

«ПРИНУДИТЕЛЬНЫЙ» ИММУННЫЙ ОТВЕТ: ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19

© 2022 г. А. А. Троицкая^{1, *}, Т. М. Храмова^{2, **}

¹Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова

²Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», г. Москва

*E-mail: stephany@mail.ru

**E-mail: t.syrunina@gmail.com

Поступила в редакцию 28.10.2021 г.

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы вакцинации от коронавирусной инфекции COVID-19 с позиций междисциплинарного подхода: выясняются как медицинские, так и конституционно-правовые нюансы, влияющие на оценку сбалансированности применяемой в России модели вакцинации. С одной стороны, авторы обозначают преимущества превентивной иммунной защиты перед альтернативными способами противостояния пандемии, с другой — риски, вызванные в первую очередь неопределенностью параметров, влияющих на медицинскую и правовую обоснованность обращения к модели принудительной вакцинации. В статье последовательно изучаются имеющиеся медицинские данные об эффективности и безопасности вакцин, а также проводится анализ пропорциональности правового регулирования, действующего в России на момент написания статьи. Авторы приходят к выводу о том, что конкретные параметры вводимой модели вакцинации должны основываться на обширных научных исследованиях в этой области, а также сопровождаться готовностью государства вести непротиворечивую информационную кампанию и брать на себя ответственность за негативные последствия для жизни и здоровья граждан, столкнувшихся с обозначенными в статье рисками.

Ключевые слова: вакцинация, принудительная вакцинация, пандемия COVID-19, пропорциональность.

Цитирование: Троицкая А.А., Храмова Т.М. «Принудительный» иммунный ответ: проблемы вакцинации от COVID-19 // Государство и право. 2022. № 5. С. 89–95.

DOI: 10.31857/S102694520019762-9

“COMPULSORY” IMMUNE RESPONSE: CHALLENGES OF VACCINATION AGAINST COVID-19

© 2022 А. А. Troitskaya^{1, *}, Т. М. Khranova^{2, **}

¹Lomonosov Moscow State University

²National Research University “Higher School of Economics”, Moscow

*E-mail: stephany@mail.ru

**E-mail: t.syrunina@gmail.com

Received 28.10.2021

Abstract. The article adopts an interdisciplinary approach to reflecting the challenges of immunization against COVID-19: it reveals both medical and legal concerns that accompany the current vaccination model in Russia and characterize this model as unbalanced. On the one hand, the authors underline the advantages of vaccination as opposed to alternative means to address the current pandemic. On the other hand, they stipulate the risks associated primarily with the high level of uncertainty of both medical and legal parameters of the vaccination scheme adopted in Russia. The authors consequently analyze a number of medical findings on efficacy and security of the existing vaccines and conduct the proportionality test of current legal regulation that guides vaccination against COVID-19 in Russia. The article concludes with an observation that a well-balanced model of regulation should be based on high-quality research findings and be accompanied by the willingness of the state to carry out a consistent information campaign and take on the responsibility for negative side-effects experienced by some citizens who have gone through vaccination.

Key words: vaccination, compulsory vaccination, COVID-19 pandemic, proportionality.

For citation: Troitskaya, A.A., Khramova, T.M. (2022). "Compulsory" immune response: challenges of vaccination against COVID-19 // Gosudarstvo i pravo=State and Law, No. 5, pp. 89–95.

Введение. Для многих государств новый коронавирус (SARS-COV-2) высветил целый ряд конституционно-правовых вопросов, актуальных и за рамками пандемии (ограничение прав, распределение властных полномочий по горизонтали и по вертикали, чрезвычайные режимы и т.д.), но потребовавших дополнительного внимания именно в связи с распространением заболевания. Регуляторные модели использования вакцин — это один из таких вопросов, оказавшихся на повестке дня, причем в нынешней ситуации речь идет о вакцинах, разработанных в ускоренном порядке. С одной стороны, естественнонаучные достижения, позволяющие смягчить удар от пришедших в человеческую популяцию патогенов, представляют собой несомненное благо. С другой — требуют проработки процедуры применения этих достижений, в том числе в экстренных ситуациях.

