https://право.информ2000.рф
Бесплатная электронная библиотека по экономике и праву

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА
КАФЕДРА ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И ПУБЛИЧНО-ПРАВОВЫХ ДИСЦИПЛИН

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ
В ГЭК
Заведующий кафедрой
д-р юрид. наук, профессор
О.Ю. Винниченко
«24» мая 2023 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

магистерская диссертация

ПРОБЛЕМЫ СООТНОШЕНИЯ ПУБЛИЧНЫХ И ЧАСТНЫХ ИНТЕРЕСОВ В АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

40.04.01 Юриспруденция

Магистерская программа «Магистр права»

Выполнил работу
студент 2 курса
очной формы обучения — Конов Георгий Андреевич

Научный руководитель
канд. юрид. наук — Бакулина Ирина Петровна

Рецензент
Консультант комитета по юридической работе Управы Ленинского административного округа Администрации города Тюмени — Данько Светлана Витальевна

Тюмень
2023

https://право.информ2000.рф/med3/med3.htm
Вернуться в каталог дипломов по здравоохранению

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ 3
ВВЕДЕНИЕ 4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 10
1.1. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ КАК ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ И УГРОЗА НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ 10
1.2. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИИ В ОБЛАСТИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 16
1.3. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО И МУНИЦИПАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 25
ГЛАВА 2. СООТНОШЕНИЕ ПУБЛИЧНЫХ И ЧАСТНЫХ ИНТЕРЕСОВ В АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 35
2.1. ДОСТИЖЕНИЕ БАЛАНСА ПУБЛИЧНЫХ И ЧАСТНЫХ ИНТЕРЕСОВ КАК ЗАДАЧА АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ... 35
2.2. ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГАРАНТИЙ ПРАВ ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ИММУНИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 41
2.3. АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 62
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК 67

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ООН – Организация Объединённых Наций

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция

РФ – Российская Федерация

СМИ – средства массовой информации

СПИД – Синдром приобретённого иммунного дефицита

ФЗ – федеральный закон

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Во все времена основной причиной небольшой продолжительности жизни человека было широкое распространение инфекционных заболеваний. Со временем учёные научились справляться со многими болезнями с помощью вакцинации, которая способствует формированию иммунитета к определённой болезни.

На сегодняшний день многие страны сталкиваются с увеличением числа заражений инфекционными заболеваниями, что объясняется различными факторами, включая глобализацию, миграцию, изменение климата и другие. В связи с этим государства вынуждены предпринимать меры по иммунопрофилактике, чтобы гарантировать безопасность и здоровье населения. Однако, в этом процессе возникают сложности в достижении баланса публичных и частных интересов.

С одной стороны, публичный интерес заключается в том, чтобы обеспечить безопасность населения и сохранить его здоровье. Для этого правительство принимает меры по обязательной вакцинации, введении карантина, ограничениям передвижения и другие меры, направленные на снижение риска распространения инфекционных заболеваний. При этом публичный интерес ставится выше интересов отдельных граждан или групп населения.

С другой стороны, частный интерес заключается в том, чтобы сохранить свободу выбора и личную автономию. Некоторые граждане могут отказываться от вакцинации или от соблюдения карантина, если есть противопоказания, а также по религиозным, моральным или другим убеждениям. Кроме того, существуют интересы отдельных групп граждан, например, работодателей, которые могут столкнуться с экономическими трудностями из-за ограничений в передвижении и работе.

Задача административно-правового регулирования иммунопрофилактики инфекционных заболеваний заключается в поиске компромисса между публичными и частными интересами. Для достижения этой цели необходимо учитывать множество факторов, таких как научные данные о распространении заболеваний, правовые нормы и принципы, мнения общественности и экономические последствия.

В 2022 году в Российской Федерации было зафиксировано 56 997 002 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 12 % больше, чем в 2021 году (50 716 531 случай). [70]

Как и в предыдущие периоды, в 2022 году наибольшую экономическую значимость среди острых и вновь выявленных инфекционных заболеваний имели острые инфекции верхних дыхательных путей с различной локализацией, острые кишечные инфекции, ветряная оспа, ротавирусный гастроэнтерит, укусы животных, инфекционный мононуклеоз, грипп и сальмонеллезы.

Так, в предыдущем году в России было зарегистрировано 42,4 миллиона случаев острых инфекций верхних дыхательных путей с различной локализацией (ОРВИ), что превышает среднегодовой уровень заболеваемости на 40%.

Заболеваемость туберкулёзом за последнее десятилетие неуклонно снижалась, достигнув к 2021 году показателя в 30 случаев на 100 тыс. населения. Однако показатель заболеваемости 2022 году в сравнении с прошлым годом незначительно увеличился и составил 31,11 на 100 тыс. населения (45377 случаев).

Ситуация с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации остаётся нестабильной, сохраняя свою динамику. В 2022 году уровень заражения ВИЧ составил 43,29 случаев на 100 тыс. населения. Распространение ВИЧ-инфекции зарегистрировано во всех регионах РФ, при этом в 34 из них показатели превышают средний уровень по стране. Высокие уровни заражения наблюдаются в Сибири, на Урале и в Приволжье.

Эпидемический сезон 2022–2023 годов, как и предыдущий сезон 2021–2022, отличается ранним началом вспышек гриппа и ОРВИ, а также широким географическим охватом (до 78 регионов РФ) с одновременным вовлечением всех возрастных групп населения. Интенсивность эпидемического процесса остаётся высокой. Вирусы гриппа A(H1N1) являются наиболее распространёнными. В декабре 2022 года к ним присоединились вирусы гриппа B (линия Виктория). Уровень заболеваемости гриппом в 2022 году составил 60,80 случаев на 100 тыс. населения, что в 4 раза превышает показатель прошлого года. [70]

Увеличение общего показателя заболеваемости в 2020–2022 гг. связано главным образом с появившейся в декабре 2019 года в структуре заболеваемости новой

тяжелой респираторной инфекции - вирусом COVID-19, именуемым «коронавирус», а также ростом числа случаев ОРВИ.

По данным ВОЗ на июнь 2023 года подтверждённых случаев COVID-19 в мире составило более 501,4 миллиона, а число летальных исходов - более 6,8 миллиона. [76] В России по данным оперативного штаба по борьбе с COVID-19 число переболевших составило более 20 миллионов. [79] В Тюменской области этим заболеванием переболели более 166 тысяч. [79] В связи с этим, государству необходимо было разработать ряд мер, которые способствовали предотвращению возникшей пандемии.

Эти события обострили проблему баланса частных и общественных интересов, поскольку в условиях распространения пандемии COVID-19 правительства по всему миру принимали решения, которые могут противоречить интересам общества и частных лиц, например, ограничение свободы передвижения, запрет на посещение торговых центров и иных общественных мест без наличия QR-кода о прошедшей вакцинации, установление тотального контроля за инфицированными гражданами.

Такие меры вызывают серьёзные социально-экономические последствия, включая экономический кризис, повышение уровня безработицы и ограничения прав граждан на образование, культуру и свободу передвижения.

Одним из наиболее актуальных примеров противоречия между публичными и частными интересами в административно-правовом регулировании иммунопрофилактики является введение обязательной вакцинации против COVID-19. С одной стороны, такие меры направлены на защиту общества от инфекционных заболеваний и могут способствовать восстановлению экономики и нормальной жизни. С другой стороны, введение обязательной вакцинации вызывает множество споров и дискуссий среди населения, а также вызывает сомнения относительно законности и эффективности таких мер.

Однако, как уравновесить интересы общества и прав граждан в контексте принятия мер по иммунопрофилактике? Эта проблема становится всё более

актуальной и требует глубокого анализа. Правовые вопросы, связанные с применением иммунопрофилактики, имеют глобальное значение. Определённые мнения и конфликты интересов также имеют значение, поскольку существует значительное количество точек зрения.

Таким образом, магистерская диссертация посвящена важной и актуальной проблеме в современном обществе - проблеме соотношения публичных и частных интересов в административно-правовом регулировании иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.

Целью исследования является разработка предложений по совершенствованию законодательства России в области иммунопрофилактики инфекционных заболеваний и практики его применения.

В соответствии с целью поставлены следующие **задачи**:

1. рассмотреть инфекционные болезни, как глобальную проблему современности и угрозу национальной безопасности;
2. изучить становление и развитие государственной политики и законодательства России в области иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;
3. проанализировать достижение баланса публичных и частных интересов как задачу административно-правового регулирования;
4. изучить проблемы реализации гарантий прав граждан в области охраны здоровья при иммунизации в условиях пандемии COVID-19;
5. провести анализ зарубежного опыта иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;
6. разработать перспективные направления оптимизации соотношения публичных и частных интересов при регулировании иммунопрофилактики.

Объектом исследования являются общественные отношения, складывающиеся в процессе административно-правового регулирования иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, а также проблемы соотношения публичных и частных интересов.

Предметом исследования является законодательство России в области иммунопрофилактики инфекционных заболеваний и практика его применения.

Методологической основой исследования является всеобщий диалектический метод познания, а также общие и частные (специальные) методы исследования: сравнительно-исторический, сравнительно-правовой, структурно-логический и метод системного анализа.

Нормативную основу исследования составили Конституция РФ, законодательство России в области здравоохранения.

Эмпирическую основу исследования составили решения Конституционного Суда РФ, Постановления Пленумов Верховного Суда РФ, решения судов общей юрисдикции и арбитражных судов.

Научная новизна работы находит выражение и конкретизацию в следующих основных **положениях, выносимых на защиту**.

1. С целью повышения эффективности государственного управления в системе здравоохранения предлагается передать функции санитарно-эпидемиологической службы от Роспотребнадзора Минздраву России, включая Всероссийский центр медицины катастроф «Защита». Это позволит улучшить координацию и сотрудничество между разными службами, ответственными за санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, особенно в периоды эпидемий. Региональные органы управления здравоохранением следует передать в прямое подчинение Минздраву России, чтобы обеспечить их централизованное функционирование и эффективное взаимодействие.

2. Необходимо создать комплексную межведомственную программу по охране здоровья граждан в Российской Федерации. Такая программа должна согласовывать деятельность различных министерств и ведомств, таких как Минздрав, Минобрнауки, Минпросвещения, Минспорта, Минтруда, Минсельхоза, Минприроды, Минкультуры и Минфина.

3. Следует уделить внимание проблеме соотношения федерального законодательства и подзаконных актов, основанных на нём. Так, согласно абзацу 5 пункта 2 статьи 5 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»,

Минздрав России наделяется полномочиями по определению перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок. Поэтому следует отменить Постановление Правительства РФ от 15.07.1999 № 825, препятствующее реализации этих полномочий, и принять соответствующий приказ Минздрава.

4. Ограничения, устанавливаемые государством в период высокого риска заболевания инфекционными заболеваниями необходимы для обеспечения безопасности и благополучия нации. Однако необходимо достигнуть равновесия между публичными и частными интересами, поскольку противоречия между интересами личности и государства негативно сказываются на состоянии общества, авторитете закона и правосознании, что может привести к кризису государственной власти.

5. При принятии решения о принудительной вакцинации необходимо учитывать все возможные социальные последствия и риски. Принуждение к вакцинации должно быть оправдано научно и этически. Решения по вопросу принудительной вакцинации должны приниматься на основе комплексного анализа ситуации и учитывать мнение экспертов и общественности.

6. Минздраву России следует создать единую информационную площадку в сети Интернет, на которой можно получить последние научные данные об иммунодиагностике и иммунопрофилактике, а также мерах, принимаемых для обеспечения безопасности лекарств. Необходимо обеспечить население доступной и качественной информацией о вакцинации, чтобы граждане могли принимать информированные решения в отношении своего здоровья и здоровья окружающих.

Структура и объем работы обусловлены целями и задачами исследования. Дипломная работа состоит из введения, двух глав, семи параграфов, заключения и списка использованных источников и литературы, содержание которых определяется целью, задачами и логикой исследования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1.1. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ КАК ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ И УГРОЗА НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Человечество на протяжении всего своего становления и развития сталкивается с различными угрозами и глобальными проблемами. Одним из вызовов XXI века, которому человек вынужден противостоять, является возрождение старых и распространение новых инфекционных болезней. Несмотря на то, что с каждым днём происходят всё новые открытия в области медицины, а технологии разработки вакцин значительно выше, чем в предыдущие столетия, по-прежнему миллионы людей умирают от последствий инфекционных заболеваний. Многие переболевшие получают тяжёлые осложнения на всю жизнь.

Согласно данным, представленным на портале ВОЗ, в 2022 году в мире было зафиксировано около 2,56 миллиарда случаев инфекционных заболеваний, включая такие болезни, как пневмония, туберкулез, ВИЧ/СПИД, малярия, гепатиты, дифтерия, ботулизм и др. Кроме того, количество смертей от инфекционных заболеваний ежегодно превышает десять миллионов человек. [76] Неслучайно в 2000 году Совет безопасности ООН сделал вывод, что инфекционные болезни переросли из проблемы здравоохранения в глобальную политическую проблему.

Так, по данным ВОЗ, лидируют по числу смертей туберкулёз (3014 человек в сутки), ВИЧ/СПИД (2210 человека в сутки) и малярия (2002 человека в сутки). [76]

Детские инфекционные болезни включают в себя краснуху, коклюш, полиомиелит, дифтерию, корь и столбняк, а также высокий процент заболеваний нижних дыхательных путей и кишечных заболеваний.

Ключевым аспектом является то, что инфекционные болезни способны распространяться по планете гораздо стремительнее, чем когда-либо. При значительно возросшей мобильности людей инфекционные заболевания могут быстро превратиться в глобальные эпидемии и пандемии. Подтверждённым фактом является то, что вспышка заболевания новой инфекции в одной части мира способна за несколько часов распространиться на другую часть Земли, вызвав при этом наступление чрезвычайной ситуации и необратимых последствий.

Существенным фактором, благодаря которому возможно такое молниеносное распространение болезней, является процесс глобализации. Она способствует формированию благоприятных условий, которые помогают разнести по всему миру многие инфекционные болезни, а также подвергать изменению их структуры.

С конца XX века на первый план вышли хронические неинфекционные заболевания, которые существенно обострили и без того существовавшие проблемы в исследуемой сфере.

За последние десятилетия вновь начали возрождаться широко известные заболевания, такие как: холера, лёгочная форма чумы, геморрагические лихорадки. При этом возникло более 40 новых и опасных болезней: лихорадка Западного Нила, ВИЧ-инфекция, эрлихиоз, Марбург, Эбола, вирусы гриппа и другие.

