

## 6.8. Обязательность массовой вакцинации населения против COVID-19: от основ законодательного регулирования к проблемам реализации прав человека и попыткам их преодоления

©Довнар А. Н.  
ФГБОУ ИВО «Московский государственный гуманитарно-экономический университет»,  
г. Москва, Российская Федерация  
e-mail: dovnar.mggeu@mail.ru

Аннотация. В условиях стремительного распространения новой коронавирусной инфекции одним из эффективных способов борьбы с инфекционным заболеванием является массовая вакцинация населения, проводимая в рамках противоэпидемических мероприятий, которые сегодня разделили общество на сторонников и противников обязательной вакцинации. В ходе исследования автором проанализированы аргументы каждой из противоборствующих сторон, выявлены особенности проведения вакцинации как разновидности медицинского вмешательства, обозначены проблемные аспекты, оказывающие влияние на эффективность реализации прав человека и гражданина как на охрану здоровья, так и другие права. Отдельное внимание исследователь уделил проблематике законодательных противоречий, наличествующих после внесения изменений в отдельные нормативно-правовые акты, а также обратил внимание на недостаточную проработанность ограничительных мер, введенных на территории города Москвы и Московской области. В качестве предложений для решения обнаруженных проблем исследователь обозначил следующее: 1) так как массовая вакцинация фактически является опытным испытанием вакцин, важно испросить у населения согласие на участие в опытах; 2) не вмешиваясь в редакционную политику СМИ, необходимо исключить транслирование явно недостоверной информации о ситуации с COVID-19 и вакцинацией; 3) в рамках информационной компании по правовому просвещению разъяснить, что работодатель не вправе самостоятельно отстранить работника от работы при условии отсутствия отдельного указания на это в постановлениях санитарных врачей; 4) следует внести изменения в законодательство об иммунопрофилактике для исключения наличествующих противоречий; 5) при внедрении ограничительных мер надлежит прорабатывать их дальнейшее влияние на права человека.

**Ключевые слова:** медицинское право, инфекционные болезни, COVID-19, коронавирусная инфекция, вакцинопрофилактика, испытание вакцины, принудительная вакцинация, права человека, охрана здоровья, пробелы в законодательстве, проблемы правоприменения.

**Для цитирования:** Довнар А. Н. Обязательность массовой вакцинации населения против COVID-19: от основ законодательного регулирования к проблемам реализации прав человека и попыткам их преодоления // *Проблемы экономики и юридической практики*. 2021. Т. 17. № 4. С. 129-139.

## The Obligation of Mass Vaccination of the Population Against Covid-19: from the Basis of Legislative Regulation to the Problems of Implementing Human Rights and Attempts to Overcome them

©A. N. Dovnar  
Moscow State University for the Humanities and Economics, Moscow, Russian Federation  
e-mail: dovnar.mggeu@mail.ru

Abstract. In the context of the rapid spread of a new coronavirus infection, one of the effective ways to combat an infectious disease is mass vaccination of the population, carried out as part of anti-epidemic measures, which today have divided society into supporters and opponents of mandatory vaccination. In the course of the study, the author analyzed the arguments of each of the warring parties, identified the features of vaccination as a type of medical intervention, identified problematic aspects that affect the effectiveness of the implementation of human and civil rights, both on health protection and other rights. The researcher paid special attention to the problem of legislative contradictions that existed after the introduction of amendments to certain normative legal acts, and also drew attention to the insufficient elaboration of the restrictive measures introduced in the city of Moscow and the Moscow region. The researcher identified the following as suggestions for solving the discovered problems: 1) since mass vaccination is actually an experimental test of vaccines, it is important to ask the population to participate in the experiments; 2) without interfering with the editorial policy of the media,

it is necessary to exclude the broadcasting of clearly inaccurate information about the situation with COVID-19 and vaccination; 3) within the framework of an information campaign on legal education, explain that the employer does not have the right to independently suspend an employee from work, provided that there is no separate indication of this in the decisions of sanitary doctors; 4) amendments should be made to the legislation on immunization to eliminate the existing contradictions; 5) when introducing restrictive measures, it is necessary to study their further impact on human rights.

**Keywords:** Health law, communicable diseases, COVID-19, coronavirus infection, vaccine prophylaxis, vaccine trial, compulsory vaccination, human rights, health protection, gaps in legislation, enforcement challenges.

**For citation:** Dovnar A. N. The Obligation of Mass Vaccination of the Population Against Covid-19: from the Basis of Legislative Regulation to the Problems of Implementing Human Rights and Attempts to Overcome them // *ECONOMIC PROBLEMS AND LEGAL PRACTICE*. 2021. Vol. 17. № 4. P. 129-139.

## ВВЕДЕНИЕ

На рубеже 2019-2020 годов все мировое сообщество потрясла новость о выявлении в китайской провинции Ухань первого случая заражения новой коронавирусной инфекцией, вызываемой коронавирусом SARS-CoV-2 [7, с. 53]. В первые месяцы распространения вируса, получая информационные сводки с КНР, мы полагали, что пусть и ЧП, но региональное, вряд ли вообще или, по крайней мере, нескоро выйдет за пределы конкретного государства. Однако позднее, когда заболеваемость ранее неизвестной инфекцией стала стремительно возрастать и охватила значительные пространства пребывания народонаселения планеты, Всемирная организация здравоохранения констатировала развитие пандемии, вызывающей международную обеспокоенность [4, с. 143].

Если при региональном характере эпидемии ей занимались лишь китайские специалисты, то с приобретением статуса пандемии над исследованиями патогенеза заболеваемости и эпидемиологии заражения COVID-19 стали работать ученые во многих странах мира, в том числе и в Российской Федерации. Обнаруженная в результатах работы ученых тяжесть проявляющейся патологии и отсутствие эффективных методов лечения пациентов с диагнозом COVID-19 [18, с. 63] побудили мировую медицину и национальную систему здравоохранения в рамках формирования консолидированного подхода к борьбе с коронавирусной инфекцией заняться разработкой вакцины, первой из которых стал отечественный препарат «Гам-КОВИД-Вак».

С момента изобретения препарата «Гам-КОВИД-Вак» [8] (больше известного как «Спутник V») и по мере того, как клиническая медицина пыталась лечить новую коронавирусную инфекцию и сопутствующие заболевания, обострившиеся под воздействием вируса [3, с. 10], в Российской Федерации сразу на нескольких научно-экспериментальных площадках шли производство и испытание и других вакцин, таких как, «Эпи-ВакКорона» [2], «КовиВак», «СпутникЛайт», а также иных препаратов, в разной степени готовности к применению представленных на суд медицинского сообщества и доведенные до потребителя. Одновременно и в других странах ученые занимались изобретением вакцин [15, с. 128].

Когда разработанная линейка лекарственных средств против COVID-19 была испытана на добровольцах и поступила в гражданский оборот, вопрос вакцинации помимо специалистов-медиков стал провоцировать интерес у ученых-юристов, законодателя и правоприменителей, которым надлежало разработать и претворить в жизнь правовые позиции по самому широкому кругу возникающих проблем, связанных с медицинским вмешательством в организм человека через вакцинирование. В фокусе предпринятого нами исследования речь, прежде всего, идет, конечно, об обязательности (или, как сейчас при-

нято говорить, принудительности) всеобщей вакцинации населения от COVID-19.

## ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВАКЦИНАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ COVID-19

Прежде чем начать разбираться в проблематике принудительной вакцинации, стоит проанализировать базовые основы вакцинации (вне зависимости от наличия или отсутствия новой коронавирусной инфекции) с правовой точки зрения. Так во исполнение положений п. 2 ст. 7, п. 1 ст. 41 в их взаимосвязи с положениями ст. 2, п. 3 ст. 15 Конституции Российской Федерации принят Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»<sup>2</sup>, в соответствии с которым (исходя из содержания ст. 9 и 10) в Российской Федерации существует два вида прививок: профилактические и по эпидемическим показаниям. Данные прививки проводятся по соответствующим календарям<sup>3</sup> и в порядке<sup>4</sup>, утвержденными Минздравом России, по общему правилу, в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в скором времени прививки можно будет делать на бесплатной основе и в частных медицинских учреждениях<sup>5</sup>.

