

Историко-правовые аспекты развития иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в России

Аннотация. Систематизация нормативных правовых актов, лежащих в основе вакцинопрофилактики, проведена с параллельным рассмотрением исторических фактов и ситуаций как предпосылок для создания мощной защитной профилактической системы иммунизации населения в РСФСР, СССР и России с 1919 г. по настоящее время. В статье анализируются декрет Совета народных комиссаров от 10.04.1919 «Об обязательном оспопрививании» и последующие исторические этапы развития иммунопрофилактики новых и возвращающихся инфекций на территории России. Создана система плановой и экстренной вакцинации детей и взрослых, закрепленная в декретах Совета народных комиссаров, декретах и постановлениях Совета народных комиссаров РСФСР, приказах Министерства здравоохранения СССР, Минздравсоцразвития России, Министерства здравоохранения РФ, распоряжениях Правительства РФ, федеральных законах. Искусственные иммунобиологические препараты, вакцины и анатоксины применяют для предотвращения, сдерживания и нивелирования социальных последствий эпидемий и пандемий в целях устойчивого развития государства и общества в целом. Государственная важность вакцинного дела освещается в Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 г. Вакцинация не только предотвращает заболеваемость и преждевременную смерть иммунизированных граждан, но и способствует широкомасштабным достижениям в области здравоохранения, образования, технологического и экономического развития.

© Ратникова В. И., Стрельникова Н. В., Стрельников И. А., 2024

* *Ратникова Василиса Игоревна*, кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры гражданского, предпринимательского и транспортного права Дальневосточного государственного университета путей сообщения (ДВГУПС)

ул. Серышева, д. 47, г. Хабаровск, Россия, 680021

vitaflamma@gmail.com

** *Стрельникова Наталья Викторовна*, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Дальневосточного государственного медицинского университета (ДВГМУ Минздрава России)

ул. Муравьева-Амурского, д. 35, г. Хабаровск, Россия, 680000

jpdom@mail.ru

*** *Стрельников Игорь Анатольевич*, старший преподаватель кафедры иностранных языков и межкультурной коммуникации Хабаровского государственного университета экономики и права

ул. Тихоокеанская, д. 134, г. Хабаровск, Россия, 680042

jpreigion@gmail.com

Ключевые слова: иммунизация; обязательное оспопрививание; календарь профилактических прививок; плановая и экстренная вакцинация; карта профилактических прививок; национальный календарь профилактических прививок; вакцинация по эпидемическим показаниям; правовые основы иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; РСФСР; СССР.

Для цитирования: Ратникова В. И., Стрельникова Н. В., Стрельников И. А. Историко-правовые аспекты развития иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в России // Актуальные проблемы российского права. — 2024. — Т. 19. — № 5. — С. 96–103. — DOI: 10.17803/1994-1471.2024.162.5.096-103.

Historical and Legal Aspects of the Development of Immunoprophylaxis of Infectious Diseases in Russia

Vasilisa I. Ratnikova, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Associate Professor, Department of Civil, Business and Transport Law, Far Eastern State Transport University (FESTU), Khabarovsk, Russian Federation
vitaflamma@gmail.com

Natalya V. Strelnikova, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor, Associate Professor, Department of Microbiology, Virology and Immunology, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation
jpdom@mail.ru

Igor A. Strelnikov, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages and Intercultural Communication, Khabarovsk State University of Economics and Law, Khabarovsk, Russian Federation
jpreion@gmail.com

Abstract. The authors structure the regulatory legal acts underlying vaccination at the same time considering historical facts and background as prerequisites for the creation of a powerful protective preventive system of immunization of the population in the RSFSR, the USSR and Russia from 1919 to the present time. The paper analyzes the decree of the Council of People's Commissars of 1919 «On compulsory smallpox vaccination» and subsequent historical stages in the development of immunoprophylaxis of new and returning infections in Russia. A system of planned and emergency vaccination of children and adults has been created, enshrined in the decrees of the Council of People's Commissars, decrees and resolutions of the Council of People's Commissars of the RSFSR, orders of the USSR Ministry of Health, orders of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation, orders of the Ministry of Health of the Russian Federation, orders of the Government of the Russian Federation, federal laws. Artificial immunobiological preparations, vaccines and toxoids are used to prevent, contain and level out the social consequences of epidemics and pandemics for the purpose of sustainable development of the state and society as a whole. The Strategy for the development of immunoprophylaxis of infectious diseases for the period until 2035 highlights the national importance of the vaccine business. Vaccination not only prevents disease and premature death in immunized citizens, but also contributes to widespread advances in health, education, technological and economic development.