Цель настоящей статьи заключается в оценке возможных преимуществ и рисков такого подхода к решению проблемы распространения пандемии COVID-19, как принудительная вакцинация. Анализируя реакцию различных государств на эпидемию коронавируса, мы видим политические решения по проблеме существенно медицинской. В обычной ситуации в основе урегулирования такой проблемы могли бы находиться не столько волевые усилия, сколько экспертные оценки различных сценариев. В условиях столкновения со сложной болезнью, про которую еще нет полной информации, а также дефицита времени соотношение этих оснований для принятия решений меняется. Тем не менее последние не должны становиться полностью произвольными. Оценка вводимых мер требует понимания, какие именно естественнонаучные данные способны понизить градус спекулятивного накала вокруг решений о вакцинации, и какие последствия для правового регулирования может иметь нехватка таких данных.

Соответственно, в статье представлен междисциплинарный подход к проблемам вакцинации. Он отражен в структуре статьи. В *первом разделе* кратко суммированы сведения о работе иммунной системы, реагирующей на вирусную нагрузку, в т.ч. в результате вакцинации, и показано: нехватка ответов на какие вопросы об эффективности и безопасности вакцин затрудняет принятие правовых решений. *Второй раздел* посвящен анализу правовых проблем установления обязанности проходить вакцинацию от коронавируса, в том числе проблеме разграничения моделей добровольной

и принудительной вакцинации, имеющейся в мире практике выбора между этими моделями, а также ситуации, складывающейся в этой сфере в России. На этой основе проведен анализ и сделаны выводы о том, какие требования должны быть соблюдены, чтобы переход к принудительной вакцинации осуществлялся с учетом конституционных критериев допустимости ограничения прав человека.

1. Историческая встреча социальных и естественных наук

Распространение в человеческой популяции коронавируса серьезно повлияло на степень вовлеченности людей в обсуждение этой проблемы и тех экстраординарных мер, которые были приняты правительствами разных стран для противодействия ей. Когда ситуация так или иначе затрагивает практически каждого человека, каждый нуждается в том, чтобы понимать ее. Количество заболевших, сценарии протекания болезни COVID-19 (от бессимптомных до летальных исходов), иммунный ответ, цитокиновый шторм, процент поражения легких, неочевидные схемы лечения вирусной пневмонии, разнообразные затяжные последствия болезни в некоторых случаях, и наконец, изменчивость вируса, которая «перезапускает» все вышеперечисленные вопросы на всё новые круги, — эта часть обескураживающей реальности лежит в биологической и медицинской плоскостях; социальный ответ заключается в организационных мерах, направленных на предотвращение коллапса системы здравоохранения и сдерживание распространения вируса, в попытках активизировать социальную солидарность для защиты наиболее уязвимых перед вирусом групп людей. Очевидно, что *адекватность социального ответа и оформляющих его правовых средств* может быть оценена только с учетом естественнонаучной составляющей той проблемы, которая, собственно, и требует реакции.

Следует сразу подчеркнуть, что многие из принимаемых правительствами самых разных государств мер были (и продолжают быть, и вероятно, еще долго будут) связаны с ограничениями прав индивидов. Оценка правомерности таких ограничений традиционно проводится с использованием принципа соразмерности, составные критерии (тесты) которого отчетливым образом вовлекают оценку фактической стороны дела. Поскольку в случае с коронавирусом фактическая сторона дела состоит в распространении заболевания, опасного для здоровья и жизни человека, в настоящей статье будут приведены некоторые

данные естественных наук, которые должны показать, с чем именно приходится иметь дело как политическим ветвям власти, принимающим решения о противодействии пандемии, так и судебным органам, оценивающим правомерность этих решений.

1.1. Что представляет собой противник?

Первая же проблема COVID-19 оказалась связана с неопределённостью вирулентности коронавируса. Произойдет ли заражение, каковы будут симптомы и исход болезни — первая точка, в которой начали разветвляться сценарии, что не могло не затруднять принятие управленческих решений.