Принимая во внимание, что в силу п. 5 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан»<sup>6</sup>, профилактические прививки являются разновидностью медицинского вмешательства, они, в силу п. 2 ст. 11 Федерального закона

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ, от 14.03.2020 № 1-ФКЗ) // Российская газета – №144 – 04.07.2020

<sup>2</sup> Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // Собрание законодательства Российской Федерации – 21.09.1998 – № 38 – ст. 4736

<sup>3</sup> 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» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.04.2014 № 32115) // Российская газета – № 109 – 16.05.2014

<sup>4</sup> МУ 3.3.1889-04. 3.3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004) // М. – Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава РФ – 2004

<sup>5</sup> Федеральный закон от 02.07.2021 № 316-ФЗ (не вступил в силу) «О внесении изменений в Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> – 02.07.2021

<sup>6</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации – 28.11.2011 – № 48 – ст. 6724

«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»<sup>7</sup>, могут быть сделаны медицинским работником только при наличии информированного добровольного согласия пациента. Здесь стоит сказать, что если гражданин (его законный представитель, если речь идет о несовершеннолетнем или недееспособном) не выразит согласия на проведение или заявит отказ от проведения профилактической прививки путем подписания соответствующего документа, то медицинский работник не вправе будет сделать прививку. При таком развитии событий наступают законодательно предусмотренные последствия для граждан, отказавшихся делать прививку, которые перечислены в п. 2 ст. 5 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ. Полагаем, что последствия должны наступать для граждан при отказе сделать только ту прививку, которая указана в соответствующих календарях прививок и только при отсутствии у пациента оснований для отказа сделать прививку по медицинским противопоказаниям или иным уважительным причинам (к примеру, при наличии высокого титра антител).

Разумеется, что помимо обозначенного варианта возможно добровольного отказа гражданина от профилактической прививки, делающего невозможным ее проведение, существуют и иные основания, при которых пациенту не делается соответствующая прививка. Такими основаниями являются медицинские противопоказания<sup>8</sup>, подразделяющиеся на временные и невременные. Если при наличии последних вакцинация не проводится совсем, то при диагностировании временных противопоказаний (острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний) вакцинация может быть проведена после устранения причин, препятствующих ее проведению.

#### **ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ COVID-19, И ПОПЫТКИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

После анализа базовых основ вакцинации с правовой точки зрения, считаем возможным перейти к разбору сложившейся в социуме ситуации с непониманием происходящего по вопросу добровольного/принудительного вакцинирования населения против COVID-19. Так в связи с отнюдь не стабильной и даже негативно развивающейся эпидемиологической обстановкой, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, руководствуясь, очевидно, эпидемическими показаниями и предусмотренным в случае их появления правом на принятие решения (п. 2 ст. 10 ФЗ от 17.09.1998 № 157-ФЗ)<sup>9</sup> и оформление такого решения постановлением о проведении профилактических прививок (абз. 5 подпункта б

п. 1 ст. 51 ФЗ от 30.03.1999 № 52-ФЗ)<sup>10</sup>, санитарные власти города Москвы<sup>11</sup> и Московской области<sup>12</sup> с разницей в одни сутки приняли 15 и 16 июня текущего года соответствующие постановления, которыми предусмотрели предоставление для работодателей обеспечить проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) категориям (группам) граждан, подлежащих обязательной вакцинации, работающим на основании трудового договора, гражданско-правового договора в организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в широком (в документах приводится 14 позиций) перечне сфер. Стоит отметить, что вслед за главными санитарными врачами двух крупнейших субъектов нашей страны и в других регионах стали появляться соответствующие документы.

Сам факт принятия главными государственными санитарными врачами Москвы и Московской области постановлений о необходимости проведения профилактических прививок и, очевидно, неправильно понятая и, как следствие, искаженно преподнесенная информация об этом со стороны средств массовой информации, конечно, не обладающих знаниями в области права и потому не могущих компетентно толковать принимаемые кем бы то ни было нормативные акты, усугубило в обществе и без того существовавшее разделение на два «лагеря»: сторонники и противники вакцинации в принципе и принудительной вакцинации от новой коронавирусной инфекции, в частности.

Представители первой стороны (отнесем к ней сторонников вакцинации, в том числе принудительной вакцинации) совершенно справедливо апеллируют к тому, что в принятых санитарными властями постановлениях нет ни слова о принудительной вакцинации, в них содержится лишь распоряжение обеспечить со стороны работодателей для отдельных категорий (подлежащих обязательной вакцинации) работников (которые, очевидно, изъявляют добровольное желание, подкрепленное в письменной форме оформленным информированным согласием) условия к реализации последними возможности быть привитыми.

Должное обеспечения условий можно достичь посредством воплощения одного из двух сценариев (вариативность применения которых необходимо обсуждать работодателю сообща с работниками или их представительным органом): либо работники смогут привиться в рабочее время в месте своей работы (выездная вакцинация), либо им может быть предоставлена возможность посещения в рабочее время медицинского учреждения.

Представители второй стороны (к ним мы отнесем противников вакцинации в принципе и принудительной (обязательной) вакцинации, в частности) негодуют из-за принципиального расхождения слов с делом со стороны субъектов осуществления государственной власти: еще не так давно Президент

<sup>7</sup> Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // Собрание законодательства Российской Федерации – 21.09.1998 – № 38 – ст. 4736

<sup>8</sup> МУ 3.3.1.1095-02. 3.3.1. Вакцинопрофилактика. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 09.01.2002) // Бюллетень нормативных и методических документов госсанэпиднадзора – № 1 – 2002

<sup>9</sup> Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // Собрание законодательства Российской Федерации – 21.09.1998 – № 38 – ст. 4736

<sup>10</sup> Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства Российской Федерации – 05.04.1999 – № 14 – ст. 1650

<sup>11</sup> Постановление 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» // СПС «КонсультантПлюс»

<sup>12</sup> Постановление Главного государственного санитарного врача по МО от 16.06.2021 № 3 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям» // СПС «КонсультантПлюс»

Российской Федерации В.В. Путин [13], спикер Государственной Думы В.В. Володин [11], спикер Совета Федерации В.И. Матвиенко [12] и даже руководитель Роспотребнадзора – Главный государственный санитарный врач Российской Федерации А.Ю. Попова [6] заявляли во всеуслышание о том, что вакцинация от COVID-19 является сугубо добровольной, а введение ее обязательности представляется нецелесообразным. Однако вскоре, буквально через меньше, чем две недели после последнего заявления на этот счет, были приняты ранее поименованные постановления главных государственных санитарных врачей города Москвы и Московской области, всколыхнувшие реакцию общественности.

На наш взгляд, не отреагировавший бы вовсе на принятые акты санитарных властей столичного и близлежащего к нему регионов, правильно воспринимающий содержание постановлений об организации массовой вакцинации 60% работников определенных сфер, проблема заявленного противоэпидемического мероприятия с массовой вакцинацией населения началась тогда, когда, во-первых, руководители определенных сфер на местах обнаружили в поименованных постановлениях санитарных властей города Москвы и Московской области расширительный перечень категорий работников, подлежащих обязательной вакцинации, во-вторых, эти руководители, скорее всего, поддавшиеся волне информационного шума, навеиваемого средствами массовой информации, не могущими служить достоверным источником толкования принимаемых кем бы то ни было норм, в корне неправильно восприняли принятые акты санитарных властей и, как следствие, искаженно их преподнесли для своих сотрудников путем издания локальных нормативных актов, предписывающих проведение обязательной (нередко в добровольно-принудительном порядке) массовой вакцинации против COVID-19, как минимум, 60% численного состава работников с возложением на ответственных лиц контроля за исполнением таких локальных актов под страхом невыплаты премиальных, отстранения от работы и даже увольнения.