Keywords: immunization; compulsory smallpox vaccination; preventive vaccination schedule; routine and emergency vaccination; preventive vaccination record; preventive vaccination national schedule; vaccination for epidemic cause; legal basis for immunoprophylaxis of infectious diseases; RSFSR; USSR.

Cite as: Ratnikova VI, Strelnikova NV, Strelnikov IA. Historical and Legal Aspects of the Development of Immunoprophylaxis of Infectious Diseases in Russia. *Aktual'nye problemy rossijskogo prava*. 2024;19(5):96-103. (In Russ.). DOI: 10.17803/1994-1471.2024.162.5.096-103.

В целях устойчивого развития государства и общества, а также предотвращения, сдерживания и нивелирования социальных последствий эпидемий и пандемий новых и возвращающихся инфекций значительный вклад в профилактику инфекционных заболеваний вносит вакцинное дело. Систематизация правовых основ вакцинопрофилактики проведена с параллельным рассмотрением исторических фактов и исторической ситуации как предпосылок для создания мощной защитной профилактической системы иммунизации населения России.

Уже в ранний период становления Советской власти, в условиях развития советской государственности, 10 апреля 1919 г. было принято решение о повсеместной обязательной иммунизации против натуральной оспы. Первый декрет Совета народных комиссаров¹ (СНК), касающийся специфической профилактики натуральной оспы, подписан председателем СНК В. Ульяновым (Лениным), народным комиссаром здравоохранения Н. Семашко. Стоит отметить, что старт обязательной вакцинации всех слоев населения против натуральной оспы был дан в тяжелых исторических условиях: голод, экономическая разруха, гражданская война, эпидемии холеры, оспы, туберкулеза. Указанный декрет вышел наряду с первыми декретами СНК и выделялся профилактической направленностью мер борьбы с тяжелыми, быстро передающимися инфекциями и санитарно-эпидемиологической значимостью. В декрете «Об обязательном оспопрививании» Совет народных комиссаров постановляет массовый охват оспенной вакцинацией против возбудителя особо опасной вирусной инфекции. Профилактические прививки от нату-

ральной оспы ставили всем детям в возрасте до года; лицам, поступающим в учебные заведения, призванным в армию или флот, поступившим в места заключения и тюрьмы, а также приюты и интернаты; рабочим и служащим.

Для создания специфической невосприимчивости к патогенным инфекционным агентам: вирусам, бактериям и их токсинам, возбудителям инфекционных болезней, — на заре Советской власти была создана система мероприятий, включающая первичную и вторичную иммунизацию (вакцинацию), т.е. применение искусственных иммунобиологических препаратов, вакцин и анатоксинов.

Система иммунопрофилактики охватывала пять направлений:

- 1) вакцинация детей (например, против натуральной оспы и туберкулеза);
- 2) вакцинация и ревакцинация взрослых (например, против натуральной оспы, дифтерии и столбняка);
- 3) вакцинация определенных групп населения (например, медицинский персонал, железнодорожные служащие);
- 4) вакцинация при наличии эпидемических показаний (например, против сибирской язвы);
- 5) вакцинация при выезде за границу (например, против желтой лихорадки).

В первые годы Советской власти уровень смертности, в том числе из-за эпидемий, достигал угрожающих размеров². Первоочередной задачей стала борьба с натуральной оспой и холерой³. В дальнейшем большое внимание стали уделять борьбе с дифтерией, скарлатиной, столбняком, брюшным тифом⁴, туберкулезом⁵ и другими бактериальными инфекционными заболеваниями.

¹ Декрет СНК от 10.04.1919 «Об обязательном оспопрививании» (документ утратил силу) // URL: https://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_451.htm (дата обращения: 21.07.2023).