Коронавирус (SARS-COV-2) — РНК-содержащий вирус, получивший способность проникать в организм человека. Инфекционный процесс стартует, как правило, со слизистых оболочек верхних дыхательных путей, после репликации вируса возможно поражение также и нижних дыхательных путей, в т.ч. альвеолярных клеток, что определяет развитие пневмонии, причем, как показал опыт, самого разного течения и исхода. Проблема, однако, заключается еще и в том, что белковые рецепторы человека, с которыми могут связаться «шипы» этого вируса, представлены на оболочках клеток органов не только дыхательной, но и центральной нервной системы, пищевода, сердца и др.¹

При таких вводных данных, затрудняющих *прогноз болезни*, определение противодействующих вирус *мер*, их насущности, характера и степени интенсивности, *также затруднено*. По сути, здесь требуется построение обоснованных моделей, описывающих способы и скорость распространения вируса в популяции, тяжесть протекания болезни у различных групп пациентов, ресурсы, необходимые для борьбы с тяжелыми ее формами и т.д. По мере уточнения этих данных (что и происходит до сих пор по коронавирусу), естественно, может меняться и реакция. Принципиальный момент, однако, состоит в наличии *рациональной и объясняемой связи* между имеющимися в конкретный момент данными, существующими прогнозами и принимаемыми на их основе мерами, в том числе теми из этих мер, которые сопряжены с ограничениями прав личности. То, что воспринимается как истерика в ситуации «обычного насморка», может стать адекватной реакцией на болезнь, продуцирующую полиорганную недостаточность и летальный исход с вероятностью, заметно отличающейся от нулевой².

¹ См.: URL: <https://gemotest.ru/moskva/catalog/infektsii/virusy/koronavirus-sars-cov-2/>

² Данные о смертности по России показывают 2,6% смертельных случаев от общего количества заболевших, в мире в целом — около 2% (см.: Коронавирус в мире: данные по странам и регионам. URL: <https://www.bbc.com/russian/news-51706538>).

1.2. Линия обороны

Еще одна проблема COVID-19 проистекает из нетипично широкого разброса иммунных реакций разных людей на эту болезнь. Белки оболочки вируса являются его оружием, взламывающим здоровые клетки, но они же служат антигенами, активирующими иммунный ответ зараженного организма. Выбор средств помощи иммунной защите людей требует понимания механизмов ее функционирования.

Иммунитет (от лат. *immunitas* — освобождение) — способность организма распознавать и удалять чужеродные молекулы и их фрагменты (антигены). Один из важных аспектов состоит в том, что *активность иммунной защиты определяется настраиваемостью иммунной системы, способной «учиться» распознавать и ликвидировать новые антигены и «запоминать» встречу с ними, обеспечивая более быстрый ответ при повторном контакте*. Другой связан с ключевым умением иммунной системы различать вредное и безопасное, точнее, с тем обстоятельством, что это умение в некоторых случаях может давать сбой (чему яркими, хотя и не единственными примерами могут служить серьезные аллергические, аутоиммунные или иммунодефицитные заболевания). Наряду с общей сложностью системы, эволюционировавшей на протяжении миллионов лет и включающей в себя целый ряд органов и множество клеток, ферментов и реакций, это обстоятельство затрудняет понимание ее работы и управление ею.

Базовая парадигма иммунологии состоит в различении иммунитета клеточного (клетки иммунной системы — фагоциты, натуральные киллеры и др., способные опознавать и ликвидировать «чужих») и гуморального (ферменты, растворимые в биологических жидкостях и способные воздействовать на «противника», это в т.ч. *антитела*).

Кроме того, различают иммунитет врожденный и адаптивный. Врожденный иммунитет закодирован генами живого организма и обеспечивает быструю реакции — уничтожение противника или собственных зараженных клеток организма в течение минут или часов. Однако он рассчитан на распознавание только определенных классов патогенов. Вариативность врожденных рецепторов невелика и не может обеспечивать быструю защиту при всех неприятных встречах, особенно для организмов, живущих достаточно долго для того, чтобы успеть столкнуться с самыми разными антигенами³. *Адаптивный иммунитет, способный к обучению в результате встречи с конкретными антигенами, компенсирует это обстоятельство*. Образующиеся

³ См.: Дубынин В.А. Иммунитет глазами физиолога (курс лекций). URL: <https://arhe-events.timepad.ru/event/1053878/>

в костном мозге Т- и В-лимфоциты имеют вариабельные участки, позволяющие создавать *многие миллионы вариантов рецепторов, способных распознать всех возможных «противников»*.