Желая внести ясность в приведенные выше примеры, которые негативно сказались на эффективности массовой, в том числе добровольной, вакцинации и могут при неправильном их восприятии послужить нарушением прав человека, отметим, что в соответствии с п. 2 ст. 9, п. 3 ст. 10 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»<sup>13</sup>, органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, дано право на утверждение национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, сроков проведения профилактических прививок и, наконец, категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации. Минздрав России своим приказом от 03.02.2021 № 47н утвердил соответствующий календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, где привел исчерпывающий перечень категорий граждан (в порядке приоритетности), подлежащих обязательной вакцинации<sup>14</sup>. Отсюда

<sup>13</sup> Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // Собрание законодательства Российской Федерации – 21.09.1998 – № 38 – ст. 4736

<sup>14</sup> Приказ Минздрава России от 03.02.2021 № 47н «О внесении изменения в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Феде-

можно сделать вывод, что никакого противоречия закону в принятии постановлений санитарных врачей города Москвы и Московской области, конечно, согласующихся с соответствующим приказом Минздрава России, не возникает.

Вместе с тем у нас вызывает обеспокоенность наряду с подчас тотальной правовой безграмотностью значительной части населения и фактическое использование этой безграмотности во вред правам и, как следствие, здоровью людей, которые по самым разным причинам не получают исчерпывающей и достоверной информации, в частности, о рисках оказания медицинской помощи и связанных с ними последствиях, в том числе в виде осложнений. В контексте предпринятого нами исследования речь идет о предоставлении достоверной и исчерпывающей информации о вакцинах, этапах их создания и испытания, порядке сертифицирования (регистрации) и введения в гражданский оборот посредством использования вакцин в клинической медицине.

Так в медицинском сообществе общеизвестно, что от изобретения вакцины до внедрения препарата в клиническую медицину требуется от 5 до 15 лет [16, с. 83]. В течение указанного промежутка времени (причем, даже если мы возьмем низший предел продолжительностью до 5 лет) разработчикам вакцин надлежит пройти несколько стадий, в рамках которых новое создаваемое лекарство должно быть апробировано по целому ряду показателей, таких как безопасность, достаточность и эффективность. Только при тщательной выверенности исследований и их целостности возможно будет говорить о высоком качестве вакцины, которая в идеале должна вызывать долговременный иммунитет при однократном введении, обладать перекрестной реактивностью по отношению к различным генетическим линиям возбудителя, иметь незначительный риск поствакцинальных осложнений [9, с. 218]. Однако это в идеале, тогда как на практике все не так радужно.

Своим постановлением от 3 апреля 2020 года Правительство Российской Федерации установило особенности обращения лекарственных препаратов для медицинского применения<sup>15</sup>. Принятое Кабинетом министров решение подкрепляется обоснованием наличия «особых условий», вызванных стремительным распространением заболевания (новой коронавирусной инфекции), представляющего опасность для окружающих. Такие «особые условия» позволяют теперь проводить поздние фазы клинических исследований препаратов (включая вакцины) в полном объеме в пострегистрационном периоде [14, с. 230]. Казалось бы, нужно упоминать принятое постановление Правительства Российской Федерации не в критическом ключе, но исключительно в положительном контексте, что не представляется возможным, ввиду наличия вкупе с пренебрежением сроками еще и методическими недостатками испыта-

рации от 21 марта 2014 г. № 125н» (Зарегистрировано в Минюсте России 09.02.2021 № 62438) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru> – 09.02.2021

<sup>15</sup> Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 № 441 (ред. от 16.11.2020) «Об особенностях обращения лекарственных препаратов для медицинского применения, которые предназначены для применения в условиях угрозы возникновения, возникновения и ликвидации чрезвычайной ситуации и для организации оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, предупреждения чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов» // Собрание законодательства Российской Федерации – 13.04.2020 – № 15 (часть IV) – ст. 2295

ния вакцин. К таким существенным недостаткам можно отнести отсутствие лабораторных животных, которые при экспериментальной инфекции адекватно воспроизводят признаки заболевания человека [1]. Неимение подопытных животных провоцирует невозможность осуществления комплексной проверки многоаспектности влияния конкретного заболевания на организм человека и, как следствие, выработки эффективного лекарства, способного побороть это заболевание.

По понятным причинам, желая поскорее избавиться от распространения новой коронавирусной инфекции и ее влияния на активный ритм жизнедеятельности людей, наряду с другими национальная система здравоохранения вкупе с научно-экспериментальными площадками (всего в России их насчитывается около 83) стремятся, имея от Правительства Российской Федерации нормативное дозволение, провести массовую вакцинацию населения от COVID-19 с помощью, очевидно, в спешке (не забываем о требуемых сроках испытания вакцины – от 5 до 15 лет) произведенного лекарства. При этом нам не совсем понятно, умышленно или бессознательно отечественный производитель (вне зависимости от принадлежности к технологии и процессу создания конкретных вакцин от COVID-19) и санитарные власти игнорируют мнение медиков-специалистов других областей знания (в отличие от вирусологов и эпидемиологов), которые настаивают на том, что в прививании людей в принципе и тем более прививании незавершенной по технологии испытания вакциной существует угроза антители-зависимого усиления инфицирования, фагоцитоз клеток и связывание компонента, когда синтезируемые к патогену антитела не обладают способностью нейтрализовать сам патоген, но связываются с ним [17]. Сюда же присовокупляется вероятность развития геморрагического синдрома, характеризующегося кровоточивостью слизистых оболочек.

Принимая во внимание значительно сокращенные сроки регистрации лекарственных препаратов (включая вакцины) и последующего проведения пострегистрационных клинических исследований на безопасность и эффективность разрабатываемых вакцин и учитывая приведенные примеры негативных последствий вакцинации против COVID-19, мы вынуждены задать вопрос: почему главные государственные санитарные врачи города Москвы, Московской области (и других регионов) при принятии ими постановлений о проведении профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям, очевидно, зная о незавершенности клинических испытаний вакцин и иных лекарственных препаратов от COVID-19 (в чем можно убедиться при обращении к Государственному реестру лекарственных средств, где числится срок окончания клинических испытаний большинства из препаратов – 31 декабря 2022 года), не указали это в своих документах? Ответ мы вряд ли получим, ввиду четко намеченного плана по всеобщей вакцинации, который может пошатнуться или вовсе сорваться, если реагировать на явно неудобные вопросы.

А меж тем поставленный нами вопрос имеет принципиальное значение с точки зрения необходимости информирования населения обо всем, что касается их здоровья, в том числе о незавершенности процессов испытания вакцин на их эффективность и безопасность, отсутствие достаточно уровня которых,

во-первых, свидетельствует при изъявлении гражданами намерения сделать прививку в фактических опытах, итог которых может и не отвечать чаяниям исследователей,

во-вторых, имплицитно провоцирует возникновение высоко по сравнению с нормальными сроками испытания вакцин уровня побочных эффектов.

Для всех очевидная неосведомленность большинства населения не то, что о сроках испытания вакцин, но даже о факте наличия государственного реестра лекарственных средств, где содержится такая информация, на практике приводит к нарушению прав граждан. Столь однозначная позиция с нашей стороны подкрепляется положениями п. 2 ст. 21 Конституции Российской Федерации, п. 1 ст. 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», недвусмысленно обозначающими запрет на проведение медицинских опытов без согласия человека<sup>16</sup> и его право на получение исчерпывающей и достоверной информации о методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи<sup>17</sup>.