Достижения современной медицины помогают контролировать вспышки подобных заболеваний, но лишь отчасти. Для того, чтобы окончательно победить их распространение, необходимо разработать действенные биологические препараты, способные обеспечить выработку массового иммунитета против вирусов.

Инфекционные болезни, особенно появившиеся впервые, могут составлять угрозу развития человечества. В качестве примера достаточно вспомнить крупнейшую вспышку геморрагической лихорадки Эбола в Западной Африке, которая началась в 2014 году а отдельные случаи фиксировались даже в 2020

году. На пике распространения болезни смертность составляла в общей сложности до 90 %. [Яковлев, с. 21]

В декабре 2019 года мир был потрясён появлением и стремительным распространением новой тяжелой респираторной инфекции - вирусом COVID-19, именуемым «коронавирус». Вирус стремительным образом начал захватывать территории мирового масштаба в геометрической прогрессии. Всемирная организация здравоохранения 30 января 2020 года объявила чрезвычайное положение в области здравоохранения. [76]

Показательным примером является тот факт, что SARS-CoV-2, вызывающий COVID-19, несмотря на его раннее обнаружение и предупреждения о его пандемическом потенциале продемонстрировал, что даже системы здравоохранения в развитых странах плохо подготовлены к быстро развивающимся пандемиям.

На сегодняшний день инфекция коронавируса оказала огромное влияние на всё мировое сообщество. Негативные последствия отразились не только в сфере охраны здоровья граждан, но и в экономике, политике и иных социальных сферах жизнедеятельности населения.

Угрозы инфекционных заболеваний, в том числе паника и страх среди населения, которые могут их сопровождать, связаны с различными экономическими и социальными рисками. Что касается вспышек и эпидемий (как естественных, так и вызванных человеком), то для системы здравоохранения очевидны издержки в вопросах борьбы с ними. Значительная вспышка заболевания может нарушить работоспособность всей системы здравоохранения, мешая справляться с обычными текущими проблемами.

Помимо этого, в борьбе с инфекционными заболеваниями могут возникать трудности по следующим причинам:

– продолжают проявляться новые инфекционные заболевания;

– старые инфекционные заболевания, ранее находившиеся под контролем, начинают проявляться вновь;

– возможность заражения в результате акта биотерроризма;

– повышение устойчивости патогенов к современным противомикробным препаратам;

– неэффективная политика здравоохранения в государстве и отсутствие должной профессиональной коммуникации между странами.

Как известно, опасные инфекции приводят к социальному дистанцированию, закрытию школ, предприятий, коммерческих учреждений, к ограничению работы транспорта и общественных услуг. Всё это нарушает экономическую и другую социально-значимую деятельность.

Инфекционные заболевания и эпидемии способны вызвать геополитическую нестабильность. В результате возникновения новой болезни может возникнуть такая ситуация, что люди вынуждены покинуть свои дома (как это произошло после вспышки чумы в Сурате (Индия) в 1994 году). А это потенциально вызовет международный миграционный кризис. Эпидемии могут также повысить уязвимость слабого правительства, особенно с сопутствующей малоэффективной системой здравоохранения, что приведёт к угрозе существования самого суверенного государства. [Пономарев, Яковлев, с. 111]

Наконец, мировое сообщество здравоохранения должно также признать реальную угрозу, создаваемую возможностью вспышки инфекционных заболеваний, вызванных человеком, будь то в результате случайных действий специалистов или в результате преднамеренной биологической атаки.

За последние полвека произошло несколько тревожных, но, к счастью, незначительных событий такого рода. В 1993 году японская неорелигиозная секта Аум Синрикё распылила споры сибирской язвы в Токио, но попытка начать эпидемию была неудачной. В 1995 году та же группа использовала химическое оружие при нападении на токийскую систему метро, в результате которого погибли 13 человек и многие получили ранения. В 2001 году злоумышленник с неизвестными мотивами вызвал террор и хаос в Соединенных Штатах, отправив письма с сибирской язвой в офисы двух сенаторов и нескольких представителей СМИ, в результате чего погибло пять человек.

Подобные факты биотерроризма являются значительной угрозой национальной безопасности любого государства.

В следующей части исследования представляется необходимым рассмотреть особенности заболеваемости инфекционными болезнями, поскольку именно они являются ведущей причиной смертности и временной нетрудоспособности населения как в Российской Федерации, так и во всех странах мира. Нужно учитывать и тот факт, что некоторые инфекционные возбудители имеют способность к мутации (так называемые «штаммы»), а также резистентность к создаваемым для борьбы с ними химиопрепаратам.

Существует множество возбудителей инфекционных болезней, но особое место занимают вирусы. Это объясняется тем, что именно вирусы являются распространёнными и опасными возбудителями заболеваний. Остановимся на тех, которые наиболее известны и представляют бóльшую опасность.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) - заболевание, развивающееся при инфицировании вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Вирус атакует иммунную систему и ослабляет защитные функции организма от инфекций и болезней. ВИЧ может передаваться при половом контакте, переливании крови, использовании инфицированных игл, а также при родах и грудном вскармливании.

Туберкулёз – это инфекционное заболевание, вызываемое палочкой Коха (Mycobacterium tuberculosis). Основной путь передачи инфекции — воздушно-капельный. Она распространяется с частицами слюны носителя при разговоре, кашле, чихании, пении. Патоген чаще всего поражает лёгкие, но может существовать в разнообразных формах.

Смертность от ВИЧ / СПИД и туберкулеза значительно снизились в последние годы, и они больше не фигурируют в списке десяти ведущих причин смерти во всем мире. Однако эти заболевания по-прежнему являются ведущей причиной смертности в странах с низким качеством жизни.

Малярия – тяжелое паразитарное заболевание, широко распространённое в странах с тропическим и субтропическим климатом. В основном это инфекционное заболевание встречается в странах третьего мира.

Заболевания верхних дыхательных путей – наиболее распространённые болезни среди населения, которыми страдает каждый шестой человек на планете, даже вне эпидемических периодов. Это является социальной проблемой здравоохранения, зависящей от множества факторов, таких как условия труда, жилья, культуры, питания, а также доступность и качество медицинской помощи.

Профилактика этих заболеваний является одним из эффективных способов борьбы с ними. Правильное понимание эпидемиологических задач и рациональное использование профилактических мероприятий, включая квалифицированные и целенаправленные подходы, без сомнения, помогут достичь успеха в предотвращении различных инфекционных заболеваний.

Большинство инфекционных болезней заразны и представляют глобальную угрозу для общественного здравоохранения, особенно при демографических изменениях, миграции и путешествиях. Например, туберкулёз, вновь возникающая корь и недавно появившийся COVID-19 являются наглядными примерами.

Эпидемии и пандемии всегда имели серьезные социальные и экономические последствия для пострадавшего населения, но в нынешнем взаимосвязанном мире эти последствия действительно глобальны. Фактически, нынешняя пандемия COVID-19 является показательным примером в том, как важны исследования инфекционных заболеваний и выработка грамотной политики государства в области иммунопрофилактики инфекционных болезней.

1.2. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИИ В ОБЛАСТИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Об аспектах и проблемах, касающихся проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в России, начали говорить и писать ещё задолго до пандемии COVID-19.

Да и в целом, в последние годы люди стали уделять больше внимания своему здоровью, размышлять о правильном питании, сути профилактики болезней и даже о корректности назначенного врачом лечения. Наметилась тенденция перехода модели взаимодействия «врач-пациент» от директивного к более «партнёрским отношениям». В целом, медицина постепенно становится персонализированной. [Морозов, с. 2]

Тем не менее, поскольку Россия, являясь многонациональным государством с огромной территорией и разнообразным климатом, не может в полной мере избежать распространения различных инфекционных болезней, несмотря на совершенствование системы здравоохранения, необходимо уделить внимание определению понятия иммунопрофилактики и рассмотреть этапы становления государственной политики и законодательства.

Этимология слова «иммунопрофилактика» отсылает к слову «immunis», что буквально означает свободный, избавленный от чего-либо.

Следующим шагом следует рассмотреть определение иммунопрофилактики инфекционных болезней с юридической точки зрения.

Законодательное определение содержится в статье 1 Федерального закона от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Согласно этому закону, иммунопрофилактика — это комплекс мер, направленных на предотвращение распространения инфекционных болезней и их ликвидацию, включая проведение профилактических вакцинаций. Таким образом, иммунопрофилактика инфекционных болезней рассматривается как юридическая система, имеющая целью ограничить и предотвратить

распространение инфекционных заболеваний. Это достигается за счёт проведения ряда мероприятий, которые могут включать в себя профилактические прививки. [6]

В целом, иммунопрофилактика относится к методам и процедурам, направленным на защиту организма от болезней путём укрепления иммунной системы. Иммунопрофилактика может включать в себя множество различных подходов, таких как прививки, использование иммуномодуляторов, здоровый образ жизни, правильное питание и т.д.

Иммунопрофилактика бывает специфическая (активная и пассивная) и неспецифическая. Специфическая иммунопрофилактика используется для создания или усиления иммунитета против конкретного возбудителя. Неспецифическая иммунопрофилактика подразумевает следование здоровому образу жизни (соблюдать режим сна, правильно питаться и т.д.).

Важен исторический аспект становления и развития иммунопрофилактики инфекционных болезней. Отправной точкой, когда иммунопрофилактику полноценно стали признавать направлением медицинской деятельности, является дата 14 мая 1796 года. В этот день британский врач Эдвард Дженнер в условиях борьбы с эпидемией сделал первую прививку против натуральной оспы. Способ вакцинации заключался в прививке неопасным для человека вирусом коровьей оспы. Такой метод был широко распространён и практиковался не одно столетие.

Научные основы вакцинации были положены французским микробиологом Луи Пастером. В 1881 году им была создана вакцина против сибирской язвы и куриной холеры, а в 1885 году он представил миру вакцину против бешенства.

Рассматривая зарождение государственной политики в области иммунопрофилактики в России, следует отметить, что в дореволюционный период вакцинация осуществлялась лишь в отношении отдельных категорий граждан и имела бессистемный характер. В частности, правовые нормы о вакцинации были установлены в приказах полиции и армии. [Кравченко, с. 45]

Уже после становления Советского государства началась активная борьба с инфекциями. Страна поставила задачу полностью искоренить натуральную оспу. Для этого 10 апреля 1919 года Советом народных комиссаров РСФСР был принят Декрет об обязательном оспопрививании в отношении всего населения страны. Всеобщая вакцинация привела к тому, что уже к 1936 году оспа была полностью ликвидирована в Советском Союзе.

В дальнейшем проводились новые мероприятия, направленные на противодействие возникающим инфекционным заболеваниям. Государственная политика в области иммунопрофилактики взяла курс на борьбу с такими тяжелейшими болезнями как: полиомиелит, бешенство, столбняк, дифтерии, коклюш, корь и другие. Создавались всё новые вакцины, вводились системы учёта профилактических прививок. Результатом политики в области иммунопрофилактики стало то, что к середине 80 годов XX века СССР оказался среди мировых лидеров по борьбе с инфекционными заболеваниями.

В современной России иммунопрофилактика по-прежнему остаётся одним из главных направлений медицинской деятельности. Значительно расширились задачи иммунопрофилактики: с этого момента в приоритете является не только снижение заболеваемости и смертности, но и обеспечение активного долголетия граждан России. [Морозов, с. 3]

Исторический опыт двух столетий показал, что именно прививание является наиболее действенной мерой в борьбе с заразными болезнями. Также иммунопрофилактика способствует снижению заболеваемости и смертности, улучшает качество жизни при многих хронических заболеваниях, предотвращает госпитализацию, снижает уровень инвалидизации и значительно уменьшает экономические затраты. Поэтому важной задачей государства является создание системы предупреждения инфекционных заболеваний и устранение факторов риска.

Доказательством эффективности этой стратегии является то, что благодаря прививкам средняя продолжительность жизни человека увеличилась на 20–25 лет за последний век.

В настоящее время существует широкое понимание важности иммунопрофилактики, что отражено в нормативно-правовых актах на федеральном и региональном уровнях.

Один из недавно принятых актов, Федеральный закон от 30.12.2020 № 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации» [5], закрепляет основы государственного регулирования в области обеспечения биологической безопасности и определяет комплекс мер, направленных на защиту населения и окружающей среды от опасных биологических факторов. Среди этих мер - борьба с распространением инфекционных болезней, формирование и сохранение коллекций патогенных микроорганизмов и вирусов, предупреждение и предотвращение аварий, террористических актов и диверсий, связанных с патогенами, а также создание государственной информационной системы в области обеспечения биологической безопасности. В целом, это свидетельствует о приоритетности защиты общественного здоровья и подчеркивает значимость иммунопрофилактики как ключевого инструмента в этой области.

Тем не менее, основополагающим источником в области регулирования иммунопрофилактики инфекционных болезней является одноимённый Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». [6] Этот закон устанавливает основные принципы и цели иммунопрофилактики и дополняет общую систему нормативных актов в области здравоохранения, закрепляя понятия государственной политики. Он является важным элементом формирования интегрированной системы, необходимой для борьбы с инфекционными заболеваниями и поддержания здоровья граждан.

Согласно статье 4 упомянутого Закона государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию наиболее опасных инфекционных заболеваний, к каковым относят гепатит А, гепатит В, сифилис, краснуху, туберкулез, дифтерию, коклюш, полиомиелит, столбняк и другие. [6]

Для реализации этой политики государство предпринимает следующие меры:

– гарантирует доступность профилактических прививок для всех граждан;

– бесплатно проводит профилактические прививки, включённые в национальный календарь профилактических прививок, а также те, которые необходимы в связи с эпидемическими показаниями в государственных и муниципальных медицинских организациях;

– использует эффективные медицинские иммунобиологические препараты для проведения иммунопрофилактики;

– предоставляет социальную поддержку гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений;

– осуществляет государственный контроль за качеством, эффективностью и безопасностью медицинских иммунобиологических препаратов;

– поддерживает научные исследования в области разработки новых медицинских иммунобиологических препаратов;

– обеспечивает современный уровень производства медицинских иммунобиологических препаратов;

– разрабатывает и реализует федеральные и региональные целевые программы;

– предоставляет государственную поддержку отечественным производителям медицинских иммунобиологических препаратов;

– обеспечивает единую государственную информационную политику;

– развивает международное сотрудничество. [6]

Эти меры помогают гарантировать, что граждане России будут защищены от наиболее опасных инфекционных заболеваний и обеспечены доступностью качественных профилактических прививок.