Т-лимфоциты выполняют различные задачи — распознают чужеродные пептиды, в т.ч. фрагменты вируса, и разрушают их, участвуют в подавлении иммунного ответа, регулируя тем самым его силу, инициируют процесс воспаления, а также стимулируют выработку антител В-лимфоцитами⁴. Функции В-лимфоцитов проще, но имеют большее значение для гуморального иммунного ответа. Они распознают определенный антиген и секретируют соответствующие этому антигену антитела (иммуноглобулины различных типов). Важно, что антитела высокоспецифичны к конкретным антигенам, т.е. подходят к ним по принципу «ключ-замок». *Роль антител в борьбе с инфекциями определяется тем, что они способны связывать антигены, не позволяя им проникать в клетки организма, и маркировать их для фагоцитов.*

Среди В-клеток различают эффекторы и клетки памяти. Эффекторы, собственно, выделяют в кровь, лимфу и тканевую жидкость большое количество антител, что и обеспечивает специфический (под конкретный антиген) иммунный ответ. Однако этот ответ развивается в течение дней или даже недель. Это означает, что ответ организма при первом столкновении с антигеном, реакцию на который обеспечивает адаптивный иммунитет, может занять время, достаточно продолжительное для того, чтобы инфекция могла распространиться в организме и вызвать тяжелые для него последствия. Все же, если в итоге этот (первичный) иммунный ответ не позволил развиваться летальному сценарию, клетки памяти, сохраняющиеся в организме годами (то есть гораздо дольше антител, уровень которых падает достаточно быстро после победы над инфекцией), при следующих встречах с тем же патогеном обеспечивают уже гораздо более быстрый (сравнимый по скорости с врожденным), и при этом по-прежнему высокоспецифичный (что является основным преимуществом адаптивного) вторичный иммунный ответ.

Однако применительно к коронавирусу COVID-19 многие из сделанных утверждений по-прежнему требуют уточнения. Ключевой вопрос связан именно с *устойчивостью приобретенного иммунитета*. Сохраняются ли после COVID-19 клетки памяти, способные запускать быструю реакцию на вирус в будущем? Как долго они могут обеспечивать защиту? Мутирует ли вирус достаточно заметно для того, чтобы быть в категории не тех, против которых иммунная

система человека может единожды создать пожизненную защиту, а тех, защита против которых будет требовать постоянного обновления? И является ли человек с уже сформированной защитой звеном, разрывающим цепочку передачи вируса? Или он по-прежнему переносит вирус, в количестве, достаточном для заражения окружающих? Если ответы на эти вопросы являются в лучшем случае фрагментарными, а в худшем — противоречащими друг другу⁵, неудивительно, что выработка стратегии действий окажется затруднена, и не исключено, что будет происходить с ориентиром на наиболее жесткие сценарии.

Кроме того, последние месяцы актуализировали вопросы о подверженности заболеванию детей. В информационном пространстве можно встретить объяснения, почему в среднем дети чаще имели бессимптомное или легкое протекание болезни (большее количество «наивных» Т-лимфоцитов, готовых быстрее атаковать антигены; меньшее количество рецепторов, к которым присоединяется вирус и т.д.), однако наряду с этим появляются и данные об участившихся случаях тяжелого течения болезни у этой группы пациентов⁶, что, в свою очередь, также требует объяснения и, соответственно, корректирования стратегии защиты.

1.3. Вакцинация

Идея вакцинации опирается на достижения иммунологии и состоит в том, чтобы «познакомить» организм с антигеном в неопасной его форме, так чтобы описанный выше иммунный ответ былработан, но без заболевания, или по крайней мере без тяжелого его протекания. Традиционно различают живые вакцины, содержащие ослабленный патоген, и инактивированные вакцины — содержащие цельный убитый патоген, или отдельные его субъединицы (белки, полисахариды), или даже генетические структуры, определяющие код для синтеза отдельных белков патогена⁷.

Вакцины второй разновидности вошли в оборот в рамках борьбы с эпидемией COVID-19. Препарат КовиВак, изготовленный в России, является убитой цельновирионной вакциной. В другой

⁵ См.: Анисимова А. Учёные рассказали, остаются ли заразными переболевшие коронавирусом // Парламентская газ. 2021. 14 янв. О противоречивости информации, озвучиваемой главным санитарным врачом Роспотребнадзора, относительно того, могут ли быть привитые лица источником инфекции для окружающих см., напр.: Роспотребнадзор объяснил слова Поповой о незаразности привитых от COVID // РБК. 2021. 10 июля. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/60e8fee69a7947253241f08a>

⁶ См.: Кошкин В. Почему дети переносят COVID-19 легче, чем взрослые // Росс. газ. 2021. 14 июля.