Можно было и обойти стороной фактически проводимые в рамках клинических испытаний посредством массовой вакцинации населения опыты, если бы представители Минздрава России и (или) санитарные власти в регионах надлежащим образом испросили от граждан информированное добровольное согласие на их фактическое участие в испытании вакцин (как это было на заре пандемии) через опыты, проинформировали население о возможных последствиях, а также деятельным образом гарантировали и обеспечили бы меры социальной поддержки в случае возникновения поствакцинальных осложнений. К сожалению, ничего из перечисленного мы не наблюдаем (по крайней мере, пока), в том числе потому, что существующие компенсационные меры в виде единовременной (10 000 рублей) и ежемесячных (1 000 рублей) выплат ничтожно малы и, естественно, не смогут устранить всю пагубность поствакцинальных осложнений, перечень которых к тому же строго ограничен<sup>18</sup> и может не включать в себя отсроченных последствий.

В аспекте необходимости обеспечения и соблюдения прав человека в сфере охраны здоровья нам представляется важным обратить внимание на категорию «медицинское вмешательство» в контексте ее применения без согласия пациента. Так противники вакцинации в принципе и обязательной вакцинации, в частности, ссылаются на тот факт, что прививки и вакцинирование относятся к разновидности медицинского вмешательства, а значит, для его проведения надлежит получить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Вместе с тем, как известно, из любого правила есть исключения. Одним из таковых является норма п. 9 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где подпункт 2

<sup>16</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ, от 14.03.2020 № 1-ФКЗ) // Российская газета – №144 – 04.07.2020

<sup>17</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации – 28.11.2011 – № 48 – ст. 6724

<sup>18</sup> Постановление Правительства РФ от 02.08.1999 № 885 «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными 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

предусматривает допущение медицинского вмешательства без согласия пациента в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, исчерпывающий перечень оных установлен Правительством Российской Федерации<sup>19</sup>, которое 31 января минувшего года включило в него и новую коронавирусную инфекцию<sup>20</sup>. Конкретизируя применение медицинского вмешательства в отношении лиц, у которых диагностирован COVID-19, стоит отметить, что к данным пациентам допустимо применение не только принудительной госпитализации, но и проведение прививок. На основании изложенного принимаемые санитарными властями меры по предупреждению усугубления эпидемиологической ситуации, связанной с распространением COVID-19, оцениваются нами как не противоречащие закону. Однако все же мы вынуждены констатировать отмеченную выше проблему неинформированности большинства населения страны о сложившемся правовом регулировании и связанной с ним эффективностью реализации свобод человека и гражданина, которая нуждается в исправлении для недопущения серьезных нарушений прав пациентов.

Продолжая исследование заявленной проблематики, обратим внимание на вольность понимания и, как следствие, трактования изданных санитарными властями города Москвы и Московской области постановлений о якобы принудительной вакцинации работников и следующей за вероятным отказом сотрудника прививаться возможности для работодателя применить к работнику меры в виде невыплаты премии/увольнения, где обнаруживается ошибочность такого взгляда, видного при соотношении этих актов с нормами действующего законодательства Российской Федерации. Так, в соответствии с подпунктом 6 п. 1 ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ, главные государственные санитарные врачи и их заместители при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, наделены правом выносить мотивированные постановления о:

- госпитализации для обследования или об изоляции больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и лиц с подозрением на такие заболевания;
- проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации или об изоляции граждан, находившихся в контакте с больными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- временном отстранении от работы лиц, которые являются носителями возбудителей инфекционных заболеваний и могут являться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями выполняемых ими работ или производства;
- проведении профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям;
- введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в организациях и на объектах<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (ред. от 31.01.2020) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // *Собрание законодательства Российской Федерации* – 06.12.2004 – № 49 – ст. 4916

<sup>20</sup> Постановление Правительства РФ от 31.01.2020 № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // *Собрание законодательства Российской Федерации*, 10.02.2020 – № 6 – ст. 674

<sup>21</sup> Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // *Собрание законодательства Российской Федерации* – 05.04.1999 – № 14 – ст. 1650

При непосредственном обращении к тексту постановлений главных государственных санитарных врачей в их соотношении с приведенными выше нормами закона видно, что на данный момент санитарные власти города Москвы и Московской области воспользовались лишь одним из правомочий (а именно правом, обозначенным под № 4), предусмотренных законом, тогда как ни о какой принудительности вакцинирования и связанных с отказом работников от проведения прививки последствиях в виде отстранения от работы и тем более увольнения речи не идет, так как этих норм нет в постановлениях.

На основании вышеизложенного, по нашему мнению, работодателям при принятии соответствующих локальных нормативных актов о создании условий по вакцинации 60% численного состава работников и их исполнения трудовым коллективом конкретной организации, стоит знать о недопустимости превышения своих полномочий путем указания в локальных нормативных актах на фактически принудительный порядок вакцинирования сотрудников с вытекающими последствиями в виде лишения премии, отстранения от работы или вовсе увольнения. Вместе с тем важно понимать, что во избежание нарушения работодателем законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и санитарно-эпидемиологических правил (ст. 336 УК РФ<sup>22</sup>) в сложившейся в нашей стране ситуации и принятыми в качестве мер реагирования на такую ситуацию документами со стороны санитарных властей (п. 2 ст. 6.3 КоАП РФ<sup>23</sup>) работодателю рекомендуется принять локальный нормативный акт, в котором не только бы указывалось на обязательность соблюдения предписаний, установленных на территории соответствующих субъектов Федерации, но и прописывался алгоритм прохождения добровольной вакцинации в условиях рабочего времени (выездная вакцинация или вакцинация на рабочем месте), а также иные положения, затрагивающие вопросы вакцинирования работников, соответствующие законодательству Российской Федерации.

Здесь необходимо иметь четкое понимание, что даже если работодатель будет ссылаться на указанные постановления главных государственных санитарных врачей, которые приводились выше, в придачу добавлять ссылку на всевозможные разъяснения Роструда [5], апеллирующего к абз. 8 ст. 76 Трудового кодекса Российской Федерации<sup>24</sup> [4], любые поползновения к отстранению работника от выполнения им своих трудовых функций за отказ прививаться, в том числе от COVID-19 будут незаконными, что повлечет за собой нарушение трудовых прав граждан.

В качестве ремарки зададимся вопросом: почему именно на абз. 8 ст. 76 Трудового кодекса Российской Федерации ссылается Роструд в своих разъяснениях? Ведь приведенный перечень актов, в которых могут быть указаны возможные случаи отстранения работников от работы, в том числе в связи с отказом от вакцинации против COVID-19, имеют категорию «нормативно-правовые акты», полномочиями на принятие которых обладает весьма ограниченный круг субъектов, и Роспотреб-

<sup>22</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 01.07.2021) // *Собрание законодательства Российской Федерации* – 17.06.1996 – № 25 – ст. 2954

<sup>23</sup> Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 01.07.2021) // *Собрание законодательства Российской Федерации* – 07.01.2002 – № 1 (ч. 1) – ст. 1

<sup>24</sup> Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 28.06.2021) // *Собрание законодательства Российской Федерации* – 07.01.2002 – № 1 (ч. 1) – ст. 3

надзор в лице главных государственных санитарных врачей в него не входит.

Если анализировать содержание соответствующей статьи Трудового кодекса Российской Федерации, то логичнее было бы сослаться на абз. 7 ст. 76 Трудового кодекса Российской Федерации, который обязывает работодателя отстранить работника от работы по требованию органов или должностных лиц, уполномоченных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, куда смело можно отнести, в соответствии с абз. 4 подпункта б п. 1 ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ, и Роспотребнадзор (или отдельно главных государственных санитарных врачей). Однако здесь стоит иметь в виду, что применение нормы об отстранении работника от работы по требованию в том числе Роспотребнадзора или его должностного лица возможно будет применить только при внесении соответствующих изменений в действующее постановление или принятие нового постановления, где будет содержаться соответствующее предписание.