Проведя сравнительный анализ норм, можно сделать вывод, что во многом политика Российской Федерации совпадает с положениями ВОЗ в этой области и политикой развитых стран.

Для поддержания эпидемиологического благополучия населения необходима постоянная плановая иммунизация. Порядок проведения иммунопрофилактических мероприятий проводится на основании Национального календаря профилактических прививок [20] и стратегии развития иммунопрофилактики. Дополнительная иммунизация также обеспечивается в рамках национального проекта «Здоровье». [12]

Национальный календарь включает вакцины против 12 инфекций и финансируется за счёт федерального бюджета. По эпидемиологическим показаниям в каждом конкретном регионе могут формироваться дополнительные меры, оплачиваемые региональными бюджетами.

Национальный календарь прививок представлен в виде таблицы, содержащей полную информацию о том, когда следует проводить каждую конкретную прививку для граждан определённого возраста. Также в таблице указано название каждой прививки, порядок её применения и дополнительная информация об особенностях иммунитета каждого гражданина.

Этот календарь разработан для облегчения процесса прививок и повышения эффективности профилактики различных инфекционных заболеваний. Кроме того, информация в таблице поможет гражданам более осознанно подходить к вопросу о вакцинации и принимать информированные решения о защите своего здоровья. Каждый человек может ознакомиться с национальным календарем прививок и следовать рекомендациям, чтобы получить максимальную защиту от возможных инфекций.

Следует отметить, что Приказом Министерства здравоохранения РФ от 9 декабря 2020 года № 1307н были внесены изменения в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утверждённый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 125н. Согласно этому приказу, коронавирусная инфекция была добавлена в список эпидемических заболеваний, для которых рекомендуется профилактическая вакцинация. [20] Это означает, что в России разработана и

одобрена вакцина против COVID-19, и она доступна для прививки населению в соответствии с установленным календарем.

Для организации и проведения прививок существуют определённые нормы и требования, которые описаны в Методических указаниях № 3.3.1889-04, утверждённых Главным санитарным врачом Российской Федерации от 04.03.2004 года. [23] Эти указания содержат подробное описание порядка проведения прививок и нацелены на обеспечение надлежащего и точного учёта, а также максимальной безопасности процесса иммунопрофилактики. Соблюдение этих норм и требований является необходимым условием для обеспечения высокого качества и эффективности прививочных кампаний в России.

В связи с наступлением пандемии COVID-19, важную роль в борьбе с распространением инфекции имели нормативные акты, принимаемые главным санитарным врачом Российской Федерации и главными региональными санитарными врачами. Их профильная компетенция и правовой статус позволяют принимать меры, необходимые для защиты населения и предотвращения дальнейшего распространения заболевания. Одним из важных вопросов, связанных с принятием нормативных актов главными санитарными врачами, является императивность или диспозитивность требований для их адресатов. Важно определить, какие требования являются обязательными для исполнения, а какие – рекомендательными.

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ устанавливает право главных государственных санитарных врачей в регионах и их заместителей на издание исполнительно-распорядительных актов (постановлений) о профилактической вакцинации всего населения или конкретных категорий граждан в пределах их территориальной компетенции. [10] Однако это право может быть реализовано только при объективном наличии риска заражения инфекционными заболеваниями.

Таким образом, в условиях пандемии, нормы законодательства предоставляют главному государственному санитарному врачу субъекта федерации право на вынесение исполнительно-распорядительного акта об обязательной вакцинации. Это позволяет принимать меры по защите населения и предотвращению дальнейшего распространения заболевания. Но в этой связи необходимо понимать, что принятие таких мер должно осуществляться в соответствии с законодательством и учитывать права и свободы граждан.

Государственная политика в области иммунопрофилактики имеет несколько важных аспектов, одним из которых является использование медицинских иммунобиологических препаратов, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также зарубежных препаратов. Для обеспечения безопасности и качества таких препаратов, они должны пройти обязательную сертификацию. Это гарантирует, что препараты, используемые для иммунопрофилактики, соответствуют высоким стандартам качества и безопасности, установленным государством.

Тем не менее, как показывает практика, даже в случае соблюдения всех правил проведения иммунопрофилактических мероприятий, изредка случаются осложнения после прививок. В таких случаях государство несёт ответственность за эффективность и безопасность иммунопрофилактики, гарантируя компенсацию вреда при возможных осложнениях. [Брикман, Погонялова, с. 18] Это позволяет защитить интересы граждан и обеспечить их право на безопасное и эффективное вакцинирование. [Остапенко, Сыч, с. 68]

Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2000 года № 1013 «О Порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений» определяется порядок и круг лиц, которые имеют право на получение пособий.

Постановлением № 1013 установлены правила выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам в случае возникновения у них поствакцинальных осложнений. Согласно этому

постановлению, право на компенсацию имеют все граждане России, которые были вакцинированы в рамках государственной программы, а также те, кто был вакцинирован за свой счёт, но при этом использовал препарат, зарегистрированный в России. [16]

Статистика за предыдущие годы показывает, что среди миллионов граждан, которые получили вакцинацию, лишь небольшое число столкнулись с поствакцинальными осложнениями. В соответствии с данными Роспотребнадзора, за период с 1 января 2021 года по 1 апреля 2022 года, было зарегистрировано 345 случаев поствакцинальных осложнений в Российской Федерации (на 100 тысяч вакцинированных приходится менее 0,1% случаев осложнений). [Брикман, Погонялова, с. 23]

Однако, даже такие низкие проценты заставляют Правительство Российской Федерации обеспечивать гарантии компенсации вреда, чтобы граждане могли чувствовать себя защищёнными и уверенными в эффективности иммунопрофилактики.

18 сентября 2020 года Правительством Российской Федерации была утверждена Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года. [19] Минздраву России совместно с другими органами власти поручено в трёхмесячный срок сформировать план мероприятий по реализации Стратегии. [18] Документ разработан по поручению Президента Российской Федерации, определяет план действий на следующие 15 лет, и в первую очередь ориентирован на то, чтобы как можно больше граждан нашей страны регулярно проходили вакцинопрофилактику от самых разных инфекций.

По результатам выполнения этой стратегии, ожидается значительное снижение заболеваемости инфекционными болезнями, а также сокращение социальных и экономических потерь, связанных с их распространением.

Таким образом, постепенно в России была создана уникальная система организации иммунопрофилактики, признанная Всемирной организацией здравоохранения одной из самых эффективных, которая обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие граждан Российской Федерации.

Ведётся государственный учёт и отчётность как о числе вакцинированных граждан, так и о поствакцинальных осложнениях. Кроме того, все используемые вакцины проходят обязательный контроль качества, который осуществляется государственными органами. После проведения множества исследований и клинических испытаний можно сказать, что современные вакцины, как правило, являются безопасными и хорошо переносимыми, а частота побочных реакций довольно низка: они встречаются не более чем у 10% привитых, а в 95% случаев симптомы настолько незначительны, что не требуют обращения к врачам. [Брикман, Погонялова, с. 23]

1.3. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО И МУНИЦИПАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В России осуществление иммунопрофилактики – важный компонент здравоохранения, который обеспечивается несколькими федеральными и региональными органами исполнительной власти: федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения, который разрабатывает стратегию и координирует действия всех участников системы здравоохранения; федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор, который следит за соблюдением санитарных и эпидемиологических норм и правил; и органы управления здравоохранением в каждом субъекте Российской Федерации, которые отвечают за реализацию государственной политики в области здравоохранения на местном уровне. [6]

Такими органами являются Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России), Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России), а также соответствующие органы в субъектах Российской Федерации. Например, в Тюменской области

таковым является Департамент здравоохранения Тюменской области. Рассмотрим направления деятельности вышеуказанных органов в сфере иммунопрофилактики.

Минздрав России в соответствии с «Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» (утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012, № 608) [15] разрабатывает государственную политику и осуществляет нормативно-правовое регулирование как в целом, в области профилактики различных заболеваний, так и вопросах организации профилактики инфекционных заболеваний. Министерство имеет обширный круг полномочий: от определения порядка иммунизации до контроля за эффективностью и обращением лекарственных препаратов. Для реализации этих полномочий орган имеет право вносить проекты нормативно-правовых актов для совершенствования законодательства в подведомственной сфере, а также самостоятельно принимать соответствующие положения, правила, номенклатуры, требования.

Роспотребнадзор осуществляет общий санитарно-эпидемиологический контроль и надзор. Полномочия органа определены в «Положении о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», утверждённом Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 322. [16] В частности, функции Роспотребнадзора включают не только контроль и надзор в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных, но также контроль за безопасностью пищевых продуктов и товаров бытового назначения. Кроме того, Роспотребнадзор занимается анализом и выработкой мер по предотвращению чрезвычайных ситуаций и катастроф в области здравоохранения, а также обеспечением биологической безопасности в стране.

Рассмотрим полномочия органа здравоохранения субъекта Российской федерации на примере Тюменской области. Так, Департамент здравоохранения Тюменской области в исследуемой сфере обеспечивает медицинские организации иммунобиологическими лекарственными препаратами для

иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включённых в национальный календарь профилактических прививок. [26]

Последние тенденции и актуальные направления деятельности государственных и муниципальных органов в сфере иммунопрофилактики отражены в недавно разработанной Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года. Стратегия была утверждена Распоряжением Правительства РФ от 18.09.2020 № 2390-р. [19]

Этот акт является основой для координации деятельности и взаимодействия государственных органов Российской Федерации, органов местного самоуправления и государственных организаций, принимающих участие в предупреждении, ограничении распространения и ликвидации инфекционных и иных болезней, контролируемых иммунопрофилактикой. Стратегия определяет приоритетные направления работы, включая расширение доступа населения к иммунопрофилактическим препаратам, совершенствование иммунодиагностики и проведение масштабных иммунизационных кампаний.

Стратегия предусматривает следующие основные направления работы:

– повышение эффективности национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показателям путём оптимизации их использования;

– развитие производства вакцин в Российской Федерации с полным циклом от проектирования до выпуска готовой продукции (это позволит обеспечить население России высококачественными и безопасными иммунобиологическими препаратами);

– поддержка научных исследований в области создания новых иммунобиологических препаратов и разработка новых технологий для их производства;

– обеспечение безопасности и контроля качества иммунизации путём улучшения фармакологического надзора и создания более безопасных условий для проведения вакцинации;

– совершенствование государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней и распространение информации о пользе вакцинации среди населения (это позволит увеличить осведомлённость граждан о важности профилактики инфекционных заболеваний и убедить их принимать участие в программе вакцинации).

С целью выполнения поставленных Стратегией задач Правительством РФ утверждён План мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней до 2035 года, в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 29.03.2021 № 774-р.

В рамках исполнения Плана мероприятий Стратегии предполагается достижение следующих результатов:

– увеличение производства иммунобиологических препаратов в Российской Федерации (в последние годы российские предприятия уже в значительной степени снизили зависимость от импорта и наращивают свои производственные мощности);

– улучшение качества иммунобиологических препаратов (ведутся работы по модернизации и улучшению технологий производства, а также контроля качества препаратов, что позволит удовлетворить потребности населения в высококачественных препаратах);

– сокращение количества случаев заболевания и смертности от инфекционных и других болезней (в связи с распространением различных инфекционных заболеваний, российские врачи и учёные активно работают над улучшением методов диагностики и лечения таких заболеваний);

– увеличение числа граждан, приверженных к иммунопрофилактике инфекционных заболеваний (российские врачи активно проводят работу по информированию населения о необходимости вакцинации и её важности для сохранения здоровья. Отказы от проведения профилактических прививок детям снизились благодаря мерам государства по повышению осведомленности населения о важности вакцинации). [18]

Представляет интерес позиция Комитета Государственной Думы по охране здоровья по вопросу иммунопрофилактики инфекционных болезней, которая была выдвинута в ходе «круглого стола». Участниками встречи стали представители заинтересованных министерств, члены ВОЗ, сенаторы РФ, депутаты, а также представители врачебных и общественных сообществ. Дмитрий Морозов, руководитель Комитета, высказал мнение о том, что существующая система работы по проведению иммунопрофилактики граждан нуждается в улучшении нормативного и методического сопровождения. Он подчеркнул, что необходимо разработать новые подходы и инструменты, которые помогут улучшить эффективность работы по иммунизации населения. [Морозов, с. 5]

По результатам обсуждения были предприняты меры для по обновлению учебных программ для медицинских работников в части вопросов вакцинации. Это позволит повысить квалификацию специалистов в области вакцинопрофилактики и улучшить уровень знаний о вакцинации у медицинских работников.

Задача направлена на то, чтобы врачи и медицинские сёстры в обязательном порядке знали показания для проведения профилактических прививок, противопоказания по их применению, составы вакцин, поскольку в их отношении предусмотрена обязанность предоставлять всю необходимую информацию, включая возможные побочные эффекты и риски, чтобы пациенты могли принимать информированные решения относительно своего здоровья. В Федеральном законе «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» норма части 1 статьи 5 определяет право граждан на получение полной и объективной информации о профилактических прививках, а также о последствиях отказа от них и возможных поствакцинальных осложнениях. [6] Данная норма направлена на повышение осведомлённости населения и привлечение внимания к важности вакцинации для сохранения здоровья не только личного, но и общественного.

Ещё одним требованием, на которое обратили внимание в ходе обсуждения, является улучшение организации иммунопрофилактики в

образовательных учреждениях. Однако необходимо отметить, что при её проведении медицинские работники должны ориентироваться на текущее состояние здоровья каждого ребенка, а не просто выполнять плановые показатели. Таким образом, иммунопрофилактика должна быть более персонализированной, с учётом индивидуальных потребностей и особенностей здоровья каждого ребенка. Это позволит достичь наилучших результатов в защите здоровья детей от различных инфекционных заболеваний.

Также важным аспектом является необходимость расследовать все конкретные случаи нежелательных реакций, поствакцинальных осложнений. В этом процессе должны быть вовлечены как сотрудники Минздрава и Роспотребнадзора, так и представители общественных организаций по защите прав пациентов. Эти меры поспособствуют установлению связей между конкретными нежелательными эффектами и определёнными вакцинами, а также помогут производителям и медицинским работникам принимать эффективные меры по повышению безопасности вакцин. Кроме того, подобные расследования помогут улучшить общее понимание рисков и побочных эффектов вакцин, что в свою очередь повысит доверие общественности к вакцинации.