² Панфилова В. И. Историко-правовой опыт обращения лекарственных средств в РСФСР : дис. ... канд. юрид. наук. Белгород, 2019. С. 113.

³ Декрет СНК РСФСР от 27.04.1922 «О мерах борьбы с холерой» (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

⁴ Постановление СНК РСФСР от 14.01.1934 № 54 «О создании запаса сывороток и вакцин на месте» (документ утратил силу) // URL: https://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_3955.htm (дата обращения: 21.07.2023).

⁵ Постановление СНК РСФСР от 10.12.1934 «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом» (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

Стоит отметить, что все прививки ставились в обязательном порядке, однако ответственность за невыполнение требований об иммунизации можно найти только в нескольких актах. Например, в декрете СНК «Об обязательном оспопрививании» лица, уклоняющиеся от обязательного прививания и (или) не привившие детей, подлежат ответственности перед народным судом. Кроме того, в 1926 г. была введена норма об ответственности за «нарушение правил по охране народного здоровья, специально изданных в целях борьбы с эпидемиями» (ст. 181 УК РСФСР)⁶.

В пункте 12 постановления СНК РСФСР от 19.11.1939 № 655 «Об обязательном оспопрививании» устанавливалось, что виновные в уклонении от обязательных прививок против натуральной оспы привлекаются к ответственности по ст. 181 УК РСФСР. В пункте 5 постановления СНК РСФСР 29.04.1940 «О предохранительных прививках против дифтерии» также дается бланкетная норма на ст. 181 УК РСФСР. В остальных актах подобного рода устанавливались обязанности в отношении Наркомздрава РСФСР и впоследствии Министерства здравоохранения РСФСР по обеспечению и реализации мероприятий по иммунизации.

В Уголовный кодекс РСФСР 1960 г. вместо ст. 181 была введена статья 222 (нарушение санитарно-эпидемиологических правил, если оно повлекло массовое распространение инфекционных заболеваний, за исключением ВИЧ-инфекции, или массовое отравление людей либо создало угрозу наступления тех же последствий)⁷. Тем самым была нивелирована возможность привлечения к ответственности лиц, уклоняющихся от прививок. В 1962 г. вышеуказанные пункты постановлений об ответственности за непрохождение вакцинации утратили силу⁸.

Главной вехой в развитии иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в стране стали действия по систематизации иммунизации, а также развитие системы и методов иммунопрофилактики.

1. В 1954 г. появляются учетные документы: «История развития ребенка»⁹ (уч. ф. № 112, утверждена Минздравом СССР 16.07.1954), «Индивидуальная карта ребенка» (уч. ф. № 26, утверждена Минздравом СССР 16.07.1954) и «Журнал учета профилактических прививок» (уч. ф. № 64, утверждена Минздравом СССР 16.07.1954; для лиц от 16 лет и старше), куда включались как сведения о вакцинации и ревакцинации, так и иные, необходимые для определения здоровья данные, такие как генеалогическое древо с указанием близких и дальних, здоровых и больных родственников пробанда. Этот важный этап иммунопрофилактики населения закреплял полученные многолетние данные вакцинации индивида в утвержденных учетных формах: сроки иммунизации, дату вакцинации и ревакцинации, кратность ревакцинации, серию и номер вакцины, ее полное наименование, дозу, — и это можно было использовать спустя десятки лет. Все данные, касающиеся обследования ребенка и его вакцинации и ревакцинации, заносились одновременно в историю развития и карту. Архивные данные о всех видах вакцинации и возможных осложнениях у ребенка хранятся пять лет.

2. В 1958 г. предлагается Карта профилактических прививок (уч. ф. № 63, утверждена Министерством здравоохранения СССР 30.09.1958) как учетно-оперативный документ для регистрации профилактических прививок. Данная учетная форма № 63/у по проведению различных видов специфической профилактики имеет хождение в настоящее время.

⁶ Постановление ВЦИК от 22.11.1926 «О введении в действие Уголовного кодекса РСФСР редакции 1926 года» // СПС «КонсультантПлюс».

