Плюс».

5. Оценка правомерности ограничений иных прав и свобод человека в связи с принимаемыми и реализуемыми государственными органами и должностными лицами конкретными мерами по противодействию распространению вируса SARS-CoV-2, вызывающего COVID-19

Существенно важным является вопрос о соразмерности санкций (наказаний и ограничений) и последствий за отказ от прохождения вакцинации от COVID-19.

Законность программ обязательной вакцинации зависит как от научной их обоснованности, так и от предусматриваемых конституционных ограничений. К юридически значимым факторам научной обоснованности относятся: подтверждённые исследованиями сведения о распространённости, заболеваемости и тяжести соответствующего инфекционного заболевания, способах его передачи, безопасности и эффективности вакцин, а также характере доступного лечения. Конституционные ограничения включают в себя правовые нормы, направленные на защиту от неоправданного нарушения личной (в том числе физической) неприкосновенности, в том числе путём принудительной вакцинации лиц, подверженных риску возникновения побочных реакций, а также физические ограничения и необоснованные санкции за отказ от вакцинации⁵⁹.

Также отметим следующие актуальные и потенциальные проблемы в связи с реализуемыми мерами:

– нарушение права на неприкосновенность личной жизни, на медицинскую тайну и ряда сопряжённых прав в связи с введением обязанности предъявления индивидуальных QR-кодов в определённых

⁵⁹ *Mariner W.K., Annas G.J., Glantz L.H.* Jacobson v. Massachusetts: it's not your great-great-grandfather's public health law // *American journal of public health.* – 2005. – Vol. 95. – № 4. – P. 581–590. – P. 586. <<https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.055160>>.

случаях (есть риски сбоев в осуществлении обработки, хранения и защиты информации о посещениях учреждений и заведений);

– нарушение прав лиц, переболевших COVID-19, имеющих сформированный необходимый и достаточный иммунитет к вирусу SARS-CoV-2 (причём подтверждённый документально) и в силу этого, понимая риски, отказывающихся от явно избыточной вакцинации;

– нарушение прав лиц, перенёсших заражение бессимптомно или легко переболевших COVID-19 на дому и не имеющих финансовых средств оплачивать дорогостоящие тесты;

– нарушение прав лиц, не имеющих современных смартфонов и финансовых средств на их приобретение и не умеющих пользоваться всеми этими современными технологиями (в части получения и использования индивидуальных QR-кодов);

– нарушение прав детей (в абсолютном большинстве не болеющих COVID-19 или переносящих заражение бессимптомно) в условиях признания властей о неспособности точно сказать, защищает ли вакцинация вакцинируемое лицо от заражения этим лицом других людей;

– нарушение прав лиц, имеющих противопоказания к проведению вакцинации, в силу дефектности урегулирования этих вопросов; в случае расширения перечня ситуаций, в которых необходимо предъявление QR-кодов (например, в общественном транспорте), возможно ещё большее нарушение прав лиц, имеющих противопоказания к проведению вакцинации, поскольку в таком случае выдача кода не предусмотрена, возможна лишь сдача дорогостоящих ПЦР-тестов (сдача таких тестов в городских поликлиниках предполагает чрезмерно длительное время ожидания как таковой возможности сдать тест);

– нарушение прав лиц, которые проживают и работают на территории Российской Федерации, однако прошли вакцинацию иностранными вакцинами за рубежом.

Выводы

1. В настоящее время вакцинация от COVID-19 проводится в ряде субъектов Российской Федерации при практически полном отсутствии необходимого нормативно-правового регулирования в части перечня медицинских противопоказаний в отношении вакцинации от COVID-19, действенных гарантий реализации отвода от вакцинации ввиду наличия у гражданина медицинских противопоказаний для проведения вакцинации. При этом нередко решения об обязательной вакцинации принимаются в форме нормативных актов государственных органов или административно-распорядительных актов должностных лиц государственных органов, государственных и муниципальных организаций, не обладающих полномочиями по принятию соответствующих решений, фактически регулирующих реализацию конституционных прав граждан и устанавливающих ограничения прав граждан, в том числе – администрациями государственных и муниципальных организаций – в отношении работников организаций, что на практике сопровождается установлением санкций в виде отстранения от работы. Акты в форме «рекомендаций» и «разъяснений» не могут являться основаниями для установления руководителями государственных, муниципальных и иных организаций обязанности проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям против новой коронавирусной инфекции, а также служить основанием для толкования иных актов, ведущего либо обосновывающего совершение действий, нарушающих право граждан на добровольное получение медицинской помощи и принцип добровольности получения медицинской помощи.