Далее проанализируем опыт Тюменской области и города Тюмени в деятельности по организации иммунной профилактики инфекционных заболеваний. Мероприятия в данной сфере регламентируются Законом Тюменской области № 333 «Об организации медицинской помощи населению Тюменской области». [25]

К особенностям следует отнести то, что иммунопрофилактика населения в Тюменской области проходит посредством автоматизированного процесса под названием «Организация иммунопрофилактики населения», который был разработан и внедрён в рамках регионального проекта Тюменской области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения». Все данные о прививках «от рождения до введения индивидуальных вакцин»,

сделанных в государственных медицинских учреждениях и любых организованных ими пунктах, вносятся в единую информационную систему.

В регионе организована профилактическая работа в соответствии с Государственной программой Тюменской области «Развитие здравоохранения», региональными проектами «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» во исполнение национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение», направленных на укрепление здоровья населения России и повышение продолжительности жизни.

Главным направлением этой работы является создание единой профилактической среды в регионе, которая будет основана на межведомственном взаимодействии и будет предназначена для различных групп населения. Она позволит информировать людей о способах сохранения здоровья, профилактике инфекционных заболеваний и обеспечит возможности для активного и здорового образа жизни, независимо от возраста и материального положения. Эта программа нацелена на то, чтобы улучшить общее здоровье населения региона и сделать его более устойчивым к различным заболеваниям и факторам внешней среды.

Учитывая вышеизложенное, деятельность органов государственного и муниципального управления в области иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в Российской Федерации в достаточной степени соответствует современным реалиям.

По мере необходимости расширяется Национальный календарь профилактических прививок, совершенствуются программы обучения медицинских работников основам иммунологии, эпидемиологии и иммунопрофилактике инфекционных болезней. Действуют федеральные и региональные программы, в том числе, направленные на профилактику инфекционных заболеваний. Разрабатывается комплекс мер по повышению приверженности населения и медицинских работников иммунопрофилактике с

привлечением средств массовой информации, представителей общественных и родительских организаций, волонтёров.

Тем не менее, несмотря на постоянное совершенствование системы здравоохранения, всё ещё остаётся ряд проблем, которые связаны с деятельностью органов государственной власти в сфере иммунопрофилактики инфекционных заболеваний. Рассмотрим наиболее существенные из них.

Так, в настоящее время в Российской Федерации отмечается недостаточная согласованность между системой здравоохранения и службой санитарно-эпидемиологического контроля. В советскую эпоху эта служба находилась непосредственно в подчинении министра здравоохранения, но сегодня она является частью отдельной структуры - Роспотребнадзора, который выполняет множество других функций, не связанных напрямую с защитой населения от инфекций и эпидемий.

В целом, на данный момент в России задачи по обеспечению здоровья и благополучия населения, включая борьбу с эпидемиями, распределены между тремя различными ведомствами: Роспотребнадзором, Минздравом России и ФМБА.

Это означает, что отсутствует единая вертикаль управления, возглавляемая Минздравом России, как это было ранее. Данное рассредоточение полномочий может привести к некоторым вызовам в координации усилий и принятии оперативных решений в области санитарно-эпидемиологического благополучия.

Более того, Минздрав России не принимает участия в разработке санитарных норм. В то же время Роспотребнадзор наделён основными полномочиями в сфере контроля качества потребительских товаров и услуг, что ограничивает его способность сосредоточиться на обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Такая ситуация приводит к дублированию функций, размыванию ответственности за результаты, неэффективному использованию ресурсов и невозможности координации действий из единого профессионального центра в случае возникновения эпидемии. Очевидно, требуется изменение данного

подхода для достижения эффективного регулирования и координации в области общественного здравоохранения. [69]

В результате в России сложилась неблагоприятная обстановка со смертностью и заболеваемостью инфекционными болезнями, а также с состоянием инфекционной службы.

Сегодня как служба здравоохранения, так и Роспотребнадзор активно работают над формированием своих приказов и статистики. Во время эпидемии проведение диагностических тестов в основном осуществляется в лабораториях, подчиняющихся Роспотребнадзору. Однако информация из этих лабораторий часто поступает с опозданием в медицинские учреждения, что приводит к путанице и потере документов. Кроме того, разработка вакцин ведется научными институтами, которые также находятся в ведении Роспотребнадзора, что создает дублирование функций и необоснованную конкуренцию.

В результате таких изменений научные исследования по разработке вакцин разделены между тремя различными организациями: Роспотребнадзором (включая Государственный Научный Центр Прикладной Микробиологии и Биотехнологии, Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт и другие), Минздравом России (включая Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи) и ФМБА (включая Санкт-Петербургский НИИ вакцин и сывороток). [69]

Ещё одним фактором является отсутствие комплексной межведомственной программы по охране здоровья граждан в Российской Федерации. Такая программа должна согласовывать деятельность различных министерств и ведомств, таких как Минздрав, Минобрнауки, Минпросвещения, Минспорта, Минтруда, Минсельхоза, Минприроды, Минкультуры и Минфина. Однако на данный момент такая программа не разработана и не внедрена.

Таким образом, ситуация сложилась таким образом, что основные обязанности, связанные с обеспечением санитарно-эпидемиологического

благополучия населения, включая борьбу с распространением инфекционных заболеваний и эпидемий, разделены между тремя разными ведомствами, не являющимися частью профильного министерства, отвечающего за здоровье граждан - Минздрава России. Это приводит к дублированию функций, неэффективному использованию уже ограниченных ресурсов и невозможности координации профессиональных действий в случае чрезвычайных ситуаций. Все это происходит на фоне неблагоприятной обстановки, связанной с распространением инфекционных болезней и повышенной смертностью от них.

Для решения данной проблемы и с целью централизации и повышения эффективности управления в российской системе здравоохранения предлагается предпринять следующие шаги.

Региональные органы управления здравоохранением должны подчиняться непосредственно Министерству здравоохранения России, чтобы обеспечить их централизованное функционирование и эффективное взаимодействие. Также следует уточнить роль и место региональных и муниципальных органов здравоохранения. Более того, необходимо перевести Службу санитарно-эпидемиологического надзора и другие службы, ответственные за обеспечение безопасности здоровья населения, включая Всероссийский центр медицины катастроф «Защита», под юрисдикцию Министерства здравоохранения Российской Федерации, выделив их из структуры Роспотребнадзора. Эти меры способствуют усилению централизованного управления и повышению эффективности работы системы здравоохранения в стране.

ГЛАВА 2. СООТНОШЕНИЕ ПУБЛИЧНЫХ И ЧАСТНЫХ ИНТЕРЕСОВ В АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

2.1. ДОСТИЖЕНИЕ БАЛАНСА ПУБЛИЧНЫХ И ЧАСТНЫХ ИНТЕРЕСОВ КАК ЗАДАЧА АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

В связи с быстрым развитием информационного общества сегодня государственное управление и нормативное регулирование общественных отношений должны основываться на концепции «активизирующегося» государства, которая подразумевает партнёрство, диалог, сотрудничество и разделение ответственности между государством и обществом. В таких отношениях государство выступает в роли ключевого партнёра, который устанавливает рамки и границы правового регулирования, чтобы достигнуть прозрачности, гибкости и эффективности государственного управления.

Однако, в некоторых случаях, необходимо применение жёсткости, безальтернативности и прямого участия государства для стабилизации неустойчивых состояний. Границы, определяющие «мягкость» или «жёсткость» регулирования общественных отношений, находятся в постоянном состоянии подвижности и зависят от текущих условий, места и времени.

Постоянная заинтересованность учёных и практиков в решении вопросов взаимодействия частного и публичного права через поиск баланса интересов, объясняется тем, что данная проблема является актуальной и решение её имеет большое значение для устойчивого развития общества. Важно найти оптимальный баланс между «мягкостью» и «жесткостью» регулирования, чтобы обеспечить прозрачность, гибкость и эффективность государственного управления и правового регулирования, а также стабильность и безопасность в обществе.

Реализация частных интересов, устойчивость функционирования государства, развитие общества и его групп невозможны без учёта публичных

интересов. В свою очередь, публичные интересы формируются на основе объективных общественных потребностей, которые должны быть зафиксированы в правовой форме. [Уманская, с. 69]

В настоящее время наблюдается взаимное проникновение публичных и частных интересов в правовую систему. На примере COVID-19 и сложной внешнеполитической обстановки можно отметить, что государство вынуждено принимать решения, которые влияют на частные интересы граждан и бизнеса. С другой стороны, заявления о необходимости развития гибкой системы правового регулирования показывают, что частные интересы также могут оказывать влияние на публичное право.

Следует отметить, что совокупность публично-правовых и частноправовых начал в правовом регулировании различных сфер жизни выражена в определённо организованной системе средств, методов и режимов. Эта система должна соответствовать изменяющимся потребностям общества и обеспечивать защиту публичных интересов, а также учитывать частные интересы граждан и предпринимателей.

В настоящее время существует проблема усиления ограничений экономических прав граждан в России, которые вводятся для обеспечения безопасности государства и общества. Это допустимо в соответствии со статьёй 55 Конституции РФ, но некоторые граждане критикуют государственное вмешательство в экономические дела, утверждая, что это подавляет самостоятельность и инициативность экономических субъектов.

Однако, в свете текущих событий, приоритет отдаётся публичным интересам перед частными, и это можно посчитать обоснованным. Ограничения, устанавливаемые государством, не полностью запрещают юридически дозволенное поведение, а скорее представляют собой определённые пределы. Государство стремится избежать хаоса и обеспечить порядок в экономической деятельности в новых условиях. Эти ограничения необходимы для обеспечения безопасности и благополучия нации, и их введение - необходимая мера в периоды кризиса и неопределённости.

На практике такие ограничения часто связаны с дополнительными правилами при регистрации, отчётности, ведении экономической деятельности, а также введением новых мер юридической ответственности. Степень жёсткости ограничений зависит от сферы правоотношений, которые подлежат правовому регулированию. Важно отметить, что эти ограничения нацелены на улучшение общего благополучия и безопасности государства и общества, а не на ущемление прав граждан и экономических субъектов.

Тем не менее, Правительство РФ старается найти баланс между государственным регулированием и свободой экономических субъектов. Одна из стратегий, которую выбирает государство — это поощрение и поддержка развития малого и среднего бизнеса, чтобы создать благоприятную среду для предпринимательства и сократить зависимость экономики от крупных корпораций.

Административное право играет важную роль в достижении баланса между публичными и частными интересами, регулируя отношения между государством и обществом. Для этого система административного права использует различные правовые инструменты государственного управления, которые оказывают воздействие на интересы частных лиц. Одним из таких инструментов являются общеобязательные, императивные правила, которые устанавливают ограничения и запреты на самостоятельность и инициативу участников регулируемых отношений. [Уманская, с. 69]

Административное право часто использует общеобязательные, императивные правила, которые устанавливают ограничения и запреты на действия участников регулируемых отношений. Такие меры иногда могут ограничивать свободу предпринимательской деятельности и вмешиваться в сферу законных прав и интересов граждан, но это делается в целях обеспечения безопасности общественного и государственного порядка.

Достижение баланса между публичными и частными интересами в основном зависит от законодательной и правоприменительной деятельности. Однако задача усложняется тем, что административное законодательство не

является кодифицированным. То есть, его нормы находятся в различных законах и других правовых актах, что требует специальной компетенции для их применения.

Кроме того, важно отметить, что административное право имеет ряд особенностей, которые отличают его от других отраслей права. Например, оно регулирует отношения, связанные с государственным управлением, а также имеет специфические механизмы защиты прав и интересов граждан и организаций в области административного правосудия.

В своих решениях Конституционный суд РФ неоднократно обращался к вопросу о сочетании публичных и частных интересов. Так, в Постановлении № 14-П от 22 июня 2010 года Конституционный Суд, обеспечивая баланс частных и публичных интересов в отношении пункта 8 статьи 29 Федерального закона «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации» отметил, что федеральный законодатель должен учитывать, что цели ограничения прав и свобод должны быть юридически, а также социально обоснованы. Сами ограничения должны соответствовать этим целям и отвечать требованиям справедливости. Публичный интерес, закреплённый в статье 55 Конституции РФ, может оправдывать правовые ограничения прав и свобод, только если такие ограничения адекватны социально необходимому результату. [73]

При принятии законов законодатели должны учитывать требования общественных интересов общества в целом и права отдельных граждан, избегать ситуаций, когда требования общественных интересов полностью подавляют интересы частных граждан, и находить компромисс. Например, повышение пенсионного возраста не соответствует законным интересам миллионов граждан, которые не доживают до наступления пенсионного возраста (в 12 регионах средняя продолжительность жизни мужчин составляет 62 года, ещё в 13 регионах - 63 года), предпенсионерам трудно найти работу, государство вынуждено выплачивать вместо пенсий пособия по безработице.

Однако частные интересы отдельных людей и даже отдельных социальных групп не могут совпадать с интересами государства, общества и страны. Поэтому общественный интерес нельзя рассматривать как арифметическую сумму частных интересов отдельных лиц и даже отдельных социальных групп, что может быть весьма противоречиво и даже вредно для развития государства и укрепления общества и государства.

И здесь актуален вопрос влияния социальных групп на формирование внутренней и внешней политики государства. Ресурсы (материальные, финансовые и управленческие) таких групп не являются однозначными.

Влияние отдельных олигархических и профессиональных групп на содержание нормативных правовых актов посредством их лоббистской деятельности находится вне правовой сферы, но результаты имеют юридическую форму и приобретают характер публичного интереса, реализация которого отвечает не только частным интересам отдельных граждан, но и многих социальных групп.

Конституционный суд РФ, отмечая несоответствие отдельных норм федерального закона Конституции РФ, часто указывает на конституционную обязанность законодателя конкретизировать условия и процедуры реализации Конституции, чтобы исключить возможность злоупотребления правами как форму неконституционного использования права.

Чтобы реализовать общественный интерес с точки зрения конституционных ценностей, федеральное законодательство должно быть направлено на их реализацию. Баланс общественных и частных интересов, который должен быть отражен в законодательстве, может быть выражен конституционным принципом «справедливости». Справедливость означает адекватность, пропорциональность и соразмерность правового регулирования конституционным правам и свободам, конституционным ценностям, выражающим публичные и частные интересы.