⁷ Уголовный кодекс РСФСР (утв. ВС РСФСР 27.10.1960) (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

⁸ Постановление Совмина РСФСР от 03.10.1962 № 1327 «Об изменении и признании утратившими силу решений Правительства РСФСР в связи с введением в действие Уголовного и Уголовно-процессуального кодексов РСФСР и Закона о судостроительстве РСФСР» // СПС РСФСР. 1962. № 19. Ст. 98.

⁹ Инструктивные указания по учету и отчетности о профилактических прививках (утв. Минздравом СССР 01.09.1967) (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

3. В 1960 г. вводится Медицинская книжка ребенка (уч. ф. № 25-р, утверждена Министерством здравоохранения СССР 20.07.1960), находящаяся на руках у родителей.

4. В 1966 г. утверждены сроки проведения профилактических прививок детям и подросткам¹⁰. Одиннадцать видов прививок для детей от пятого дня жизни до 17 лет. Применялись отечественные иммунобиологические препараты против туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, натуральной оспы, брюшного тифа, туляремии, бруцеллёза, лептоспироза, клещевого энцефалита.

В медицинских и иных учреждениях, где осуществлялась иммунизация, таких как ясли, велся учет всех проводимых профилактических прививок. К 1967 г.¹¹ их насчитывалось 16: против натуральной оспы, дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, брюшного тифа, туберкулеза, туляремии, бруцеллёза, сибирской язвы, гриппа, столбняка; в том числе прививки столбнячным анатоксином, проводимые при травмах, ожогах и обморожениях, против бешенства, эпидемического паротита, клещевого (весенне-летнего) энцефалита, лептоспироза.

В 1969 и 1971 гг. появляются первые основы здравоохранения¹², в которых закреплялись нормы о предупреждении и ликвидации инфекционных вакциноуправляемых заболеваний, в частности при помощи профилактических прививок. Стоит отметить, что вакцинация являлась не единственным методом по предупреждению эпидемий, но важной составляющей противоэпидемических мероприятий.

Новые сроки с разделением на две группы — плановые и по эпидемическим показаниям — были установлены в 1973 г.¹³ и экономически рассчитывались на 19 препаратов: против туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, натуральной оспы, кори, брюшного тифа, туляремии, бруцеллёза, лептоспироза, клещевого энцефалита, сибирской язвы, холеры, чумы и желтой лихорадки.

5. В 1980 г. утверждается Календарь профилактических прививок¹⁴. Им закреплялась плановая вакцинация в качестве плановой специфической профилактики в отношении туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, паротита, кори, брюшного тифа, туляремии, бруцеллёза, сибирской язвы, лептоспироза, холеры, чумы, лихорадки Ку, клещевого энцефалита и гриппа. Семнадцать вакцин от пятого дня жизни до 30 лет. Кроме гриппа, иммунизация против которого должна была проводиться в межэпидемический период ежегодно. Плановая вакцинация в отношении ряда заболеваний, таких как клещевой энцефалит и лихорадка Ку, проводилась населению и (или) отдельным профессиональным группам, проживающим в эндемичных или энзоотичных территориях. Из календаря в 1980 г. исключена вакцинация против натуральной оспы.

На территории Российской Федерации вышеуказанный Календарь профилактических прививок был отменен в декабре 1997 г.¹⁵ Вместо него был утвержден Национальный календарь профилактических прививок. В него были вклю-

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения СССР от 28.12.1966 № 990 «О сроках проведения профилактических прививок детям и подросткам» (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

¹¹ Инструктивные указания по учету и отчетности о профилактических прививках (утв. Минздравом СССР 01.09.1967) (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

¹² Закон СССР от 19.12.1969 № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс»; Закон РСФСР от 29.07.1971 «О здравоохранении» (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

¹³ Приказ Минздрава СССР от 25.04.1973 № 322 «О сроках проведения профилактических прививок» (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

¹⁴ Приказ Минздрава СССР от 14.01.1980 № 50 «О календаре профилактических прививок и основных положениях об их организации и проведении» (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

¹⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18.12.1997 № 375 «О календаре профилактических прививок» (документ утратил силу) // URL: <https://e-ecolog.ru/docs/sbUwst-5znbovec9JnJkX> (дата обращения: 24.07.2023).