В фокусе рассуждения о возможности для работников отказаться от профилактических прививок, влекущих их фактическое отсутствие, и последствиях такого отказа интересно рассмотреть абз. 5 п. 2 ст. 5 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», которым предусмотрено, что отсутствие профилактических прививок влечет для работника отказ в приеме на работы или отстранение от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями<sup>25</sup>. Примечательно, что введенная в 1998 году с вступлением в силу Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» норма об утверждении Правительством Российской Федерации перечня таких работ (абз. 5 п. 2 ст. 5 ФЗ от 17.09.1998 № 157-ФЗ) была реализована Правительством Российской Федерации с принятием постановления Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825<sup>26</sup>.

Позднее Федеральным законом от 23.07.2008 № 160-ФЗ в содержание абз. 5 п. 2 ст. 5 ФЗ от 17.09.1998 № 157-ФЗ было внесено изменение путем замены словосочетания «Правительством Российской Федерации» на словосочетание «уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти»<sup>27</sup>. Очевидно, что перемена и снижение уровня полномочий по определению перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, с правительственного уровня на, как мы теперь знаем, уровень Роспотребнадзора (подпункт б п.1 ст. 51 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»), должно было привести к отмене постановления Прави-

тельства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825, но оно до сих пор остается действующим.

Следует констатировать, что продолжение действия постановления Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825 в дальнейшем (при условии, если главные государственные санитарные врачи или их заместители решат вынести мотивированное постановление о временном отстранении от работы лиц, которые являются носителями возбудителей инфекционных заболеваний и могут являться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями выполняемых ими работ или производства) может создать проблемы с исполнением, очевидно, входящих в противоречие друг с другом актов правительственного и ведомственного уровней.

Принимая во внимание, что Минздрав России и вслед ему Роспотребнадзор уже определили категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации, а значит, эти же органы смогут впоследствии при заявлении данными категориями граждан, подлежащих обязательной вакцинации, высокого процента отказов от вакцинации и, как следствие, повышение уровня распространения COVID-19, принять мотивированные постановления о временном отстранении от работы таких лиц, перечень которых будет значительно шире, чем сейчас предусматривает соответствующее постановление Правительства Российской Федерации. Учитывая изложенное, мы предлагаем, руководствуясь подпунктом б п.1 ст. 51 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и абз. 5 п. 2 ст. 5 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», отменить действующее постановление Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825.

Отмена постановления Правительства Российской Федерации не только устраним существующую коллизию, но и позволит Минздраву России и Роспотребнадзору синхронизировать принимаемые ими нормы по определению категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации, и отстранению при необходимости от работы тех из них, кто представляет угрозу распространения инфекционных заболеваний, исходя из складывающейся или уже сложившейся эпидемиологической обстановки на территории Российской Федерации или отдельного ее субъекта. Дополнительно считаем важным сделать пояснение, что отстранение определенных категорий работников от работы может быть осуществлено только после письменного выражения сотрудником отказа от проведения профилактической прививки, при условии отсутствия у него медицинских противопоказаний и иных уважительных причин (скажем, высокого титра антител), в строгом соответствии с федеральным законодательством Российской Федерации.

Вместе с тем под отстранение от работы на основании вынесенного постановления Роспотребнадзора должны попадать не все работники организаций, занятых в сферах деятельности, указанных в календаре профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям, а только те, кто непосредственно связан с осуществлением трудовой функции по взаимодействию с большим количеством людей и выполнением работ, связанных с риском заражения инфекциями. Реализуемая в таком случае работодателем обязанность на отстранение работника, отказавшегося привиться, от работы должна воплощаться и действовать на период неблагоприятной эпидемиологической обстановки, угрожающей заражению в нашем случае новой коронавирусной инфекцией, после нормализации которой отстранение от работы следует прекратить.

<sup>25</sup> Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // Собрание законодательства Российской Федерации – 21.09.1998 – № 38 – ст. 4736

<sup>26</sup> Постановление Правительства РФ от 15.07.1999 г. № 825 (ред. от 24.12.2014) «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» // Собрание законодательства Российской Федерации – 19.07.1999 – № 29 – ст. 3766

<sup>27</sup> Федеральный закон от 23.07.2008 № 160-ФЗ (ред. от 28.12.2017) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием осуществления полномочий Правительства Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации – 28.07.2008 – № 30 (ч. 2) – ст. 3616

В аспекте возможного вынесения Роспотребнадзором мотивированного постановления об отстранении работников от работы по конкретной организации остаются невыясненными вопросы: а) о праве работодателя на отстранение от работы сотрудника при наличии у последнего медицинских противопоказаний (или иной уважительной причины, в том числе наличие высокого титра антител) к проведению профилактической прививки и, как следствие, отсутствие аргументированных доказательств о непривитости по независящим от пациента обстоятельствам; б) о праве работодателя, не отстраняя работника от работы, временно (на период до нормализации эпидемиологической обстановки) перевести его на дистанционный (удаленный) режим работы в случае отказа работника от прохождения вакцинации или наличия у такого работника медицинских противопоказаний к вакцинации.

Как нам представляется, в качестве ответов на поставленные вопросы можно принять соответствующий акт от Роспотребнадзора, где были бы прописаны условия признания работника не подлежащим вакцинации по медицинским показаниям (наряду с простым перечислением таких медицинских противопоказаний, которые уже приняты) и иным уважительным причинам, а также последующей выдачи такому лицу соответствующего документа установленного образца, которым бы удостоверилось и признавалось всеми органами и должностными лицами право конкретного человека не вакцинироваться. Особое внимание здесь стоит обратить на то, что в таком документе может и должно быть указано только основание с наименованием «по медицинским показаниям» без их детализации, составляющей сведения о состоянии здоровья пациента, характеризующейся как врачебная тайна<sup>28</sup> и охраняемой как персональные данные [8], не подлежащие разглашению без ведома и разрешения, оформленного в надлежащем виде, субъекта персональных данных. В этом смысле мы заявляем категорическое несогласие с мнением Роструда от 13 июля текущего года о праве работодателя требовать от работника документы, подтверждающие право последнего не вакцинироваться [10], ибо такая информация относится, как нами отмечено выше, к сведениям о состоянии здоровья, а потому характеризуется как врачебная тайна и охраняется законодательством о персональных данных. Считаем также важным отметить, что приведенное в разъяснении Роструда положение о праве работодателя отстранять от работы работников, отказавшихся предоставлять документальное подтверждение в форме медицинского заключения о праве не вакцинироваться, оценивается нами как противоречащее законодательству Российской Федерации и может быть оспорено в установленном порядке.

В качестве второй инициативы по решению означенной проблемы можно предложить такой категории работников предоставлять больничный с полной его оплатой или же отправлять таких сотрудников в долгосрочный отпуск за счет работодателя. Разумеется, по соглашению сторон в трудовых правоотношениях могут быть предусмотрены иные преференции, которые позволят человеку, не могущему быть привитым по независящим от него обстоятельствам, не чувствовать себя ущемленным в правах.

Что касается права работодателя на перевод отказывающихся прививаться работников, не имеющих медицинских проти-

вопоказаний, на дистанционный режим работы, то ответ на данный вопрос попытался дать Роструд, указав, что перевод на дистанционный труд не является альтернативой отстранению. Далее поясняется, что дистанционные работники наравне с другими должны быть вакцинированы в обязательном порядке [10], поэтому, как следует из смысловой нагрузки текста разъяснения, в случае их отказа от вакцинации в отсутствие медицинских противопоказаний даже дистанционных работников можно отстранять от работы.