В настоящее время особое внимание в российском законодательстве уделяется созданию механизмов, которые бы обеспечивали разумный баланс

между публичными и частными интересами. Это необходимо для того, чтобы минимизировать дисбалансы, преодолеть правовые противоречия и избежать негативного влияния на общество. Кроме того, важно достичь баланса между интересами личности и государства, чтобы избежать кризиса государственной власти и сохранить правовой авторитет. Однако, в процессе управления возникают сложные правовые отношения и социальные связи между государственными и частными субъектами, что может приводить к административным конфликтам. Поэтому важно создавать эффективные механизмы урегулирования конфликтов и принимать во внимание интересы всех сторон.

Хотя проблема соотношения баланса интересов была широко обсуждаема, понятие публичного интереса до сих пор остаётся не до конца изученным. За время своего существования внутреннее содержание данной категории претерпело существенные изменения. Ранее публичный интерес рассматривался исключительно как «признанный государством и обеспеченный правом интерес социальной общности, удовлетворение которого служит условием и гарантией ее существования и развития». Однако сегодня понимание публичного интереса должно быть расширено, включая в него интересы государства и его представителей.

Подводя итоги, необходимо подчеркнуть, что в современном российском законодательстве особенно важно достигнуть равновесия между публичными и частными интересами, чтобы минимизировать дисбаланс и создать механизмы для преодоления коллизий. Критически важно достичь этого равновесия, поскольку противоречия между интересами личности и государства негативно сказываются на состоянии общества, авторитете закона и правосознании, что может привести к кризису государственной власти. Взаимоотношения между публичными и частными субъектами в процессе управления имеют сложный и многогранный характер, что приводит к возникновению множества административных споров. Поэтому необходимо разработать комплексные меры

для поддержания правового равновесия и эффективного разрешения возникающих конфликтов в интересах общества в целом.

2.2. ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГАРАНТИЙ ПРАВ ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ИММУНИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Как правило, для любой медицинской процедуры (вакцинация - одна из них) необходимо предварительно получить информированное добровольное согласие пациента. Это обусловлено тем, что любая медицинская процедура требует преодоления правовой границы неприкосновенности личности, и особенно важной для человека части этой границы - его здоровья и жизни.

Согласно Конституции Российской Федерации (статья 55), права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены только на тех условиях, которые необходимы для защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. [1] В связи с этим возникает вопрос о том, допустимо ли принуждение к вакцинации. Правовая точка зрения на этот вопрос требует учёта нескольких условий.

Во-первых, принуждение к вакцинации должно быть предусмотрено законом. Это является формальным требованием, которое обусловлено требованиями правовой государственности.

Во-вторых, принуждение к вакцинации может быть допустимым, если оно преследует цели, указанные в статье 55 Конституции Российской Федерации. Если вакцинация необходима для защиты здоровья граждан и общественной безопасности, то это может быть основанием для ограничения прав и свобод человека.

В-третьих, ограничение прав и свобод человека должно быть соразмерным результату, который будет получен путём этого ограничения. Это означает, что ограничение должно быть необходимым и должно соответствовать

общественной пользе, которая будет достигнута путём вакцинации. Ниже приведены некоторые примеры ограничений прав и свобод человека.

В целом, допустимость принуждения к вакцинации должна быть рассмотрена в контексте конкретной ситуации и учитывать все вышеперечисленные условия. В связи с этим, рассмотрим каждое из этих требований подробнее.

Законом об иммунопрофилактике предусмотрена норма о вакцинации только в отношении определённых групп населения в случае эпидемического риска. [6] В общем случае вакцинация остаётся добровольной, и граждане имеют право отказаться от неё без критических негативных правовых последствий. Однако, если появится необходимость в обязательной вакцинации, это будет соответствовать первому условию конституционно-правового обоснования обязательной вакцинации, то есть регулированию этого вопроса федеральным законом.

В Конституции РФ перечислены многие цели, которые государство должно достигать, в том числе и защита здоровья граждан. Среди мер, направленных на достижение этой цели, является вакцинация. Хотя её проведение в принудительном порядке может показаться на первый взгляд нарушением права на неприкосновенность личности, она может быть законным основанием для защиты здоровья других людей. Следовательно, при соблюдении соответствующих правил и процедур, выполнено второе условие - вакцинация может быть правомерным действием для защиты общества от распространения инфекционных заболеваний.

Проблема возникает с соблюдением третьего условия. Принцип соразмерности требует достижения баланса различных прав и интересов. В случае вакцинации, конкурирующими интересами могут быть индивидуальное право на свободу выбора и общественное благо в виде защиты от распространения инфекции.

Для того чтобы определить соразмерность ограничения, необходимо оценить и сопоставить эти конкурирующие интересы, чтобы определить, какая

ценность имеет преимущество в современных реалиях [Щепельков, Оленников, с. 33].

Необходимо учитывать последствия отсутствия вакцинации и риски, связанные с вакцинацией при её проведении. Главная цель вакцинации заключается в предотвращении возможных заболеваний и минимизации осложнений в случае их возникновения. Кроме того, коллективный иммунитет является ещё одним весомым результатом вакцинации, который достигается при прививании определённого процента населения. Считается, что массовая вакцинация была одним из главных факторов, которые помогли избавиться от многих опасных инфекционных заболеваний. Несмотря на все преимущества вакцинации, известно, что она может иметь негативные последствия для здоровья человека, включая летальный исход.

При принятии решения о прививке необходимо принимать во внимание несколько факторов. Во-первых, следует учитывать степень опасности заболевания, от которого защищает вакцина. Некоторые заболевания могут иметь серьезные последствия, поэтому вакцинация может быть обязательной. Во-вторых, необходимо оценить риск заражения человека этим заболеванием в случае, если он не будет привит. В-третьих, нужно учитывать эффективность и наличие других методов лечения этого заболевания. На основании этих факторов можно определить, насколько важно пройти вакцинацию.

Некоторые заболевания, такие как корь или коклюш, могут быть очень опасными, и риск заболевания ими довольно высок. В таких случаях вакцинация является лучшим решением, даже если есть небольшой риск побочных эффектов. Но в случаях, когда заболевание не является опасным или риск заражения им невелик, может быть альтернатива вакцинации.

Важно также помнить, что вакцинация — это не 100% гарантия защиты от заболевания, но она значительно снижает риск его возникновения и тяжести симптомов. Поэтому, принимая решение о прививке, необходимо учитывать все вышеупомянутые факторы и консультироваться с медицинскими специалистами.

Действующее российское законодательство имеет «облегчённый» механизм принудительной вакцинации на основании эпидемиологических показаний, который может применяться в отношении тех, кто отказывается от вакцинации. Отказ от вакцинации может привести к отказу в трудоустройстве или невозможности работать в некоторых сферах, перечень которых утверждён Правительством РФ [14].

Рассматривается возможность применения штрафов, изоляции и отказа в приёме в учебные заведения для принуждения к вакцинации. Однако степень ограничения прав может быть разной в зависимости от вида принуждения. Некоторые разновидности ограничений могут негативно сказаться только на отказывающемся от вакцинации человеке, в то время как другие могут создавать серьёзные проблемы для общества в целом. [Щепельков, Оленников, с. 34–35]

Например, юридическое принуждение к вакцинации, которое связано с отказом в приёме на работу, ограничивает права только потенциальных работников и работодателей. В то же время отказ в приеме невакцинированных детей в учебные заведения нарушает их конституционное право на образование, что может создавать проблемы для общества в целом. В таком случае необходимо будет обеспечить образовательный процесс вне учебных заведений без ущерба для их качества, либо создавать отдельные детские сады, школы и вузы для привитых и непривитых обучающихся.

Помимо того, что принуждение может создавать новые социальные проблемы, оно не всегда эффективно в решении проблемы, ради которой было применено. Например, угроза отказа в приёме детей в образовательные учреждения не обязательно убедит родителей в пользу вакцинации. Если они всё равно откажутся от неё, то проблема не будет решена, а только усугубится. Штрафы также имеют ограниченную эффективность, поскольку родители могут продолжать экономить на здоровье своих детей. Более того, взыскание штрафа может быть проблематичным и иметь негативные последствия для всех затронутых сторон.

Принуждение само по себе создает социальные риски, которые могут негативно повлиять на результаты вакцинации и, следовательно, на риск для здоровья. Важно отметить, что любое принуждение к вакцинации должно быть оправдано научно и этически. Решения по вопросу принудительной вакцинации должны приниматься на основе комплексного анализа ситуации и учитывать мнение экспертов и общественности. Кроме того, важно обеспечить население доступной и качественной информацией о вакцинации, чтобы они могли принимать информированные решения в отношении своего здоровья и здоровья окружающих. Поэтому при принятии решения о принудительной вакцинации необходимо учитывать все возможные социальные последствия и риски.

Рассмотрим проблемы, возникшие во время недавней пандемии Covid-19, связанные с гарантиями прав граждан в области охраны здоровья.

В РФ во всех субъектах были объявлены режимы повышенной готовности из-за угрозы распространения инфекции. В 44 регионах страны такие режимы были признаны ситуациями непреодолимой силы (форс-мажор).

В период пандемии, многие конституционные права и свободы граждан были ограничены, особенно в тех регионах, где режим повышенной готовности был признан ситуацией непреодолимой силы. Значительное количество ограничений прав и свобод были установлены не федеральным законом, а приказами и решениями глав субъектов РФ, что вызвало критику со стороны правозащитных организаций.

В России не вводились режимы чрезвычайного положения. В федеральном законодательстве не были закреплены конкретные ограничения, сопровождающие режим повышенной готовности.

Однако Президент РФ подписал указ, согласно которому главы субъектов Российской Федерации были обязаны определить территории, на которых должны были быть введены ограничительные мероприятия в связи с санитарно-эпидемиологической ситуацией. Это означает, что конкретные меры и ограничения были введены на местном уровне высшими исполнительными органами власти субъектов РФ в соответствии с указом Президента [11].

Исходя из этих фактов, Россия не имела единой стратегии по борьбе с эпидемией, и ограничительные меры выбирались и вводились на местах в зависимости от ситуации.

Однако, как гласит часть 3 статьи 55 Конституции РФ, ограничения основных прав граждан могут быть введены только на основании федеральных законов. Тем не менее, в связи с пандемией COVID-19, в большинстве регионов России были введены временные ограничения на передвижение граждан, которые были установлены местными властями с целью предотвращения распространения вируса.

Согласно данным ограничениям, гражданам запрещено было покидать место жительства без уважительной причины. В качестве уважительных причин, как правило, назывались: обращение за экстренной медицинской помощью, поездка на работу, поездка к магазину, поездка к месту приобретения товаров, работ и услуг, выгул домашних животных, вынос отходов.

Несмотря на то, что эти ограничения были введены на временной основе, они вызвали многочисленные обсуждения в обществе и подняли вопрос о соответствии таких мер с Конституцией РФ и правами граждан.

По запросу Протвинского городского суда Московской области, Конституционный суд РФ рассмотрел вопрос об ограничениях, введённых региональными властями во время пандемии COVID-19. В частности, было рассмотрено соответствие введённого губернатором режима самоизоляции Конституции РФ и возможность привлечения к административным наказаниям за нарушение локдауна. [72]

Конституционный суд РФ пришёл к выводу, что введённый режим самоизоляции не противоречит Конституции РФ. Суд подчеркнул, что это было необходимо в ответ на экстраординарную ситуацию, вызванную пандемией COVID-19, и что губернатор Московской области действовал опережающе и оперативно, что позволило узаконить ограничительные меры на федеральном уровне. Кроме того, ограничения были кратковременными и не абсолютными, и при наличии уважительных причин граждане могли покидать свои дома.

Таким образом, Конституционный суд РФ подтвердил законность введенных ограничений и подчеркнул необходимость принятия экстренных мер в ответ на пандемию COVID-19. [72].

В соответствии с заявлением, опубликованным Министерством юстиции РФ, было подтверждено, что ограничительные меры, введённые в связи с пандемией COVID-19, полностью соответствуют законодательству России и были приняты компетентными органами власти в целях защиты жизни и здоровья граждан. В частности, данные ограничения, такие как закрытие границ, введение карантина и другие превентивные меры, были приняты в соответствии с положениями Конституции РФ и другими соответствующими законодательными актами, с учётом обстановки в стране и в мире. Министерство юстиции подчеркнуло, что главной целью таких мер является обеспечение безопасности и благополучия населения, а также предотвращение распространения вируса и его последствий.

Как уже было отмечено, одна из главных задач государства - сбалансировать частные и общественные интересы, найти оптимальный компромисс и уравнять негативные последствия, когда оба интереса не учитываются.

Нарушение или неспособность защитить основные права и свободы человека и гражданина со стороны государства и отсутствие безопасности в обществе могут привести к неуверенности граждан в способности государства защитить их, обеспечить верховенство закона, и в целом - к падению авторитета государства. В ситуациях, когда жизнь и безопасность человека находятся под угрозой, без поддержки государства люди не признают и не поддерживают действительность правовых актов и прибегают к неправовым средствам защиты, что в принципе приводит к актам агрессии и насилия.

Поэтому крайне важно, чтобы государственные органы давали дополнительные разъяснения и консультации по решениям, касающимся различных ограничений, для обеспечения безопасности жизни и здоровья населения. Именно здесь возникает важность создания равных возможностей

перед законом, чтобы граждане могли пользоваться социальными благами, чтобы возникали индивидуальные и государственные обязанности и ответственность, чтобы они могли участвовать в обсуждении важных вопросов и решений.

В свете недавних вспышек коронавирусных инфекций и распространения антивакцинального движения, возникает необходимость во всестороннем изучении правовых основ медицинского вмешательства в организм человека. Важно учитывать, что физические лица должны иметь свободу выбора, но в ситуациях, когда их действия могут привести к значительному риску для здоровья населения и санитарно-эпидемиологическому благополучию, государство может вводить ограничения на их свободу.

В таком контексте важно уравновешивать индивидуальные права и свободы с опасностями, которые несёт в себе их нерациональное использование. Вопрос о том, что должно преобладать в сфере здравоохранения - государственная власть или права личности - является одним из аспектов этой проблемы. Этот вопрос возникает в связи с тем, что с точки зрения распределения ответственности среди населения достаточно широко распространено мнение, что быть привитым хуже, чем заболеть инфекционным заболеванием [Ястребов, с. 212].

