**2ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

**к проекту федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон   
“Об иммунопрофилактике инфекционных болезней”»**

Проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон “Об иммунопрофилактике инфекционных болезней”» разработан с целью совершенствования законодательной реализации принципа соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения связанных с этими правами государственных гарантий, а также защиты конституционных прав граждан в сфере охраны здоровья и других сферах, обеспечения гарантированного статьей 19 Конституции Российской Федерации равенства прав и свобод человека и гражданина.

Конституция Российской Федерации в статье 22 часть 1 гарантирует каждому право на личную неприкосновенность, которое охватывает как физическую (телесную), так и психическую неприкосновенность личности. К числу действий, нарушающих и физическую (телесную), и психическую неприкосновенность личности относятся недобровольные медицинские вмешательства.

Конкретизируя гарантированную Конституцией Российской Федерации защиту права на личную неприкосновенность в сфере здравоохранения, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает в ст. 20 ч. 1, что необходимым условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Часть 3 той же статьи гарантирует право граждан на отказ от медицинского вмешательства. При этом медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается лишь в виде исключения в конкретных случаях, прямо перечисленных в закрытом перечне, содержащемся в ст. 20 ч. 9 указанного Федерального закона.

Данные нормы обеспечивают также практическую реализацию одного из основных принципов охраны здоровья, зафиксированных в ст. 4 указанного Федерального закона – а именно, принципа соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения связанных с этими правами государственных гарантий.

Действие вышеупомянутых норм закона распространяется также и на сферу иммунопрофилактики инфекционных болезней, в частности, на проведение профилактических прививок. Профилактическая прививка – это введение в организм человека иммунобиологического лекарственного препарата (препаратов) для иммунопрофилактики в целях создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням (ст. 1 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»). Таким образом, профилактическая прививка является медицинским вмешательством профилактической направленности (ст. 2 п. 5 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

С учетом этого, Федеральный Закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» также содержит специальные нормы, направленные на реализацию вышеупомянутых принципов и конституционной гарантии права на личную неприкосновенность – о праве на отказ от профилактических прививок (ст. 5 п. 1) и о необходимости информированного добровольного согласия для проведения профилактических прививок (ст. 11 п. 2).

Указанные нормы и принципы находятся в гармонии с общепризнанными принципами и нормами международного права. В частности, право на личную неприкосновенность гарантируется также в ст. 9 (1) Международного пакта ООН о гражданских и политических правах и ст. 5 ч. 1 Конвенции Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека. Недопустимость проведения медицинского вмешательства без добровольного согласия пациента отражена в таком документе, как Лиссабонская декларация о правах пациента, принятая 34-й Всемирной Медицинской Ассамблеей в 1981 году, согласно которой лечение любого пациента должно проводиться исключительно в интересах его здоровья (Принцип 1 «в»), а сам пациент имеет право на самоопределение и на принятие независимых решений относительно своего здоровья (Принцип 3 «а»).

Следует отметить, что общий принцип недопустимости проведения медицинского вмешательства без информированного добровольного согласия пациента (его законного представителя) стал историческим воплощением и развитием правовых принципов, выработанных в ходе Нюрнбергского процесса по делу врачей, рассматривавшего медицинские преступления нацизма, и нашедших отражение в его решениях (т.н. «Нюрнбергский кодекс»).

Вместе с тем, действующие нормы ст. 5 ч. 2 Федерального Закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» приводят к нарушению этих принципов на практике. Граждане, выполняющие работы, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (Постановление Правительства РФ от 15.07.1999 N 825), и при этом желающие воспользоваться своим законным правом на отказ от профилактических прививок, фактически сталкиваются с выбором: либо дать вынужденное согласие на медицинское вмешательство против своей действительной воли, либо оказаться отстраненными от работы без сохранения заработной платы.

Соответствующий перечень достаточно широк, и сложившаяся в результате применения указанной нормы ситуация затрагивает большое число граждан. Во многих случаях это означает, что они встают перед выбором между по существу недобровольным медицинским вмешательством и потерей средств к существованию или риском такой потери. Кроме того, как показала судебная практика, сложившаяся за период с июня 2021 года по конец 2022 года, отстранению от работы также подвергаются граждане, не выполняющие работы, перечисленные в Постановлении Правительства РФ от 15.07.1999 N 825, причем суды ошибочно признают такие отстранения обоснованными, ссылаясь только на п. 2 ст. 5 Федерального Закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Фактическое принуждение этих людей к проведению профилактических прививок не может считаться оправданным как с практической, так и с этической точек зрения. Является общепризнанным фактом, отраженным в медицинской научной литературе, то, что профилактические прививки не во всех случаях эффективно предотвращают инфекционные заболевания, в ряде случаев могут снизить эффективность естественной иммунной защиты человека от указанных заболеваний (гипериммунизация, т.н. «феномен антителозависимого усиления инфекции»).