⁷ Обзор принципов создания вакцин см., напр.: URL: <https://www.who.int/ru/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>

⁴ См.: Тейлор Д., Грин Н., Стаут У. Биология / под ред. Р. Сопера: в 3 т. М., 2021. Т. 2. С. 175—178.

российской вакцине ЭпиВакКорона использованы синтезированные пептиды (небольшие части белка) коронавируса. Еще один из типов вакцин (российская Гам-КОВИД-Вак, известная также как Спутник V; разработанная Оксфордским университетом и компанией AstraZeneca; созданная компанией Johnson and Johnson) основан на векторном принципе: в безопасный вектор, репликативно-дефектный аденовирус, встроены гены spike-белка коронавируса, попадающие благодаря вектору в клетки организма человека и способные запустить синтез этого белка в клетках и тем самым активировать иммунный ответ организма. Созданы также вакцины (компаниями Moderna и Pfizer), содержащие матричную рибонуклеиновую кислоту (мРНК) спайкового белка, доставляемую в клетки не вектором, а специальной липидной оболочкой.

Основное преимущество названных вакцин связывается с тем, что при их применении в организме вакцинируемого человека не может происходить восстановления вирулентности вируса как такового⁸. Однако это не снимает всех вопросов к таким вакцинам, касающихся способов производства и «очистки» необходимого вирусного материала⁹, причем в случае векторной вакцины — эти вопросы относятся и к векторному вирусу. Проблема здесь заключается в том, что подробности производства вакцин обычно не разъясняются людям широкой аудитории достаточно детально для того, чтобы они могли на разумных началах соотнести риски от заболевания и от вакцинации, причем как для себя лично, так и для общества в целом.

Кроме того, в описаниях к некоторым вакцинам встречаются и указания на более редкие побочные эффекты, которые выходят за рамки ожидаемых воспалительных или аллергических реакций, например, на риски аутоиммунных реакций¹⁰.

⁸ Кроме того, озвучиваются данные, в соответствии с которыми фрагменты коронавируса, используемые в вакцинах (особенно, как и он сам при обычном инфицировании), не вносят изменения в ДНК человека (см.: *Smits N. et al. No evidence of human genome integration of SARS-CoV-2 found by long-read DNA sequencing* // Cell Reports. Vol. 36. 2021. No. 7).

⁹ Известно, что вирусы для определенных вакцин выращивают с помощью животных. Это значит, что вакцину может контаминировать другой вирус, если он присутствовал в культуре клеток, использованной для приготовления вакцины. Кроме того, сама используемая культура способна приводить к негативным эффектам — например, если для выращивания вируса используются куриные эмбрионы, то такие вакцины лицам с анафилактическими реакциями на яйца не назначают (см.: *Левинсон У. Медицинская микробиология и иммунология*. М., 2021. С. 440).

¹⁰ Так, англоязычное описание к одной из инактивированных противоязвенных вакцин (FSME) содержит указание на редкие побочные эффекты в виде «запуска аутоиммунного заболевания, например, рассеянного склероза» (при этом в русскоязычном описании к этой же вакцине идет указание на отсутствие данных по провоцированию вакцинами

Подобные указания не могут не вызывать потребности в уточнении конкретных механизмов запуска таких негативных реакций, факторов, определяющих попадание пациента в группу риска и т.д., либо же в проведении исследований, которые достоверно опровергали бы связь между вакцинацией и негативными последствиями. Имеющиеся исследования, не ставя под сомнение глобальную пользу вакцинации, все же обращают внимание на необходимость получения данных о *безопасности производства и использования конкретных вакцин*. Если некоторые вакцины могут вызывать отрицательные последствия, то на чем именно основывается утверждение про другие вакцины, что они таких последствий не вызывают? До тех пор, пока на эти вопросы дается только общий ответ, сводящийся к тому, что *в целом* потенциальные риски от вакцинации гораздо меньше тех, которые сопряжены с самим заболеванием, достаточно надежных оснований для принятия решений о вакцинации *конкретного индивида* не будет.