Вакцинация граждан в соответствии с рекомендациями ВОЗ подразделяется на «плановую» и «экстренную». Плановая вакцинация проводится по графику, утверждённому властями, и направлена на предотвращение распространения инфекции в будущем. Однако, в некоторых случаях, когда эпидемическая ситуация становится критической, может потребоваться экстренная вакцинация населения.

В России в первой половине 2021 года экстренная вакцинация была начата в связи с неблагоприятной эпидемической ситуацией и до достижения необходимого уровня коллективного иммунитета, который должен составлять не менее 60% взрослого населения. Этот шаг был принят для предотвращения дальнейшего распространения вируса и снижения количества заболевших.

На сегодняшний день считается, что именно массовая вакцинация и экстренная вакцинация являются наиболее эффективными инструментами для борьбы с пандемией и обеспечения безопасности населения.

Вопрос о вакцинации постоянно обсуждается на различных форумах, в том числе в СМИ [77] и в Интернете [78]. В последние годы уровень дебатов значительно вырос. Пандемия коронавируса, ряд законодательных мер, направленных на поощрение органов здравоохранения рекомендовать вакцинацию против инфекционных заболеваний, и бурная реакция интернет-сообщества на эти меры в определённой степени способствовали этому. Важный вопрос в этих дебатах - можно ли сделать вакцинацию обязательной.

Правовые основы обязательной вакцинации значительно опираются на подзаконные нормативно-правовые акты, которые принимаются органами исполнительной власти в этой сфере. Однако, существует серьёзная проблема с обеспечением согласованности в правовом регулировании этой области, а именно - определение пределов свободного усмотрения, которые имеют органы власти при использовании своих полномочий в случаях возникновения массовых инфекционных заболеваний или угрозы эпидемий. Для обеспечения соответствия действующего законодательства и соблюдения прав граждан, важно определить конкретный объём полномочий органов исполнительной власти в этой области.

Ряд судебных дел, которые начались в «доковидные» времена, но стали более актуальными в свете проведения массовой вакцинации против COVID-19, отразили вышеназванную проблему, связанную с тем, может ли работодатель обязать своих сотрудников сделать профилактические прививки.

Одно из таких дел было связано с заявлением Общества с ограниченной ответственностью (далее - Заявитель), которое обратилось в арбитражный суд с требованием о недействительности предписания, выданного Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора (далее - Управление). В данном предписании Заявителю было приказано обеспечить вакцинацию всех его сотрудников против гриппа в эпидсезон 2020/2021 гг.

Суд первой инстанции удовлетворил требование Заявителя, а Управление обжаловало это решение в апелляционный арбитражный суд. Однако, апелляционный суд поддержал решение суда первой инстанции, заявив, что предписание Управления является недействительным. Как подчеркнули суды, деятельность в области торговли не входит в перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок. Кроме того, иммунопрофилактика является добровольной, и граждане имеют право на отказ от профилактических прививок. Проведение профилактических прививок в указанной ситуации должно происходить только при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданина.

Таким образом, общество не имело права обязать своих работников сделать профилактические прививки, поскольку выполняемая их сфера деятельности (торговля) не входила в Перечень, утверждённый Правительством РФ. Это дело стало актуальным в связи с проведением массовой антиковидной вакцинации, поскольку многие компании стали задаваться вопросом обязательности вакцинации своих сотрудников [73].

Суть ещё одного судебного дела, начатого еще в доковидную эпоху, такова. В июле 2020 года Главный государственный санитарный врач РФ вынес постановление, которое рекомендовало работодателям обеспечить массовую иммунизацию сотрудников от гриппа. Во исполнение этого постановления Роспотребнадзор направил предписания организациям, которые не выполнили рекомендации и не обеспечили «коллективный иммунитет», требуя организовать проведение профилактической вакцинации против гриппа сотрудников с достижением не менее 60% охвата и представить данные в Роспотребнадзор.

Одна из организаций, сеть кинотеатров, не согласилась с предписанием и обратилась в арбитражный суд, оспаривая его законность. Суд первой инстанции удовлетворил заявление сети кинотеатров и признал предписание незаконным.

В свою очередь, апелляционный суд также подтвердил решение суда первой инстанции.

При этом суды указали на несколько важных правовых моментов, отметив, в частности, что статья 5 Закона об иммунизации и профилактике предусматривает, что работодатель может отстранить от работы сотрудника, не прошедшего иммунизацию, только в том случае, если его работа связана с высоким риском инфекционных заболеваний. Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском возникновения инфекционных заболеваний и требует иммунизации, установлен постановлением Правительства РФ № 825. Функции сотрудников центрального офиса сети (в финансовом, экономическом, юридическом, маркетинговом и других отделах) и работников кинотеатров (менеджеров, директоров и управляющих) не относятся к категории работ с высоким риском инфекционных заболеваний. Поэтому, если вышеупомянутые сотрудники не сделали необходимые прививки, у организации нет оснований отстранять их от работы [74].

Рассмотрим ещё одно дело, которое проходило при непосредственном участии автора данной магистерской диссертации в рамках оказания юридической помощи клиенту.

Истец обратилась в суд с иском к типографии о признании приказа об отстранении от работы незаконным. Главный вопрос касался того момента, распространялись ли требования постановления Главного государственного санитарного врача по Тюменской области об обеспечении проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям против новой коронавирусной инфекции [27] на типографию, в которой работала Истец.

В тексте постановления содержался открытый перечень организаций, которым подлежало обеспечить обязательные прививки. В частности, их следовало обеспечить «в организациях, оказывающих услуги почтовой связи, гостиничные услуги и общежития, бытовые услуги, в том числе услуги парикмахерских, прачечных, химчисток, салонов красоты и иные подобные

услуги; в театрах, кинотеатрах, концертных залах, спортивных сооружениях, фитнес-центрах». [27]

Несмотря на то, что основной вид деятельности типографии согласно ОКВЭД не относился к перечню бытовых услуг, суд пришёл к выводу, что «в целях обеспечения здоровья и безопасности других лиц, и исходя из того, что при исполнении должностных обязанностей и работе в организации Истец контактирует с другими работниками, что влияет на риск распространения новой коронавирусной инфекции, и требует обязательного проведения профилактических прививок, и принимая во внимание отказ Истца от прохождения обязательной вакцинации, у работодателя имелись основания для отстранения от работы» [75].

Изучение судебных решений позволяет сделать вывод о том, что в современной судебной практике сложилась правовая позиция, согласно которой увольнение с работы сотрудника, не связанного с высоким риском заражения инфекционными болезнями и не требующего профилактических прививок, признается незаконным.

В то же время, принятие различными главными государственными санитарными врачами постановлений о проведении профилактических прививок для категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации, не противоречит законодательству, так как это основывается на статье 51 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [10] и на приказе Минздрава России от 03.02.2021 № 47н [20], которые предоставляют полномочия определять категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации.

В таких постановлениях не содержится никакой информации о принудительной вакцинации. Вместо этого документы подчёркивают два аспекта: первый заключается в том, что работодатели должны создать условия для проведения массовой вакцинации работников (не менее 60% от общего числа), а второй – в проведении информационно-разъяснительной работы среди персонала о необходимости и важности вакцинации.

Часто возникают проблемы в понимании обязательности вакцинации из-за недостаточной информированности населения. Законодательство об охране здоровья позволяет проводить медицинское вмешательство, включая вакцинацию, даже без согласия пациента. Это может вызывать волнения у людей, которые не понимают свои права и могут считать это нарушением их личных свобод.

Так, в соответствии с подпунктом 2 пункта 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, медицинский персонал имеет право проводить вакцинацию без согласия пациента в определенных случаях, таких как угроза распространения инфекции или других опасных заболеваний. [7]

Необходимо отметить, что решение об обязательной вакцинации для определённых групп населения должно основываться на обоснованных научных данных и приниматься только в интересах защиты здоровья населения.

В этой связи важно распространять достоверную информацию о вакцинации и её важности для общественного здоровья, чтобы население могло принимать осознанные решения в отношении своего здоровья и здоровья других людей.

2.3. АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В зарубежных странах иммунопрофилактика также широко используется для предотвращения распространения инфекционных заболеваний, таких как грипп, полиомиелит, коклюш, гепатиты, краснуха, корь, ветряная оспа, пневмококковая инфекция и другие. Данные методы иммунопрофилактики позволяют значительно сократить заболеваемость и смертность от инфекционных заболеваний.

В различных странах мира широко используются различные методы иммунопрофилактики для предотвращения распространения инфекционных заболеваний.

В Великобритании, например, реализуется программа иммунизации, которая включает в себя вакцинацию от нескольких заболеваний, включая дифтерию, столбняк, коклюш, полиомиелит и гепатит В, а также вакцинацию от гриппа и ветряной оспы. В Японии используются уникальные методы, такие как применение капель, содержащих живые, но ослабленные формы возбудителей заболеваний. Этот метод имеет высокую эффективность при минимальном риске побочных эффектов.

Однако, кроме вакцинации, существуют и другие методы иммунопрофилактики, такие как иммуноглобулины, иммуномодуляторы и иммунотерапия. Их применение позволяет усилить защитные функции организма и предотвратить развитие инфекционных заболеваний. В Германии, например, широко используется иммунотерапия для лечения опасных инфекций, таких как туберкулёз, малярия, гепатит С и других.

Для стран СНГ характерно принятие специального законодательства, посвящённого иммунопрофилактике. Это во многом обусловлено правовой традицией, зародившейся в законодательстве СССР. Для регулирования вопросов вакцинации были приняты специальные законы в России (1998), Азербайджанской Республике (2000), Кыргызской Республике (2001), Республике Таджикистан (2010) и Туркменистане (2021).

В то же время, в Республике Молдова и Республике Казахстан положения о вакцинации были включены в более общие акты. Сейчас наблюдается тенденция к интеграции законов об иммунопрофилактике в кодексы о здравоохранении, как, например, в Республике Таджикистан. Это говорит о том, что правительства стран СНГ всё больше осознают важность иммунопрофилактики и предпринимают действия для её укрепления и развития.

«Иммунизация рассматривается международными организациями как право и обязанность» [Астафичев, с. 43]. Однако, так как это вид медицинского вмешательства, имеется правовой режим иммунопрофилактики. В связи с этим, возможно говорить о двух видах прав: общих правах пациентов при иммунизации и специфических правах граждан на вакцинопрофилактику.

В контексте общих прав пациентов они имеют право на информированное согласие и свободу выбора поставщика медицинских услуг, проводящих иммунизацию. Пациенты также имеют право на качественное проведение процедуры, с учётом стандартов безопасности и эффективности.

В отношении специфических прав граждан в области вакцинопрофилактики законодательство может варьироваться в зависимости от страны и региона. Однако граждане обычно обязаны соблюдать определённые требования к иммунизации, установленные законом.

К примеру, в некоторых случаях, гражданам может быть запрещено посещать общественные места без соответствующей вакцинации. Вместе с тем граждане также имеют право на защиту конфиденциальности медицинских данных и на информированное согласие перед проведением процедуры иммунизации.

В большинстве стран СНГ отказ от вакцинации имеет следующие последствия:

– вводится запрет гражданам на выезд в определённые страны;

– временно запрещается гражданам посещать образовательные или медицинские учреждения, где существует риск возникновения вспышек или эпидемий;

– отказывают гражданам в приёме на работу или дисквалифицируют их от работы на рабочих местах с высоким риском инфекционных заболеваний.

Уникальные нормы, не встречающиеся в законодательстве других стран СНГ, закреплены в Кодексе Республики Таджикистан. Одна из таких норм касается мер, принимаемых в отношении постоянных носителей возбудителей инфекционных заболеваний и лиц, длительное время страдающих инфекционными или паразитарными заболеваниями и представляющих опасность для окружающих.

Согласно Кодексу, такие лица временно отстраняются от работы или переводятся на другую работу, где они не представляют опасности для окружающих, по распоряжению главного государственного врача

здравоохранения и его представителя. Эта норма направлена на защиту здоровья населения и является важным элементом общенациональной стратегии по борьбе с инфекционными заболеваниями.

Строгое соблюдение этой нормы помогает предотвратить распространение инфекций и уменьшить риск их передачи на других людей. Важно отметить, что данная норма не является ограничением прав и свобод граждан, а является ответственным подходом к заботе о здоровье населения в целом.

Однако в других странах политика вакцинации все ещё осуществляется неоднозначно. В некоторых странах она является добровольной, а в других - обязательной. Так, хорошо известны австралийская политика под названием No Job No Pay (нет укола – нет заработной платы), согласно которой работники должны пройти вакцинацию, чтобы получить заработную плату. В Калифорнии был принят Закон Сената № 277, который запрещает использование личных убеждений в качестве причины для отказа от обязательных прививок при поступлении в школы и детские сады.

В Европейском союзе существует более гибкая система правового регулирования иммунизации. Здесь можно наблюдать переход от рекомендательной до обязательной вакцинации, а также смешанные режимы. Это означает, что правительства могут принимать различные меры в зависимости от ситуации и потребностей страны. Например, в некоторых странах можно отказаться от определенных видов вакцинации по личным убеждениям или медицинским показаниям.

Однако в целом, в большинстве стран ЕС вакцинация является обязательной для определённых групп населения, таких как дети, работники здравоохранения и другие профессиональные группы, которые могут находиться в рискованных зонах.

В целом, гибкость системы правового регулирования иммунизации может быть полезной, поскольку она позволяет государствам адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам и эффективно бороться с распространением инфекций. Однако, важно, чтобы государства строго следовали научным и

этическим принципам при разработке своей политики вакцинации и обеспечивали доступность вакцин для всех групп населения.

Итальянский Закон об иммунизации от 07.06.2017 обязывает всех итальянских несовершеннолетних в возрасте до 16 лет пройти вакцинацию против полиомиелита, дифтерии, столбняка, гепатита В, коклюша, гемофильной инфекции типа В, кори, краснухи, паротита и ветряной оспы. Этот закон был принят с целью снижения распространения опасных заболеваний, защиты населения и предотвращения возникновения эпидемий в стране.

Согласно Закону планы по иммунизации против кори, краснухи, паротита и ветряной оспы пересматриваются каждые три года на основании эпидемиологических данных и достижения охвата иммунизацией. Это позволяет правительству Италии оценивать эффективность иммунизации и корректировать свои стратегии для достижения максимального охвата населения. Нарушение вышеназванных норм может привести к штрафам и ограничениям, включая запрет на посещение школ и детских учреждений.