При этом признано, что абсолютно безопасных вакцин не существует. Проведение профилактической прививки является инвазивным медицинским вмешательством, которое может серьезно повлиять на внутреннее состояние организма человека, причем ее действие может иметь стойкий, постоянный характер. Любая вводимая человеку вакцина, будучи иммунобиологическим препаратом, вызывает изменения не только в иммунной системе, но и в других системах человеческого организма (эндокринной, сосудистой, нервной и др.). При этом даже те изменения, которые возникают в иммунной системе, не всегда являются полезными или индифферентными для организма[[1]](#footnote-1). Дополнительные риски могут быть связаны с использованием генноинженерных вакцин, долговременные последствия воздействия которых на организм человека нельзя считать полностью изученными.

Известно (в том числе признано на законодательном уровне), что профилактические прививки могут повлечь за собой серьезные нежелательные реакции организма (поствакцинальные осложнения), в том числе ведущие к смерти, угрозе жизни, стойкой утрате трудоспособности и (или) инвалидности.

В частности, в действующий Перечень 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 (утв. Постановлением Правительства РФ от 02.08.1999 № 885) включены такие возможные поствакцинальные осложнения, как анафилактический шок; тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангионевротический отек - отек Квинке, синдром Стивена-Джонсона, синдром Лайела, синдром сывороточной болезни и т.п.); энцефалит; вакцинно- ассоциированный полиомиелит; поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности (энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит), а также  с клиническими проявлениями судорожного синдрома; генерализованная инфекция, остеит, остит, остеомиелит, вызванные вакциной БЦЖ; артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи (при этом вакцинация БЦЖ против туберкулеза и вакцинация против краснухи входят в действующий Национальный календарь профилактических прививок).

Несмотря на то, что случаи поствакцинальных осложнений считаются редкими, сама их возможность делает неприемлемым фактическое принуждение пациента к проведению соответствующего медицинского вмешательства, независимо от того, является ли его целью предупреждение инфекционного заболевания у него самого, или предотвращение возможной передачи его другим в случае его возникновения. В последнем случае нарушается также этический принцип, согласно которому личность человека не может использоваться исключительно в качестве средства достижения каких-либо общественно-полезных целей.

При этом отсутствие профилактических прививок само по себе не ведет к заболеванию, а значит, не делает человека источником опасности для окружающих. Профилактическое медицинское вмешательство, которое может оказаться неэффективным и сопряжено с рисками, не должно осуществляться без добровольного решения самого пациента.

Таким образом, нормы действующего законодательства, предусматривающие отстранение граждан от выполнения определенных работ в связи с отсутствием профилактических прививок, как и аналогичные нормы, предполагающие возможность отказа приема граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения, ведут к фактическому нарушению или конституционного права на личную неприкосновенность (принципа недопустимости проведения медицинского вмешательства без информированного добровольного согласия), или конституционных прав на труд, образование, охрану здоровья. В последнем случае создается механизм фактической дискриминации при реализации указанных прав в зависимости от состояния здоровья или принимаемых медицинских решений, что прямо нарушает запрет дискриминации (выборочного ограничения прав граждан), установленный ст. 19 ч. 2 Конституции Российской Федерации.

Предлагаемый законопроект направлен на устранение этой проблемы путем исключения создающих ее норм из статьи 5 пункта 2 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Также предлагается дополнить статью 5 указанного федерального закона новым пунктом, указывающим на недопустимость какого-либо ограничения прав граждан (дискриминации) в различных областях (в том числе в сфере образования, охраны здоровья и социального обслуживания, а также в трудовых отношениях и отношениях, связанных с государственной гражданской службой, , муниципальной службой, военной службой, службой в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации) в связи с отсутствием профилактических прививок.

Одновременно законопроект предполагает внесение в ст. 9 п. 2 и ст. 10 п. 3 Федерального Закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» терминологических изменений с целью исключить возможность неверного понимания соответствующих норм как предполагающих возможность принуждения граждан к проведению профилактических прививок в отсутствие их информированного добровольного согласия.

Законопроект соответствует применимым нормам международных договоров Российской Федерации.

Его реализация в случае принятия не повлечет изменения финансовых обязательств государства и дополнительных расходов, покрываемых за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

1. См., в частности: Медуницын Н. В., Вакцинология. Изд. 3-е, М.: 2010, с.с. 178, 181. [↑](#footnote-ref-1)