ченны вакцины от туберкулеза (БЦЖ / БЦЖ-М); от коклюша, дифтерии и столбняка (АКДС); моновалентный препарат «Анатоксин дифтерийный» (АД-М); «Анатоксин дифтерийный и столбнячный» (АДС-М); вакцины против детских вирусных инфекций, таких как полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуха. Наряду с ним, приняты Календарь профилактических прививок против вирусного гепатита В и Календарь профилактических прививок против инфекционных заболеваний, проведение которых необходимо в эндемичных или энзоотичных территориях и по эпидемическим показаниям (чума, туляремия, бруцеллёз, сибирская язва, лептоспироз, лихорадка Ку, клещевой энцефалит, брюшной тиф, грипп, желтая лихорадка). Первую дозу вакцины от гепатита В из трех для законченной вакцинации V_1 стали ставить в течение первых 24 часов жизни ребенка.

Впервые в истории страны в акте предусматривается, что могут быть использованы вакцины как отечественного, так и зарубежного производства. Закреплялся единый перечень медицинских противопоказаний и ложных противопоказаний к проведению профилактических прививок.

6. В 1998 г. был принят первый федеральный закон, закрепляющий правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней¹⁶. Им были утверждены легальный понятийный аппарат в данной области, а также право граждан на социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений.

В целях реализации данного закона в 2001 г. были утверждены Национальный календарь

профилактических прививок, в который были включены вакцины, профилирующие гепатит В, туберкулез, дифтерию, коклюш, столбняк, полиомиелит, эпидемический паротит, корь, краснуху, и Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. В перечень профилактических вакцин по эпидемическим показаниям включали препараты от туляремии, чумы, бруцеллёза, сибирской язвы, бешенства, лептоспироза, клещевого энцефалита, лихорадки Ку, желтой лихорадки, брюшного тифа, менингококковой инфекции, гепатита А, гепатита В, гриппа, эпидемического паротита, кори, дифтерии и холеры. Возраст ребенка для постановки вакцины от гепатита В уменьшили до первых 12 часов жизни новорожденного.

Впоследствии календари изменялись трижды: в 2011¹⁷, 2014¹⁸ и 2021 гг.¹⁹ Это происходило в связи с появлениями новых технологий и сведений об иммунопрофилактике, появлением вакцин улучшенного качества, а также возникновением необходимости иммунизации населения от ряда заболеваний. Так, в 2011 г. в календари прививок стали входить вакцины против гемофильной инфекции b, гриппа и шигеллеза (бактериальной дизентерии). В дальнейшем в календарь добавили прививки против ротавирусной инфекции, ветряной оспы, новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2. Это показывает регулирование ситуаций, связанных не только с появлением новых, неизученных вирусных заболеваний, таких как COVID-19, но и с возвращением старых инфекций, уже решенных в РСФСР проблем. Спустя несколько десятилетий вновь появилась необходимость иммунизации против ветряной оспы. За последние три года —

¹⁶ Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // СПС «КонсультантПлюс».

¹⁷ Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

¹⁸ Приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (документ утратил силу) // СПС «КонсультантПлюс».

¹⁹ Приказ Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» // СПС «КонсультантПлюс».

с 2020 по 2022 г. — число зарегистрированных случаев ветряной оспы выросло с 490 058 до 648 751²⁰.

7. В 2020 г. была утверждена Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года²¹. Это новый этап совершенствования сферы иммунизации, учитывающий не только уровень заболеваемости, но и обеспеченность специфическими иммунобиологическими препаратами (вакцинами, анатоксинами), создающими активный искусственный иммунитет; их эффективность и качество; социальную поддержку граждан в случае поствакцинальных осложнений; содействие научным сообществам при разработке вакцин и в области иммунопрофилактики инфекционных болезней и др.

Иммунизация в исторической ретроспективе играла и по-прежнему играет важную роль в борьбе с инфекционными заболеваниями и защите жизни и здоровья человека и общества. Она позволяет повысить способность детей сопротивляться инфекциям. Однако стоит учитывать такие аспекты, как противопоказания и возможные поствакцинальные осложнения, в том числе связанные с необходимостью выявления и лечения иммунодефицитных и иных состояний, при которых вакцинация может ухудшить состояние конкретного ребенка.