По существу разъяснения Роструда у нас возникает вопрос (скорее всего он получится риторическим): чем руководствуется Роструд при даче такого рода разъяснений? Ведь дистанционная работа осуществляется с использованием дистанционных технологий, исключающих массовое скопление людей в их присутствии офлайн на рабочем месте, что нивелирует само проявление причины, на предотвращение которой направлены меры по вакцинированию или (в случае отказа от обязательной вакцинации) отстранению работников от работы. Полагаем, что отстранение дистанционных работников от работы с вытекающим из этого последствием в виде несохранения заработной платы является излишним, поскольку не отвечает смыслу противоэпидемических мероприятий, но лишь провоцирует нарушение трудовых прав дистанционных работников. Именно поэтому работодателям не следует руководствоваться предлагаемыми положениями разъяснения Роструда, а работникам рекомендуется обращаться за защитой своих прав в представительные органы работников (профсоюзы), функционирующие в конкретной организации.

В аспекте предпринятого нами исследования считаем важным констатировать, что проблемы реализации прав граждан в связи с проведением компании по всеобщей вакцинации населения простираются не только на сферу медицинского и трудового права, но и осуществление человеком права на беспрепятственное посещение мест с массовым скоплением людей. В этой связи стоит сказать, что «масла в огонь» народного недовольства проводимыми противоэпидемическими мероприятиями добавило издание мэром города Москвы С.С. Собяниным указа от 18.06.2021 № 33<sup>29</sup>, указа от 22.06.2021 № 35<sup>30</sup> в соответствии с которыми доступ в так называемые «бесковидные кафе» должен осуществляться только при наличии у посетителей и предъявлении ими на входе QR-кода. С учетом указов мэра города Москвы впоследствии Минкультуры России своим приказом от 22 июня текущего года ввело систему QR-кодов в учреждениях культуры федерального подчинения, расположенных на территории столицы<sup>31</sup>, что многие расценили как дискриминацию по принципу вакцинированности.

Не вдаваясь в тонкости правомерности установления такого рода экспериментальных (как отмечено в тексте самого указа

<sup>29</sup> Указ Мэра Москвы от 18.06.2021 № 33-УМ «О внесении изменений в указ Мэра Москвы от 8 июня 2020 г. № 68-УМ» // Вестник Мэра и Правительства Москвы – № 35 – 22.06.2021

<sup>30</sup> Указ Мэра Москвы от 22.06.2021 № 35-УМ «О внесении изменений в указ Мэра Москвы от 8 июня 2020 г. № 68-УМ» // Вестник Мэра и Правительства Москвы – № 36 – 29.06.2021

<sup>31</sup> Приказ Минкультуры России от 22.06.2021 № 1023 «О мерах, направленных на недопущение распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при осуществлении деятельности подведомственными Министерству культуры Российской Федерации организациями, находящимися на территории города Москвы» // Документ опубликован не был. URL: <https://culture.gov.ru/documents/o-merakh-na-pravlennykh-na-nedopushchenie-rasprostraneniya-novoy-koronavirusnoy-infektsii-covid-19-pr2306202101/> (дата обращения: 06.07.2021)

<sup>28</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации – 28.11.2011 – № 48 – ст. 6724

мэра города Москвы) и ограничительных мер (как указано в выше поименованных актах мэра города Москвы и Минкультуры России) на территории города Москвы, отметим, что заявленная направленность действий исполнительной власти города федерального значения и Минкультуры России изначально оценивалась нами как недостаточно эффективно организованная и потому порождающая много проблем для жителей столицы. Так непривитым по медицинским показаниям москвичам и гостям города Москвы выдавались медицинские отводы, оформляемые в форме справок, подтверждающие их право не вакцинироваться по медицинским показаниям. Однако такие справки не позволяли впоследствии при их наличии получить в установленном порядке персональный QR-код, что влекло за собой невозможность посещения кафе, а также иных мест общего скопления людей, где требовалось наличие QR-кода и, как следствие, поражение в правах. То же самое с точки зрения получения QR-кода касалось ситуации, при которой его не выдавали, если человек вакцинировался только одним компонентом (если вакцина состоит из двух компонентов) вакцины.

В качестве реагирования на обозначенную проблему посещения кафе и других мест массового скопления людей пациентами, которым вакцинация временно или постоянно противопоказана, мы неоднократно выражали свое мнение, что выдача QR-кодов непривитым по медицинским противопоказаниям вряд ли бала бы возможна до момента их вакцинации, поскольку в противном случае введение и использование QR-кодов в целом для таких заведений как кафе и театры стали бы бессмысленными, ибо попадание непривитого по медицинским показаниям пациента в кафе или театр при одновременной возможности распространения им вируса нарушало бы «бесковидный» режим таких объектов.

Наверняка, разделяя аналогичную нашей точку зрения, вместе с тем руководствуясь необходимостью поддержки рестораторов и иных категорий бизнесменов, а также владельцев и руководителей организаций, связанных с массовым скоплением людей (индустрии развлечений), исполнительная власть города Москвы<sup>32</sup>, а вслед за ней и Московской области<sup>33</sup>, отмечая улучшение эпидемиологической обстановки в соответствующих регионах, приняла решение об отмене системы QR-кодов на территории своих субъектов Федерации. Отменой QR-кодов дело, конечно же, не ограничилось, в распорядительных документах мэра города Москвы и губернатора Московской области предусматривается целый перечень послаблений коронавирусных ограничений.

Будем надеяться, что эпидобстановка и впредь будет улучшаться, что в итоге приведет к полной отмене ограничений. Если же этого не предвидится, и распространение новой коронавирусной инфекции будет нарастать и ухудшаться, что потребует введения новых или ранее отмененных ограничительных мер, то хочется верить в недопущение исполнительной властью города Москвы и области прежних ошибок и непроработанностей, приводящих к дискомфорту для жителей и нарушению прав человека.

## ВЫВОДЫ

По итогу проведенного нами исследования, мы можем сформулировать следующие выводы:

1. В Российской Федерации существуют два вида прививок: профилактические и по эпидемическим показаниям, которые проводятся по соответствующим календарям (национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям) и в порядке, утвержденном Минздравом России.

2. Проведение прививок (профилактических и по эпидемическим показаниям) является разновидностью медицинского вмешательства, требующего добровольного согласия на его осуществление. В случае несогласия на медицинское вмешательство пациент (вне зависимости от должностного положения) вправе заявить письменный отказ. Оформленный надлежащим образом отказ от прививки влечет за собой для определенных категорий граждан наступление последствий, исчерпывающим перечнем закрепленных на законодательном уровне.

3. Вкупе с добровольным отказом пациента от медицинского вмешательства посредством проведения прививок существуют медицинские противопоказания к проведению прививок, подразделяющиеся на временные и невременные. Первые служат основанием для освобождения от медицинского вмешательства на определенный срок, длящийся в зависимости от наличия или отсутствия определенных заболеваний, последние являются причиной непроведения медицинского вмешательства вовсе.

4. Принятие главными государственными санитарными врачами города Москвы и Московской области постановлений от 15.06.2021 № 1 и от 16.06.2021 № 3 об организации проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям для категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации, не противоречит закону, так как основывается на ст. 51 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и на приказе Минздрава России от 03.02.2021 № 47н), уполномоченного определять категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации.

Постановления главных государственных санитарных властей города Москвы (в редакции от 23 июня 2021 года) и Московской области (в редакции от 16 июня 2021 года) не содержат информации о принудительной вакцинации. В документах делается акцент лишь на двух аспектах: а) создании работодателями условий для проведения массовой (60% от общего количества сотрудников) вакцинации работников и б) проведении информационно-разъяснительной работы среди персонала о целесообразности и необходимости вакцинирования.