Сохраняются и вопросы, касающиеся эффективности и длительности иммунной защиты от коронавируса COVID-19, полученной с помощью инактивированных вакцин. Есть данные о том, что инактивированные цельноклеточные вакцины индуцируют гуморальный иммунитет, но формирование ими клеточного иммунитета в ряде случаев оказывается под вопросом, что и обуславливает бустерную вакцинацию. Новые технологии создания «сборных» вакцин требуют прояснения этого аспекта (эффективна ли вакцина с точки зрения продуцирования Т- и В-лимфоцитов), поскольку от него напрямую зависит решение вопроса о необходимости и периодичности ревакцинации¹¹.

Кроме того, эффективность новых типов вакцин и с точки зрения обеспечения гуморального иммунитета и защиты даже на относительно коротких временных периодах нуждается в подтверждении регулярно обновляемыми данными. Стало уже общим местом утверждение о том, что ни одна

аутоиммунных заболеваний). Что касается вакцин именно против коронавируса, то в информационной среде можно встретить сведения, что некоторые из них в редких случаях приводят к синдрому Гийена–Барре (см.: В США заявили, что вакцина J&J от COVID-19 повышает риск развития редкого заболевания. URL: <https://tass.ru/obschestvo/11888291>). За рубежом существуют центры, собирающие информацию о поствакцинальных осложнениях, связанных с аутоиммунными реакциями, и отстаивающие интересы пациентов с такими осложнениями (см., напр.: *Multiply Sclerosis (MS) Triggered by a Vaccine*. URL: <https://www.mctlaw.com/vaccine-injury/multiple-sclerosis-ms-triggered-by-vaccine/>).

¹¹ Пока по этому поводу в СМИ озвучиваются, в основном, фрагментированные данные, лишь косвенно подтверждающие сохранение клеточного иммунитета (см., напр.: *Невинная И. В РФПИ подтвердили наличие длительного Т-клеточного иммунитета после «Спутника V»* // Росс. газ. 2021. 22 июня).

вакцина не защищает на 100% от заболевания коронавирусом COVID-19, и что вакцинация призвана снизить риски тяжелого течения болезни и летального исхода; но отыскать корректные сведения о том, какому проценту вакцинированных, но все-таки заболевших пациентов все же не удается избежать этих рисков, остается амбициозной задачей.

1.4. Промежуточные итоги

Из всего сказанного следует, что для принятия решений относительно осмысленности вакцинации в целом и принудительной в особенности имеет значение целый ряд параметров, которые важно понять про конкретное заболевание и получаемый разными способами иммунный ответ на него. Сюда входит понимание вероятности самого заболевания и его тяжелых последствий для организма. Отдельный вопрос связан с тем, насколько устойчив иммунитет, формируемый в результате заболевания, и что именно должна дать вакцинация для уже переболевших пациентов — причем этот вопрос требует ответа не только сам по себе, но и с учетом появляющихся данных относительно мутаций вируса. Необходимы и более детальные сведения об эффективности вакцин и особенно их побочных действиях. Некоторые предложения о достаточно частой ревакцинации (раз в полгода), озвучиваемые в условиях эпидемии коронавируса COVID-19¹², связаны уже не просто с желанием защитить конкретного человека, но со стремлением остановить распространение заболевания в принципе (в т.ч. не дать вирусу мутировать до вариантов, способных обойти защиту адаптивного иммунитета уже переболевших или вакцинированных людей). Но при такой постановке вопроса должно быть уточнено, возможно ли поддержание в организме некоторого уровня защитных антител, которые (в отличие от клеток памяти) позволяли бы не просто обеспечивать быстрый вторичный ответ при заболевании, но блокировать вирус сразу же при попадании его в организм; и какой процент людей должен быть вакцинирован для эффективного прерывания передачи вирулентного вируса; и не требуются ли для этого новые варианты вакцины.

Приведенный перечень вопросов не является исчерпывающим, но все-таки показывает, обсуждение каких данных должно быть введено в дискурсивное пространство одновременно с принятием правовых решений относительно вакцинации для формирования в сообществе готовности к адекватному ответу на возникающие угрозы.

¹² См.: Временные методические рекомендации Минздрава России «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» от 29.06.2021 г. // В официальных источниках не публиковались.

Менее очевидно, но не менее существенно то, что *отсутствие этих данных*, отсутствие внятной информации, способной дать ответ на какие-то из приведенных вопросов, *тоже является данностью, которая должна быть принята во внимание* при оценке принимаемых решений. Это значит, в частности, что применительно к рискам и пользе вакцинации речь идет не только о реальных, но и о потенциальных рисках и пользе, и это следует учитывать при выстраивании баланса ценностей в юридической плоскости, в рамках решения вопроса о допустимости перехода грани между добровольной и принудительной вакцинацией.