Прививки должны проводиться с учетом персонифицированного подхода, в общем комплексе с другими санитарно-эпидемическими мероприятиями неспецифической профилактики, направленными на предупреждение и лечение инфекционных заболеваний. Исследования К. Е. Моисеевой и А. В. Алексеевой показали, что более 66 % причин отказов от вакцинации

составляет боязнь поствакцинальных осложнений²².

Несмотря на массив нормативных правовых актов, многоаспектно охватывающих разные уровни мероприятий по иммунизации, правовая составляющая сферы иммунизации должна коррелировать с индивидуальными особенностями пациентов, особенно несовершеннолетних²³.

Стоит предусмотреть не только разъяснительную форму об иммунопрофилактике инфекционных болезней, но и возможность заблаговременного проведения исследования иммунограммы, чтобы исключить иммунодефицит и его последствия в виде поствакцинального осложнения на этапе подготовки к плановой вакцинации. Кроме того, целесообразно рассмотреть необходимость для исследования причин наличия в семье врожденного или приобретенного иммунодефицита, что в настоящее время не является противопоказанием к проведению профилактической прививки, но предполагает большую ответственность врача и осторожность для иммунопрофилактики ребенка.

Риск появления отрицательных для организма человека реакций на прививку уменьшится, если ввести обязательный иммунологический паспорт ребенка по прототипу существовавшей в Советском государстве учетной формы 063/у, с включением новых возможностей, представленных на современном этапе развития страны, в частности, охватывать генеалогическое древо семьи в части здоровья и заболеваний иммунной системы, шире использовать положительные стороны информатизации и цифровизации. Это также внесет существенный вклад в реализацию Стратегии развития в части исследований

²⁰ Число зарегистрированных случаев инфекционных заболеваний // Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) : официальный сайт. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/38208> (дата обращения: 25.07.2023).

²¹ Распоряжение Правительства РФ от 18.09.2020 № 2390-р «Об утверждении Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года» // СПС «КонсультантПлюс».

²² Моисеева К. Е., Алексеева А. В. Основные причины отказов от вакцинации // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. № 5 (65).

²³ Панфилова В. И., Стрельникова Н. В. К вопросу о правовых основах учета иммунологического исследования статуса несовершеннолетнего // Актуальные проблемы права. 2020. № 7. С. 110.

довакцинального и поствакцинального иммунитета, что положительно скажется на состоянии здоровья населения страны и нивелирует возможные отказы от иммунизации.

Таким образом, вакцинация будет не только предотвращать заболеваемость и преждевременную смерть иммунизированных граждан, но

и способствовать широкомасштабным достижениям в области здравоохранения, образования, технологического и экономического развития. Расширение доступа к услугам по профилактике ряда социально значимых заболеваний имеет решающее значение для устойчивого развития государства.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Моисеева К. Е., Алексеева А. В. Основные причины отказов от вакцинации // Социальные аспекты здоровья населения. — 2019. — № 5 (65).
2. Панфилова В. И. Историко-правовой опыт обращения лекарственных средств в РСФСР : дис. ... канд. юрид. наук. — Белгород, 2019. — 255 с.
3. Панфилова В. И., Стрельникова Н. В. К вопросу о правовых основах учета иммунологического исследования статуса несовершеннолетнего // Актуальные проблемы права. — 2020. — № 7. — С. 108–111.

Материал поступил в редакцию 26 августа 2023 г.

REFERENCES (TRANSLITERATION)

1. Moiseeva K. E., Alekseeva A. V. Osnovnyye prichiny otkazov ot vaksinatсии // Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya. — 2019. — № 5 (65).
2. Panfilova V. I. Istoriko-pravovoy opyt obrashcheniya lekarstvennykh sredstv v RSFSR: dis. ... kand. yurid. nauk. — Belgorod, 2019. — 255 s.
3. Panfilova V. I., Strelnikova N. V. K voprosu o pravovykh osnovakh ucheta immunologicheskogo issledovaniya statusa nesovershennoletnego // Aktualnye problemy prava. — 2020. — № 7. — S. 108–111.