В Германии, Швейцарии и Австрии в настоящее время нет обязательных прививок по законодательству, а иммунизация носит рекомендательный характер. Только в Бундесвере (немецких вооруженных силах) обязательна вакцинация против столбняка, а в остальных случаях решение о прививках зависит от профессиональной деятельности. [Воронкова, Лахгайн, с. 127]

В то же время, сейчас в Германии обсуждается введение обязательной вакцинации от кори для детей. В этих странах инфекционные заболевания рассматриваются в контексте коллективного иммунитета, поэтому законодательные акты нацелены на поощрение вакцинации, а не на обязательство ее проведения.

В соответствии с законодательством Германии работодатели не обязаны требовать прививок у своих сотрудников, но должны рекомендовать им прохождение необходимых вакцинаций. Решение о том, какие прививки считаются необходимыми для населения, принимает Постоянная комиссия по

вакцинации, состоящая из 16 экспертов (Ständige Impfkommission, или STIKO). [Воронкова, Лахгайн, с. 127]

Необходимо обратить внимание на несколько важных аспектов, связанных с ситуацией, вызванной глобальной пандемией Ковид-19. Во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии, включая те, которые входят в Европейский Союз, были введены чрезвычайные меры для борьбы с распространением инфекции.

Согласно отчёту Amnesty International, эти меры, такие как ограничения передвижения, собраний, выражения мнений, а также ограничения права на частную и семейную жизнь и на работу, внесли серьезные изменения в повседневную жизнь людей.

Однако, на данный момент, одним из главных средств для борьбы с пандемией является вакцинация. В Европейском Союзе рекомендуется прививать людей от 12 лет и старше для защиты от коронавирусной инфекции.

Тем не менее, общество также сталкивается с нарушениями прав. Одним из таких является нарушение свободы слова, которое гарантирует право каждого человека искать, получать и передавать информацию.

Однако некоторые правительства могут использовать свою власть, чтобы скрывать правду от общества и молчать о критических проблемах. К сожалению, так произошло в начале пандемии COVID-19, когда китайские власти скрывали правду о вирусе и его распространении.

Когда в декабре 2019 года первые случаи новой коронавирусной инфекции были зарегистрированы в Ухане, китайские власти умалчивали об этих фактах и не информировали население о возможных рисках. В результате, когда заболевание начало распространяться по всему миру, стало ясно, что власти Китая скрывали масштаб проблемы. Более того, китайские власти подвергали жёстким преследованиям тех, кто пытался раскрыть правду об эпидемии.

Один из таких случаев — это случай Ли Вэньляна, китайского врача, который был угнетён и запуган, когда он пытался предупредить людей о возможной угрозе новой инфекции. Его смерть впоследствии стала символом

трагических последствий, которые могут возникнуть, когда правительства игнорируют своих граждан и скрывают правду.

В определённых странах, в отличие от других, была публично опубликована негативная статистика о COVID-19. Важно, чтобы государство обеспечивало точное и оперативное информирование общественности о ситуации в соответствии с принципами прав человека. Однако также было крайне важно предотвращать распространение ложной или ошибочной информации.

Для этого необходима активная работа гражданского общества и СМИ, а также проведение ежедневных пресс-конференций государственными органами и организациями здравоохранения, чтобы информировать общественность о текущей ситуации и принимаемых мерах.

Для более эффективной работы в некоторых странах (Великобритания, Канада) созданы независимые парламентские комитеты, возглавляемые оппозицией или наделенные полномочиями. В других странах (Япония, Новая Зеландия) были созданы общественные онлайн-форумы для обсуждения действий властей в период кризисов. Эти меры помогают обеспечить более прозрачную и ответственную работу властей в период кризиса.

В Финляндии была запущена интенсивная информационная кампания, направленная на повышение доверия к вакцинации. В рамках этой кампании был создан специальный правительственный веб-сайт, который содержал ответы на общие вопросы о вакцинах и иммунизации. Эта программа помогла улучшить уверенность населения в безопасности и эффективности вакцин.

В ряде стран, таких как Дания и Германия, принимались творческие подходы для смягчения последствий кризиса и улучшения защиты населения. Например, было выделено отдельное время посещения магазинов для пожилых людей, организованы местные сети поддержки для уязвимых групп населения, а также перенесены сроки сбора арендной платы для тех, кто потерял свой доход. Эти меры помогли улучшить качество жизни для многих людей в период кризиса.

По результатам анализа опыта других стран, было выявлено, что во время пандемии COVID-19 ни в одной из них не было специальных правовых механизмов, которые бы полностью регулировали здравоохранение. Вместо этого, в каждой стране были приняты временные меры, направленные на ограничение прав человека, таких как свобода передвижения и защита персональных данных, в зависимости от масштаба пандемии.

Важно отметить, что данные меры были необходимы для защиты здоровья и безопасности населения, и в большинстве случаев были временными и обоснованными. Однако, несмотря на это, они вызывали некоторые протесты и неодобрение со стороны части общества.

Таким образом, можно сделать вывод, что в условиях пандемии государства должны быть готовы к принятию временных мер, которые могут ограничивать права человека, но при этом они должны быть обоснованными и необходимыми для общественного блага.

Анализ мер и подходов, применяемых различными странами в борьбе с пандемией коронавируса, предоставляет ценные уроки о том, какие методы противодействия инфекционным заболеваниям являются наиболее эффективными и могут быть применимы в будущих пандемических ситуациях, включая Россию.

Опыт других стран подчеркивает важность эффективного взаимодействия с населением в период эпидемии, как это продемонстрировали Финляндия и Япония. Одним из ключевых аспектов такого взаимодействия является разработка доступной и достоверной информации о заболеваниях, превентивных мерах, лечении и вакцинации. Такая коммуникация помогает снизить уровень паники, повысить осведомленность и способствует сотрудничеству общества в борьбе с инфекцией.

Эффективность предпринятых Германией и Южной Кореей заблаговременных мер в области здравоохранения стала очевидной. Они включали подготовку больниц к приему большого количества пациентов,

разработку и закупку необходимого медицинского оборудования, а также уделяли особое внимание вопросам диагностики.

Международное сотрудничество в сфере здравоохранения играет важную роль в разработке вакцин и эффективных методов лечения, обеспечении поставок средств индивидуальной защиты и медицинского оборудования, таких как аппараты ИВЛ. Это сотрудничество способствует обмену знаниями и опытом, что в свою очередь способствует более эффективному противодействию пандемиям и защите здоровья граждан во всем мире.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современном административно-правовом регулировании иммунопрофилактики инфекционных заболеваний одной из ключевых проблем является соотношение публичных и частных интересов. Иммунодиагностика и иммунопрофилактика широко используются в здравоохранении как эффективные меры, поддерживаемые органами здравоохранения. Однако, применение этих мер может вызывать негативную реакцию общественности, так как они затрагивают различные интересы и права населения, например, риск ухудшения здоровья и ограничение права детей на образование.

Конфликты интересов неизбежны в данной ситуации, поскольку публичное право не всегда позволяет применять индивидуальный подход ко всем заинтересованным сторонам и использует популярные механизмы и процедуры. Однако, существует потребность в улучшении правовых положений и методологической поддержке деятельности в данной области, чтобы найти баланс между публичными и частными интересами и справиться с возможными конфликтами.

Проведённый анализ показал, что ограничения, устанавливаемые государством в период высокого риска заболевания инфекционными заболеваниями, не полностью запрещают юридически дозволенное поведение, а скорее представляют собой определённые пределы. Государство стремится избежать хаоса и обеспечить порядок в экономической деятельности в новых условиях. Эти ограничения необходимы для обеспечения безопасности и благополучия нации, и их введение - необходимая мера в периоды кризиса и неопределённости.

Несмотря на постоянное совершенствование системы здравоохранения, всё ещё остаётся ряд проблем, которые связаны с деятельностью органов государственной власти в сфере иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.

В настоящее время в Российской Федерации полномочия, связанные с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, разделены между несколькими ведомствами, что создаёт проблемы дублирования функций, неэффективного использования ресурсов и отсутствия координации в случае чрезвычайных ситуаций. Чтобы решить эту проблему и повысить эффективность управления в системе здравоохранения, необходимо внести следующие изменения в структуре здравоохранения.

С целью повышения координации и эффективности в области здравоохранения, предлагается установить принцип непосредственного подчинения региональных органов управления здравоохранением Министерству здравоохранения РФ. Такое реорганизационное мероприятие обеспечит укрепление централизованного функционирования системы здравоохранения и создаст благоприятные условия для эффективного взаимодействия между различными регионами.

Кроме того, для повышения эффективности работы системы здравоохранения предлагается перевести Службу санитарно-эпидемиологического надзора и другие службы, отвечающие за безопасность здоровья населения, включая Всероссийский центр медицины катастроф «Защита», под юрисдикцию Минздрава России. Это позволит улучшить координацию и сотрудничество между разными службами, ответственными за здоровье граждан.

Следующим шагом необходимо уделить внимание проблеме соотношения федерального законодательства и подзаконных актов, основанных на нём. В частности, стоит обратить внимание на абзац 5 пункта 2 статьи 5 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», в котором Минздрав России наделяется полномочиями по определению перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок. [6]

Однако действие постановления Правительства Российской Федерации от 15.07.1999 № 825 препятствует реализации этого пункта в связи с тем, что

данный акт уже сам регулирует вопросы определения перечня работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями. Поэтому предлагается отменить данное постановление и принять новое, но уже от имени Минздрава России, а не Правительства Российской Федерации.

Что касается организационных вопросов, то для обеспечения безопасности граждан в области иммунодиагностики и иммунопрофилактики необходимо уделить особое внимание предварительному тестированию. Новейшие научные исследования должны использоваться при разработке государственной политики в этой области, чтобы минимизировать риски для здоровья. Одновременно с этим, важно уважать право каждого человека на информированное согласие или отказ от любого добровольного медицинского вмешательства, включая иммунизацию для себя или своих детей. Любое ограничение этого права должно быть основано на законе. Отказ от вмешательства может ограничить некоторые права, поэтому процедуры должны быть максимально понятны и доступны для общественности.

Анализ применения законодательства показал, что заинтересованным сторонам, включая врачей, трудно получить достоверную информацию об эффективности, безопасности, рисках и составе лекарств.

Для того, чтобы справиться с этой проблемой, целесообразно создать единую информационную площадку в Интернете, на которой можно получить последние научные данные об иммунодиагностике и иммунопрофилактике, а также мерах, принимаемых для обеспечения безопасности лекарств. Это может быть информационный ресурс Минздрава России, сайт Правительства или другие подобные ресурсы. На этой площадке можно представить подробные данные о составе, происхождении и сертификации вакцин, клинических испытаниях, статистических данных об эффективности после вакцинации, побочных эффектах, противопоказаниях к применению и методах диагностики. Также необходимо указать на риски поствакцинальных осложнений. Кроме того, информация о вакцинах должна включать механизмы предполагаемого воздействия на организм с учётом индивидуальных особенностей.

Сравнительный анализ опыта вакцинации в различных странах показывает, что официальная политика вакцинации является важным шагом для поддержания общественного здоровья. Однако, вопрос обязательной вакцинации и её ограничений остается спорным. Некоторые люди выступают против обязательной вакцинации и ограничения права на прививки, а авторитарные методы вакцинации часто не принимаются обществом. Поэтому, важными направлениями в национальных системах здравоохранения являются формирование доверия к иммунизации, предоставление полной и достоверной информации о вакцинах с помощью современных информационных технологий, обеспечение взаимодействия с организациями гражданского общества и обучение врачей навыкам иммунизации.

Опыт обязательной вакцинации в некоторых странах показывает, что предоставление населению выбора более демократично. При учёте возможных рисков для здоровья обязательная вакцинация является наименее предпочтительным вариантом. Если меры должны быть усилены, необходимо параллельно совершенствовать методы тестирования для населения и меры по компенсации возможных ограничений.

Признавая срочность и необходимость готовности к пандемии, государства должны обеспечить соблюдение международных и национальных обязательств в области прав человека, как того требует ситуация, и принять во внимание уязвимость конкретных групп, таких как инвалиды, пожилые люди, мигранты и лица без гражданства. Это требует вовлечения граждан и организаций гражданского общества, представляющих интересы конкретных социальных групп, в разработку, реализацию и оценку государственных мер.

Проведённый анализ показал, что обязательная вакцинация как средство принудительного воздействия на всю населённую территорию страны вызывает определённые проблемы как с точки зрения её юридического обоснования, так и с точки зрения повседневной практики. Хотя в отношении отдельных групп населения введение обязательной вакцинации может быть оправдано, оно должно оставаться исключением в правовом поле.

Во время пандемии Правительство РФ ограничило степень принудительности введения обязательной вакцинации путём введения его в ограниченном числе секторов общественной жизни и передачи решения о его введении на региональный уровень. Это позволило обеспечить необходимую гибкость принудительного воздействия. Поэтому развитие правового комплекса в области вакцинации должно опираться не только на принудительную силу общественных институтов, но и на признание и уважение автономии воли как одной из основополагающих правовых ценностей.

Подводя итог, следует отметить, что на современном этапе развития российского законодательства особенно важно обеспечить разумный баланс публичных и частных интересов, минимизировать возникающий дисбаланс и предусмотреть в законе механизмы преодоления противоречий. Достижение такого баланса особенно важно, поскольку противоречия между интересами личности и государства оказывают негативное влияние на общество и ведут к потере правового авторитета, снижению правосознания и кризису государственной власти. В целом, правовые отношения и социальные связи, возникающие между государственными и частными субъектами в процессе управления, многогранны и сложны, что является предпосылкой для существования многих административных конфликтов.

05 мая 2023 год ВОЗ официально объявила об окончании пандемии COVID-19. Однако пандемия не начинается и не прекращается вследствие распоряжений должностных лиц государственной власти. Заболевание продолжается и, объективно, требует адекватной реакции со стороны государственных органов. Ключевым моментом здесь, конечно же, является совершенствование государственного управления в области здравоохранения, что обязывает законодателя в числе прочего к существенному перераспределению бюджетных средств в пользу медицинских целей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.: по сост. на 04 октября 2022 г. // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2022. № 0001202210060013.

2. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека от 19 октября 2005 г., принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО // Текст опубликован не был (дата обращения 31.03.2023).

3. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине от 19 ноября 1996 г., № 164 // Гарант: справочно-правовая система (дата обращения 28.12.2022).