5. Вследствие плохой информированности или неинформированности населения вовсе обнаруживается непонимание по вопросу обязательности вакцинации, а меж тем, не смотря на норму о необходимости получения согласия пациента на медицинское вмешательство, законодательство об охране здоровья допускает оказание медицинской помощи (в том числе вакцинирование) без согласия пациента (подпункт 2 п. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

6. Проводимая на основе постановлений санитарных властей города Москвы и Московской области компания по массовой вакцинации населения фактически является опытным испытанием безопасности и эффективности вакцин (что подтверждается сведениями из государственного реестра лекарственных средств, где указано, что срок окончания испытаний некоторых

<sup>32</sup> Указ Мэра Москвы от 16.07.2021 № 42-УМ «О внесении изменений в указ Мэра Москвы от 8 июня 2020 г. № 68-УМ» // Официальный портал Мэра и Правительства Москвы <http://www.mos.ru>, 16.07.2021

<sup>33</sup> Постановление Губернатора Московской области от 16.07.2021 № 237-ПГ // URL: <https://mosreg.ru/download/document/1132114> (дата обращения: 16.07.2021)

препаратов (включая вакцины) от COVID-19 – 31 декабря 2022 года), и в условиях отсутствия информированности граждан об их участии в опытах является нарушением их конституционных прав (п. 2 ст. 21 Конституции Российской Федерации).

7. За отказ работника от прививки работодатель не вправе отказать ему в выплате премиальных, отстранить от работы или уволить по своему усмотрению. Данная позиция основывается на действующих нормах законодательства. Так выплата премии является разновидностью поощрения за труд и выплачивается (или не выплачивается) в соответствии с принятыми у работодателя локальными нормативными актами за объем и качество выполненной сотрудником работы (при условии соблюдения норм охраны труда и трудовой дисциплины) и не может зависеть от иных оснований (к примеру, от наличия или же отсутствия прививки против COVID-19).

Что касается отстранения работника от работы, то таким полномочием работодатель обладает исключительно в рамках статьи 76 Трудового кодекса Российской Федерации, где приводится исчерпывающий перечень оснований, не позволяющий работодателю расширительно толковать поименованную норму трудового права. В сложившихся условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации отстранить работника от работы за отказ от прививки против COVID-19 могут только главный государственный санитарный врач (Российской Федерации или ее субъекта) и его заместители (подпункт б п. 1 ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ) путем принятия соответствующего постановления или внесения изменений в уже существующие акты своего уровня (к примеру, постановление главного государственного санитарного врача по городу Москве от 15.06.2021 года № 1), где будет четко указано, что работник подлежит отстранению от работы как лицо, которое является носителем возбудителей инфекционных заболеваний и может являться источником распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями выполняемых им работ или производства.

Наконец, в Трудовом кодексе Российской Федерации исчерпывающе приводятся основания для увольнения работника (статья 77), где не содержится каких-либо иных оснований, кроме имеющихся.

8. Нуждается в корректировке соотношение федерального законодательства и принятых на его основе подзаконных актов. Речь идет об абз. 5 п. 2 ст. 5 Федерального закона «Об

иммунопрофилактике инфекционных болезней», где федеральный орган исполнительной власти (очевидно, что это Минздрав России) наделяется от Правительства Российской Федерации полномочиями по определению перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок. Однако действие постановления Правительства Российской Федерации от 15.07.1999 № 825 препятствует этому. Видится правильным отмена поименованного постановления и принятие нового, но уже не со стороны Правительства Российской Федерации, а от имени Минздрава России.

9. Принятые в режиме повышенной готовности<sup>34</sup> акты мэра города Москвы (указ от 18.06.2021 № 33, указ от 22.06.2021 № 35) служили основанием настоящей дискриминации жителей и гостей города Москвы по признаку вакцинированности и нарушения их прав, что выразилось в невозможности непривитых москвичей посещать места массового скопления людей, так как они не могли получить персональный QR-код. Впоследствии с аргументацией об улучшении эпидемиологической обстановки в столице указом мэра Москвы от 16.07.2021 № 42-УМ данное ограничение наряду с другими были отменены.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог, отметим, что проведенное нами исследование свидетельствует о наличии целого ряда проблем, как в теоретической плоскости, так и в аспекте правоприменения норм о вакцинопрофилактике. Игнорирование выявленных противоречий не только тормозит процесс заявленных противоэпидемических мероприятий, но и негативно сказывается на охране здоровья граждан.

Именно поэтому важно как можно скорее не только обратиться на эти проблемы внимание, но и принять по ним конкретные и эффективные меры реагирования, которые если не устранят совсем, то значительно минимизируют негативные последствия, существенно улучшат борьбу с новой коронавирусной инфекцией и позволят избежать нарушений прав человека.

*Статья проверена программой «Антиплагиат». Оригинальность 75,61%.*

*Рецензент: Н.В. Летова, доктор юридических наук, главный научный сотрудник сектора гражданского права, гражданского и арбитражного процесса ИГП РАН.*

## Список литературы:

1. Decaro N, Lorusso A. Novel human coronavirus (SARSCoV-2): A lesson from animal coronaviruses. *Vet Microbiol.* 2020;244:108693
2. Ryzhikova A.B., Ryzhikov E.A., Bogryantseva M.P., Usova S.V., Danilenko E.D., Nechaeva E.A., Pyankova O.V., Pyankova O.G., Gudymoa A.S., Bodneva S.A., Onkhonova G.S., Sleptsov E.S., Kuzubov V.I., Ryndyuk N.N., Ginkoc Z.I., Petrova V.N., Moiseeva A.A., Torzhkova P.Yu., Pyankova S.A., Tregubchaka T.V., Antoneca D.V., Gavrilova E.V., Maksyutova R.A. // A single blind, placebo-controlled randomized study of the safety, reactogenicity and immunogenicity of the "EpiVacCorona" Vaccine for the prevention of COVID-19, in volunteers aged 18–60 years (phase I–II) // *Russian Journal of Infection and Immunity = Infektsiya i immunitet* – 2021 —vol. 11 —no. 2 —pp. 283–296

## Reference list:

1. Decaro N, Lorusso A. Novel human coronavirus (SARSCoV-2): A lesson from animal coronaviruses. *Vet Microbiol.* 2020;244:108693
2. Ryzhikova A. B., Ryzhikov E. A., Bogryantseva M. P., Usova S. V., Danilenko E. D., Nechaeva E. A., Pyankova O. V., Pyankova O. G., Gudymoa A. S., Bodneva S. A., Onkhonova G. S., Sleptsov E. S., Kuzubov V. I., Ryndyuk N. N., Ginkoc Z. I., Petrova V. N., Moiseeva A. A., Torzhkova P. Yu., Pyankova S. A., Tregubchaka T. V., Antoneca D. V., Gavrilova E. V., Maksyutova R. A. // A single blind, placebo-controlled randomized study of the safety, reactogenicity and immunogenicity of the "EpiVacCorona" Vaccine for the prevention of COVID-19, in volunteers aged 18–60 years (phase I–II) // *Russian Journal of Infection and Immunity = Infektsiya i immunitet* – 2021 —vol. 11 —no. 2 —pp. 283–296

<sup>34</sup> Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» // *Собрание законодательства Российской Федерации* – 26.12.1994 – № 35 – ст. 3648