(Окончание в следующем номере)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимова А. Учёные рассказали, остаются ли заразными переболевшие коронавирусом // Парламентская газ. 2021. 14 янв.
2. В США заявили, что вакцина J&J от COVID-19 повышает риск развития редкого заболевания. URL: <https://tass.ru/obschestvo/11888291>
3. Дубынин В.А. Иммунитет глазами физиолога (курс лекций). URL: <https://arhe-events.timepad.ru/event/1053878/>
4. Коронавирус в мире: данные по странам и регионам. URL: <https://www.bbc.com/russian/news-51706538>
5. Кошкин В. Почему дети переносят COVID-19 легче, чем взрослые // Росс. газ. 2021. 14 июля.
6. Левинсон У. Медицинская микробиология и иммунология. М., 2021. С. 440.
7. Невинная И. В РФПИ подтвердили наличие длительного Т-клеточного иммунитета после «Спутника V» // Росс. газ. 2021. 22 июня.
8. Роспотребнадзор объяснил слова Поповой о незащитности привитых от COVID // РБК. 2021. 10 июля. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/60e8fee69a7947253241f08a>
9. Тейлор Д., Грин Н., Стаут У. Биология / под ред. Р. Сопера: в 3 т. М., 2021. Т. 2. С. 175–178.
10. Smits N. et al. No evidence of human genome integration of SARS-CoV-2 found by long-read DNA sequencing // Cell Reports. Vol. 36. 2021. No. 7.

REFERENCES

1. Anisimova A. Scientists told whether those who have had coronavirus remain contagious // Parlamentskaya gaz. 2021. 14 Jan. (in Russ.).
2. In the US, they said that the J&J vaccine from COVID-19 increases the risk of developing a rare disease. URL: <https://tass.ru/obschestvo/11888291> (in Russ.).
3. Dubynin V.A. Immunity through the eyes of a physiologist (course of lectures). URL: <https://arhe-events.timepad.ru/event/1053878/> (in Russ.).

4. Coronavirus in the world: data by country and region. URL: <https://www.bbc.com/russian/news-51706538> (in Russ.).
5. *Koshkin V.* Why do children carry COVID-19 more easily than adults // *Ross. gaz.* 2021. July 14 (in Russ.).
6. *Levinson U.* Medical microbiology and immunology. M., 2021. P. 440 (in Russ.).
7. *Nevinnaya I.* RDIF confirmed the presence of long-term T-cell immunity after Sputnik V // *Ross. gaz.* 2021. June 22 (in Russ.).
8. Rospotrebnadzor explained Popova's words about the non-infection of those vaccinated from COVID // *RBC.* 2021. July 10. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/60e8fee69a7947253241f08a> (in Russ.).
9. *Taylor D., Green N., Stout W.* Biology / ed. by R. Soper: in 3 vols. M., 2021. Vol. 2. P. 175–178 (in Russ.).
10. *Smits N. et al.* No evidence of human genome integration of SARS-CoV-2 found by long-read DNA sequencing // *Cell Reports.* Vol. 36. 2021. No. 7.

Сведения об авторах

ТРОИЦКАЯ Александра Алексеевна — доктор юридических наук, доцент, доцент кафедры конституционного и муниципального права юридического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова; 119991 г. Москва, Ленинские горы, д. 1, стр. 13 (4-й учебный корпус)

ХРАМОВА Татьяна Михайловна — кандидат юридических наук, доцент департамента публичного права факультета права Научно-исследовательского университета «Высшая школа экономики»; 109028 г. Москва, Б. Трехсвятительский пер., д. 3

Authors' information

TROITSKAYA Alexandra A. — Doctor of Law, associate Professor, associate Professor of the Constitutional and Municipal Law Department of the Law Faculty, Lomonosov Moscow State University; 1, bld. 13 (4th academic building), Leninskie Gory, 119991 Moscow, Russia

KHRAMOVA Tatiana M. — PhD in Law, associate Professor of the Public Law Department of the Law Faculty of the National Research University “Higher School of Economics”; 3 B. Trekhsvyatitelsky lane, 109028 Moscow, Russia