2. Наиболее существенными дефектами нормативно-правового регулирования и организации проведения массовой вакцинации по эпидемическим показаниям против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и наиболее массовыми проявлениями произвольных решений

государственных органов и должностных лиц, ведущих к нарушению прав граждан, в настоящее время являются:

– игнорирование фактов реального наличия и действительных количественных уровней антител в организме конкретного человека к вирусу SARS-CoV-2, обеспечивающих в достаточной мере иммунитет к COVID-19 (в качестве одного из оснований признания необязательности делать прививку такому человеку);

– произвольное и заведомо неосновательное установление предельного шестимесячного срока сохранения сформированного у человека (после перенесения заболевания COVID-19 или вакцинации от COVID-19) иммунитета к вирусу SARS-CoV-2, в качестве единого нормативного срока, применимого ко всем вакцинированным от COVID-19 или переболевшим COVID-19 лицам, по истечении которого требуется пройти вакцинацию (ревакцинацию).

3. Требование об обязательной вакцинации в отношении граждан, относящихся к определенным категориям (группам), реализуемое в соответствии с решениями главных санитарных врачей по субъектам Российской Федерации, без учёта уже имеющегося у конкретных лиц (переболевших) достаточного уровня иммунной защиты от вируса SARS-CoV-2, а также объективно имеющихся оснований для медицинского отвода от прививки, является существенным нарушением конституционного права граждан на охрану здоровья.

4. Требования и заявленные публично отдельными представителями государственных органов намерения о проведении обязательной всеобщей вакцинации и ревакцинации от COVID-19 детей (в абсолютном большинстве не болеющих COVID-19 или легко и бессимптомно переносящих заболевание) не имеют под собой надлежащего научного и правового обоснования необходимости осуществления таких действий – в условиях наличия в официальных документах заявлений об отсутствии достоверных и точных

научных данных о том, защищает ли вакцинация вакцинируемое лицо от заражения этим лицом других людей.

5. Фактически принудительный характер организованной государственными органами ряда субъектов Российской Федерации вакцинации против COVID-19 в случаях, когда она производится с условием применения негативных ограничительных мер в отношении гражданина при его отказе от вакцинации (в том числе в виде отстранения от работы), превращает истребуемое от гражданина перед введением вакцины письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в юридически фиктивный документ.

7. Устанавливаемые санкции (наказания и ограничения) за отказ от прохождения вакцинации от COVID-19 граждан, относящихся к определённым категориям (группам), в отношении которых установлено требование об обязательной вакцинации, несоразмерны предполагаемым и реальным последствиями такого отказа. Происходящее в результате этого ограничение целого ряда международно- и конституционно-гарантированных прав человека (прежде всего – на медицинскую помощь) посредством введения в качестве обязательного условия (реализации таких прав) наличия у человека подтверждения прохождения им вакцинации (ревакцинации) в течение предшествующих 6 месяцев является грубейшим нарушением Конституции Российской Федерации и не может быть основано на каких-либо подзаконных актах, тем более – на «рекомендациях» – актах, не имеющих обязательной юридической (нормативно-правовой или административно-распорядительной) силы.

8. Массовая неизбирательная принудительная вакцинация и ревакцинация от COVID-19 в Российской Федерации, оценивая таковую исходя из реально существующего качества и содержания нормативного правового регулирования и реализации таких мер (но не отрицая опасности вируса SARS-CoV-2 для человечества и серьёзности ситуации с пандемией COVID-19), в

настоящее время осуществляется со множественными нарушениями законодательства Российской Федерации и с посягательством на целый ряд конституционно- и международно-признанных и гарантированных прав человека.

13.07.2021

Понкин Игорь Владиславович,
доктор юридических наук, профессор,
член Экспертного совета при Уполномоченном
по правам человека в Российской Федерации