3. Баздырев Е. Д. Коронавирусная инфекция – актуальная проблема XXI века // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2020. – Т. 9. – № 2. – С. 6-16
4. Беликова Ю.А., Самсонов Ю.В., Абакушина Е.В. Современные вакцины и коронавирусные инфекции // Исследования и практика в медицине. – 2020. – Т. 7. – № 4. – С. 135-154
5. Вопросы и ответы, связанные с вакцинацией // Официальный сайт Федеральной службы по труду и занятости. URL: [https://rostrud.gov.ru/press\\_center/novosti/978152/](https://rostrud.gov.ru/press_center/novosti/978152/) (дата обращения: 15.07.2021)
6. Выступление А.Ю. Поповой на пленарном заседании Совета Федерации 02.06.2021 // Официальный YouTube-канал Роспотребнадзора. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=9mpNlWYSWhE> (дата обращения: 26.06.2021)
7. Кураков Ф.А., Цветкова Л.А. Оценка перспектив разработки вакцины от коронавирусной инфекции средствами патентного анализа // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 4. – С. 52–57
8. Минздрав России зарегистрировал первую в мире вакцину от COVID-19 // URL: [http://grls.rosminzdrav.ru/Grls\\_View\\_v2.aspx?routingGuid=d494c688-0bc6-4c30-9e81-23f043ceb43e&t=%C2%A0](http://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=d494c688-0bc6-4c30-9e81-23f043ceb43e&t=%C2%A0) (дата обращения: 24.06.2021)
9. Онищенко Г. Г., Сизикова Т. Е., Лебедев В. Н., Борисевич С. В. Анализ перспективных направлений создания вакцин против COVID-19 // БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. – 2020. – Т. 20. – № 4. – С. 216-227
10. Письмо Роструда от 13.07.2021 № 1811-ТЗ // URL: [http://static.consultant.ru/obj/file/doc/rostrud\\_150721-1811.pdf](http://static.consultant.ru/obj/file/doc/rostrud_150721-1811.pdf) (дата обращения: 16.07.2021)
11. Пленарное заседание Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 02.06.2021 // Официальный сайт Государственной Думы ФС РФ. URL: <http://duma.gov.ru/multimedia/video/meetings/62742/> (26.06.2021)
12. Правительственный час в Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 02.06.2021 // Официальный YouTube-канал Совета Федерации. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=5dgHsK-4Qy0> (дата обращения: 26.06.2021)
13. Совещание по экономическим вопросам // Официальный сайт Президента Российской Федерации. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/65677> (дата обращения: 26.06.2021)
14. Солдатов А. А., Авдеева Ж. И., Бондарев В. П., Меркулов В. А., Мосягин В. Д., Иванов В. Б., Горенков Д. В., Хантимирова Л. М. Международные и отечественные нормативные рекомендации к разработке и регистрации вакцин против COVID-19 в условиях пандемии // БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. – 2020. – Т. 20. – № 4. – С. 228-244
15. Старшинова А.А., Кушнарева Е.А., Малкова А.М., Довгалик И.Ф., Кудлай Д.А. Новая коронавирусная инфекция: особенности клинического течения, возможности диагностики, лечения и профилактики инфекции у взрослых и детей // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – Т. 19. – № 2. – С. 123-131
16. Тельнова Е.А., Щепин В.О., Загоруйченко А.А. Вакцинация как вызов COVID-19 // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – 2020. – № 3. – С. 82-89
17. Харченко Е. П. Коронавирус SARS-Cov-2: сложности патогенеза, поиски вакцин и будущие пандемии // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2020. – Т. 19. – № 3. – С. 4–20
18. Хикматуллаева А.С., Рахимов Р.А., Абдукадырова М.А., Эгамова И.Н., Ярмухамедова Н.А. Современное представление о коронавирусной инфекции // Вестник науки и образования. – 2020. – № 22-2 (100). – С. 58-66
3. Bazdyrev E. D. Coronavirus infection – an actual problem of the XXI century // Complex problems of cardiovascular diseases. – 2020. - Vol. 9. - No. 2 – - p. 6-16
4. Belikova Yu. A., Samsonov Yu. V., Abakushina E. V. Modern vaccines and coronavirus infections // Research and practice in medicine. - 2020. - Vol. 7. - No. 4. - pp. 135-154
5. Questions and answers related to vaccination // Official website of the Federal Service for Labor and Employment. URL: [https://rostrud.gov.ru/press\\_center/novosti/978152/](https://rostrud.gov.ru/press_center/novosti/978152/) (accessed: 15.07.2021)
6. A. Y. Popova's speech at the plenary session of the Federation Council on 02.06.2021 // Official YouTube channel of Rosпотребнадзор. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=9mpNlWYSWhE> (accessed: 26.06.2021)
7. Kurakov F. A., Tsvetkova L. A. Assessment of the prospects for the development of a vaccine against coronavirus infection by means of patent analysis // Health care manager. – 2020. – № 4. – С. 52–57
8. The Ministry of Health of Russia has registered the world's first vaccine against COVID-19 // URL: [http://grls.rosminzdrav.ru/Grls\\_View\\_v2.aspx?routingGuid=d494c688-0bc6-4c30-9e81-23f043ceb43e&t=%C2%A0](http://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=d494c688-0bc6-4c30-9e81-23f043ceb43e&t=%C2%A0) (accessed: 24.06.2021)
9. Onishchenko G. G., Sizikova T. E., Lebedev V. N., Borisevich S. V. Analysis of promising directions for creating vaccines against COVID-19 // BIOpreparaty. Prevention, diagnosis, treatment. – 2020. – Т. 20. – No. 4. – P. 216-227
10. A letter from the current 13.07.2021 No. 1811-TZ // URL: [http://static.consultant.ru/obj/file/doc/rostrud\\_150721-1811.pdf](http://static.consultant.ru/obj/file/doc/rostrud_150721-1811.pdf) (date accessed: 16.07.2021)
11. Plenary meeting of the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation 02.06.2021 / the Official website of the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation. URL: <http://duma.gov.ru/multimedia/video/meetings/62742/> (26.06.2021)
12. Government hour in the Federation Council of the Federal Assembly of the Russian Federation from 02.06.2021 // Official YouTube channel of the Federation Council. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=5dgHsK-4Qy0> (accessed: 26.06.2021)
13. Meeting on economic issues // Official website of the President of the Russian Federation. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/65677> (accessed: 26.06.2021)
14. Soldatov A. A., Avdeeva Zh. I., Bondarev V. P., Merkulov V. A., Mosyagin V. D., Ivanov V. B., Gorenkov D. V., Khantimirova L. M. International and domestic regulatory recommendations for the development and registration of vaccines against COVID-19 in a pandemic // BIOpreparaty. Prevention, diagnosis, treatment. - 2020. - Vol. 20. - No. 4. - pp. 228-244
15. Starshinova A. A., Kushnareva E. A., Malkova A.M., Dovgalyuk I. F., Kudlay D. A. New coronavirus infection: features of the clinical course, possibilities of diagnosis, treatment and prevention of infection in adults and children // Questions of modern pediatrics. - 2020. - Vol. 19. - No. 2. - pp. 123-131
16. Telnova E. A., Shchepin V. O., Zagoruchenko A. A. Vaccination as a challenge of COVID-19 // Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko. - 2020. - No. 3. - pp. 82-89
17. Kharchenko E. P. Coronavirus SARS-Cov-2: the complexity of pathogenesis, the search for vaccines and future pandemics // Epidemiology and Vaccine prevention. - 2020. - Vol. 19. - No. 3. - pp. 4-20
18. Hikmatullayeva A. S., Rakhimov R. A., Abdulkadyrova M. A., Egamova I. N., Yarmukhamedova N. A. Modern idea of coronavirus infection // Vestnik nauki i obrazovaniya. – 2020. – № 22-2 (100). – Pp. 58-66

Статья поступила в редакцию 01.07.2021, принята к публикации 21.07.2021  
The article was received on 01.07.2021, accepted for publication 21.07.2021

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Довнар Алексей Николаевич, факультет юриспруденции, ФГБОУ ИВО «Московский государственный гуманитарно-экономический университет», г. Москва, Российская Федерация, e-mail: [dovnar.mggeu@mail.ru](mailto:dovnar.mggeu@mail.ru)

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Alexey N. Dovnar, Faculty of Law, Moscow State University for the Humanities and Economics, Moscow, Russian Federation, e-mail: [dovnar.mggeu@mail.ru](mailto:dovnar.mggeu@mail.ru)