4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ: по сост. на 14 апреля 2023 // Собрание законодательства РФ. 2002. № 1 (ч.1). Ст. 1.

5. О биологической безопасности в Российской Федерации: федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 492-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2021. № 1 (ч. 1). Ст. 31.

6. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ: по сост. на 02 июля 2021 // Собрание законодательства РФ. 1996. № 38. Ст. 4736.

7. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ: по сост. на 28 апреля 2023 г. // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

8. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ: по сост. на 14 июля 2022 г. // Собрание законодательства РФ. 1995. № 14. Ст. 1212.

9. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ: по сост. на 05 декабря 2022 г. // Собрание законодательства РФ. 2001. № 26. Ст. 2581.

10. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ: по сост. на 04 июля 2021 г. // Собрание законодательства РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.

11. О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19): указ Президента РФ от 02 апреля 2020 г., № 239 // Собрание законодательства РФ. 2020. № 14. (ч.1). Ст. 2082.

12. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г., № 1640: ред. от 29.11.2022 // Собрание законодательства РФ. 2018. № 1. (ч.2). Ст. 373.

13. 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: постановление Правительства РФ от 2 августа 1999 г., № 885 // Собрание законодательства РФ. 1999. № 32. Ст. 4094.

14. Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок: постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 г., № 825: ред. от 24.12.2014 // Собрание законодательства РФ. 1999. № 29. Ст. 3766.

15. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г., № 608: ред. от 26.01.2023 // Собрание законодательства РФ. 2012. № 26. Ст. 3526.

16. Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: постановление Правительства РФ от 30.06.2004, № 608: ред. от 16.02.2023 // Собрание законодательства РФ. 2004. № 28. Ст. 2899.

17. О Порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений: постановление Правительства РФ от 27.12.2000 г., № 1013: ред. от 24.03.2023 // Собрание законодательства РФ. 2001. № 1. (ч.2). Ст. 138.

18. Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней до 2035 года: распоряжение Правительства РФ от 29 марта 2021 г., № 774-р // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2021. № 0001202104010012 (дата обращения: 05.01.2023).

19. Об утверждении Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года: распоряжение Правительства РФ от 18 сентября 2020 г., № 2390-р // Собрание законодательства РФ. 2020. № 40. Ст. 6298.

20. Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок: приказ Министерства здравоохранения РФ от 06 декабря 2021 г., № 1122н // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2021. № 0001202112200070 (дата обращения: 30.03.2023).

21. О дополнительной иммунизации населения Российской Федерации: постановление Главного государственного санитарного РФ от 3 ноября 2005 г., № 25 // Российская газета. 2005. № 268.

22. Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686–21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от

28 января 2021 г., № 4: ред. от 25.05.2022 // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 2021. № 0001202102180019 (дата обращения: 28.12.2022).

23. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок: методические указания 3.3.1889-04 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004) // М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России. 2004.

24. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок: методические указания 3.3.1.1095-02 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 09.01.2002) // М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России. 2002.

25. Об организации медицинской помощи населению Тюменской области: закон Тюменской области от 28 декабря 2004 г. № 333: по сост. на 21 сентября 2021 г. // Вестник Тюменской областной Думы. 2004. № 15.

26. Об утверждении положения о департаменте здравоохранения Тюменской области: постановление Правительства Тюменской области от 24 декабря 2007 г. № 320-п // Официальный портал органов государственной власти Тюменской области http://www.admtyumen.ru. 2014 (дата обращения: 28.12.2022).

27. О проведении профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям в Тюменской области: постановление Главного государственного санитарного врача по Тюменской области от 18.10.2021 № 8: ред. от 02.03.2022 // Официальный портал органов государственной власти Тюменской области http://www.admtyumen.ru. 2021 (дата обращения: 01.04.2023).

Научная литература

28. Ананьева Е.О., Ивлиев П.В., Шмаева Т.А. Вакцинация населения: право, обязанность граждан или интерес государства // Закон и право. 2021. № 3. С. 38–42.

29. Астафичев П.А. Проблемы реализации конституционных прав и свобод человека и гражданина в условиях пандемии COVID-19 // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2021. № 1 (89). С. 42–53.

30. Бандурин А.П., Самыгин П.С., Сизова Н.М. Проблемы защиты конституционных прав и свобод граждан России в период пандемии // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2020. № 6. С. 75–79.

31. Брикман А.А., Погоняйлова В.В. Компенсация вреда жертвам поствакцинальных осложнений: мировой опыт и перспективы в России // Медицинское право: теория и практика. 2021. № 1 (13). С. 18–24.

32. Брико Н.И., Фельдблюм И.В. Иммунопрофилактика инфекционных болезней в России: состояние и перспективы совершенствования // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2017. № 2. С. 4–9.

33. Волостнова Т.И., Зайцева Е.О. О некоторых вопросах иммунопрофилактики инфекционных болезней в России // Научно-практический электронный журнал Аллея Науки. 2019. № 4 (31). С. 670–672.

34. Воронкова С.В., Лахгайн Б.К. Государственное регулирование иммунопрофилактики профессиональных контингентов в Германии и России // Профилактическая медицина-2016 : Материалы Всероссийской конференции с Международным участием, Санкт-Петербург, 15–16 ноября 2016 года. Том 1. – Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 2016. № 1. С. 126–133.

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

36. Дорофеев Д.А. Иммунопрофилактика в Вооруженных Силах Российской Федерации: нерешенные вопросы и перспективы развития // Известия Российской военно-медицинской академии. 2019. Т. 38. № 1. С. 131–134.

37. Заляев А.Р. Вакцинация от COVID-19 в контексте общественного доверия // Социальная политика и социология. 2020. Т. 19. № 4 (137). С. 127–135.

38. Иванкина Н.С., Габдулхакова Л.М., Хасанова Г.М., Мирзаева М.Р. Организационные аспекты иммунопрофилактики инфекционных болезней в Российской Федерации // Медицинский вестник Башкортостана. 2020. Т. 15. № 3 (87). С. 115–118.

39. Иванова О.А. Правовые основы иммунодиагностики и иммунопрофилактики некоторых заболеваний // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2020. № 50. С. 650–677.

40. Ковалев Е.В., Ненадская С.А., Мирошниченко Г.А., Воротникова И.С., Слись С.С., Новикова А.И. Об актуальных вопросах иммунопрофилактики инфекционных заболеваний // Главный врач юга России. 2017. № 1 (53). С. 5–7.

41. Константинова Н.Н., Лунева С.К., Малинин А.М. Аспекты формирования новой системы медицинских услуг, имеющих масштабные общественные последствия на примере иммунопрофилактики инфекционных болезней // Технико-технологические проблемы сервиса. 2019. № 3 (49). С. 70–76.

42. Кравченко А.А. Правовое регулирование иммунопрофилактики инфекционных заболеваний // Актуальные проблемы медицинского права. Мир науки: сборник научных трудов. Ростов-на-Дону: Донской государственный технический университет, 2018. С. 45–52.

43. Кубарь О.И. Этический комментарий к COVID-19 // Инфекция и иммунитет. 2020. № 2. С. 287–294.

44. Купреева В.С. Некоторые аспекты реализации законодательства в сфере иммунопрофилактики детей-школьников // Сборник научных статей по итогам II Севастопольского юридического форума. 2020. С. 175–179.

45. Купреева В.С., Моисеенко В.А. Некоторые аспекты реализации законодательства в сфере иммунопрофилактики несовершеннолетних // Вопросы устойчивого развития общества. 2020. № 5. С. 210–215.

46. Кухтевич Е.В., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Гуревич К.Г., Архангельская А.Н., Митрикова Л.Ц. Иммунопрофилактика: позитивные и

негативные тенденции // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2018. Т. 7. № 2 (25). С. 84–91.

47. Левина М.М., Предеина И.В. Правовые основы иммунопрофилактики несовершеннолетних в РФ // Медицинское право: теория и практика. 2016. Т.3 № 2 (6). С. 428–437.

48. Малеина М.Н. Гражданская ответственность за нарушение иммунопрофилактики // Правовые основы биоэкономики и биобезопасности. 2020. С. 400–407.

49. Масляков В.А., Портенко Н.Н., Павлова О.Н. Вакцинация от коронавируса: правовые вопросы // NB: Административное право и практика администрирования. 2020. С. 28–34.

50. Морозов Д.И. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Законодательное регулирование и гражданский долг // Менеджмент качества в медицине. 2020. № 4. С. 2–6.

51. Мустафина С.А. Нормативное правовое регулирование вакцинации в Российской Федерации: некоторые проблемы и перспективы выхода из них. Молодые ученые в решении актуальных проблем науки: Материалы IX Международной научно-практической конференции, Владикавказ. 2019. С. 478–480.

52. Назарова Н.А. Правовое регулирование иммунопрофилактики инфекционных болезней // Проблемы и перспективы инновационного развития России: теория и практика: Материалы национальной научно-практической конференции, Нижний Новгород, 2019. С. 148–151.

53. Нефедов И.Ю., Нефедова И.Ю., Валеева Д.Т. Изучение приверженности фармацевтических работников и населения иммунопрофилактике коронавирусной инфекции // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье. 2021. № 4 (52). С. 15–24.

54. Остапенко А.Г., Сыч Е.А. Компенсация за ущерб здоровью, полученный в результате вакцинации // Отечественная юриспруденция. 2017. С. 68–70.

55. Пожарова Л.А., Косолапова Н.А. Государство и права человека: проблемы ограничений в период пандемии // Legal Concept. 2020. № 3. С. 41–46.

56. Полибин Р.В., Миндлина А.Я., Герасимов А.А., Брико Н.И. Сравнительный анализ смертности от инфекционных болезней в Российской Федерации и некоторых странах Европы // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2017. Т.16. № 3 (94). С. 4–10.

57. Пономарев С.И., Яковлев С.А. Инфекционные заболевания как медико-социальная проблема // Синергия. 2017. № 1. С. 110–118.

58. Присяжнюк Ю.П., Сперанская Ю.С. Права граждан на иммунопрофилактику в период пандемии COVID-19 // Российский правовой журнал. 2020. № 4 (5). С. 44–48.

59. Путило Н.В., Волкова Н.С. Нормативно-правовое обеспечение прав и обязанностей граждан в области иммунопрофилактики // Журнал российского права. 2014. № 12 (180). С. 30–38.

60. Тельнова Е.А., Щепин В.О., Загоруйченко А.А. Вакцинация как вызов COVID-19 // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2020. № 3. С. 82–89.

61. Уманская В.П. Баланс публичных и частных интересов в административном праве // Власть закона. 2017. С. 69–79.

62. Филимонова А.И., Авдеев Д.А. Обеспечение единой государственной информационной политики как государственная гарантия в области иммунопрофилактики: современные формы и методы реализации // Вестник Российского нового университета. 2021. № 3. С. 130–134.

63. Ценность иммунопрофилактики в период пандемии COVID-19 // Педиатрическая фармакология. 2020. № 6. С. 570–572.

64. Цапковский В.И. Некоторые проблемные вопросы производств и рассмотрения дел об административных правонарушениях // Общество. Государство. Личность: проблемы взаимодействия в современных условиях. Сборник статей Международной научно-практической конференции, Петрозаводск. 2021. С. 24–28.

65. Шачкова Т.И., Кудашкин Я.В. Иммунопрофилактика как мера обеспечения национальной безопасности населения // Национальная безопасность в современной России: стратегия противодействия экстремизму и терроризму и перспективы преодоления глобальных проблем: материалы Всероссийской научной конференции: в 2 томах, Саранск. 2016. Т.1. С. 92–97.

66. Щепельков В.Ф., Оленников С.М. К вопросу о социальной обоснованности и конституционно-правовой оправданности принудительной вакцинации населения // Криминалистъ. 2020. № 3 (32). С. 28–36.

67. Яковлев С.А. Инфекционные заболевания как глобальная проблема современности // Территория науки. 2017. № 1. С. 20–23.

68. Ястребов О.А. Обязательная вакцинация: социальное благо или нарушение индивидуальных прав // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки. 2022. Т.26. №1. С. 210–235.

Материалы практики

69. Реформа системы охраны здоровья граждан РФ: основные положения // Вестник ВШОУЗ. 2020. №3 (21).

70. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. 2023. 368 с.

71. Постановление Конституционного Суда РФ от 22.06.2010 № 14-П «По делу о проверке конституционности подпункта «а» пункта 1 и подпункта «а» пункта 8 статьи 29 Федерального закона «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации" в связи с жалобой гражданина А.М. Малицкого» // КонсультантПлюс справочно-правовая система (дата обращения 01.14.2023).

72. Постановление Конституционного Суда РФ от 25.12.2020 № 49-П «По делу о проверке конституционности подпункта 3 пункта 5 постановления Губернатора Московской области «О введении в Московской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Московской областной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и некоторых мерах по

предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) на территории Московской области» в связи с запросом Протвинского городского суда Московской области» // КонсультантПлюс справочно-правовая система (дата обращения 01.14.2023).

73. Постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 02.06.2021 № 17АП-4570/2021-АК по делу № А60-55623/2020 // Картотека арбитражных дел. URL: https://kad.arbitr.ru/ (дата обращения: 01.04.2023).

74. Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 08.07 2021 № 09АП-31287/21 по делу № А40-235016/2020 // Картотека арбитражных дел. URL: https://kad.arbitr.ru/ (дата обращения: 01.04.2023).

75. Кассационное определение Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 13.10.2022 по делу 88–15484/2022 // Седьмой кассационный суд общей юрисдикции: [сайт]. URL: http://7kas.sudrf.ru/ (дата обращения: 01.04.2023).

Электронные ресурсы

76. Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. Информационные бюллетени. URL: https://www.who.int/ru (дата обращения: 01.04.2023).

77. Портал Медицинская Россия. «Вакцинация убивает детей»: как в Интернете распространяются мифы о прививках. URL: https://medrussia.org/19018-vakcinaciya-ubivaet-detey-kak-v-int/ (дата обращения: 01.04.2023).

78. Форум ЯПлакалЪ. Обязательная вакцинация от COVID-19 для части населения введена по всей России. URL: https://www.yaplakal.com/forum1/st/150/topic2343314.html (дата обращения: 01.04.2023).

79. Официальный интернет-ресурс для информирования населения по вопросам коронавируса (COVID-19) «Стопкоронавирус.рф». URL: https://xn--80aesfpebagmfblc0a.xn--p1ai/information/ (дата обращения: 01.04.2023).