

Научная статья

УДК 614.2+349.3

doi: 10.24411/2409-4102-2022-10110

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ОБЗОР МАТЕРИАЛОВ ПО ПРОБЛЕМЕ И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА

Виктория Валерьевна Филиппова¹, Олег Николаевич Егоров²

Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия

¹vvilippova@gmail.com

²egorov@narod.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3747-5010>

Аннотация. Рассмотрена история возникновения и развития новой коронавирусной инфекции COVID-19. Проведен анализ причин глобального распространения COVID-19, переросшего в мировую пандемию. Изучены механизмы и пути передачи, влияние на организм человека, возможные осложнения после перенесенного заболевания. Рассмотрены меры государственного реагирования по предотвращению распространения коронавируса COVID-19, такие как введение режима повышенной готовности, самоизоляции, масочного режима, социальной дистанции, сертификации о вакцинации или перенесенном заболевании. Проведен анализ необходимости и законности государственных мер по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции. Актуальность выбранной темы объясняется лавинообразным распространением COVID-19 с высокими показателями летальности как на территории России, так и на территориях других государств. Рассмотрена зависимость ограничения и нарушения прав и свобод человека и гражданина органами власти в связи с санитарно-эпидемиологическими мерами по предотвращению пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, права и свободы

Для цитирования: Филиппова В. В., Егоров О. Н. Новая коронавирусная инфекция: обзор материалов по проблеме и некоторые аспекты соблюдения прав и свобод человека и гражданина // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2022. № 1 (17). С. 60—70. doi: 10.24411/2409-4102-2022-10110.

Original article

NEW CORONAVIRUS INFECTION: REVIEW OF MATERIALS ON THE PROBLEM AND SOME ASPECTS OF THE OBSERVANCE OF HUMAN AND CIVIL RIGHTS AND FREEDOMS

Victoria V. Filippova¹, Oleg N. Egorov²

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia

¹vvilippova@gmail.com

²egorov@narod.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3747-5010>

Abstract. The article reviews the history of the emergence and development of a new coronavirus infection COVID-19. The reasons for the global spread of COVID-19 which became a worldwide pandemic are analyzed. Mechanisms and ways of transmission, impact on human body, possible complications after the disease were studied. The measures of state response to prevent the spread of COVID-19 coronavirus, such as introduction of high alert regime, self-isolation, mask regime, social distance, certification on vaccination or suffered the disease are considered. The necessity and legality of state measures to prevent the spread of a new coronavirus infection were analyzed. Topicality of the chosen theme is explained by avalanche-like spread of COVID-19 with high lethality rate both in the territory of Russia and other states. The dependence of limitations and violations of human and civil rights and freedoms by authorities in connection with sanitary and epidemiological measures to prevent pandemic caused by new coronavirus infection COVID-19 is considered.

Keywords: new coronavirus infection, rights and freedoms

For citation: Filippova VV, Egorov ON. New Coronavirus infection: Review of materials on the problem and some aspects of the observance of human and civil rights and freedoms. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2022;(1(17):60-70. doi: 10.24411/2409-4102-2022-10110.

Введение

Издавна описано распространение опасных инфекций по всему миру. К ним относятся такие, как: ВИЧ, птичий и свиной грипп, Эбола, Sars и Covid-19. Несмотря на великие достижения науки, опасность инфекций, против многих из которых до настоящего времени не изобретено лекарств, полностью излечивающих человека от недуга, остается актуальной по сей день.

Постановка проблемы

Многие из нас на протяжении последних двух лет каждый день слышат одни и те же слова: «коронавирус», «COVID-19», «пандемия коронавируса», «оставайтесь дома», «масочный режим» и новинка — «QR-код».

Так что же такое COVID-19? Составим небольшой обзор проблемы и сосредоточим внимание на некоторых аспектах, а именно на вопросах соблюдения прав и свобод человека и гражданина при противодействии новой коронавирусной инфекции.

Методы и методология

Для достижения указанной цели авторы, кроме традиционно используемого в качестве всеобщего метода научного познания диалектического материализма, а также общенаучных методов (анализа, синтеза, дедукции, индукции и т. д.), прибегли к методу обзора научной литературы, историческому методу, а также к формально-правовому методу. При этом в качестве материала использовались данные научной литературы и нормативно-правовые источники.

Описание исследования

Ю. Г. Попович, Р. Ж. Рахимова, Д. О. Ахметжанова, ссылаясь на протокол № 92 Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг МЗ РК от 06.05.2020, определяют коронавирусную инфекцию (COVID-19) как острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом вируса из рода коронавирусов SARS CoV-2 с аэрозольно-капельным и контактно-бытовым механизмом передачи, с тропностью к легочной ткани. Заболевание может протекать в виде бессимптомного вирусоносительства или клинически выраженных форм, характеризующихся интоксикацией, поражением эндотелия верхних и нижних дыхательных

путей, вплоть до развития атипичной пневмонии с риском развития осложнений (ОДН, ОРДС, сепсис, шок, СПОН) [8].

Как показывает анализ научной литературы, изучение коронавирусов ведется еще с прошлого века, а точнее с 1931 года. Североамериканские ученые зафиксировали первые случаи у цыплят «инфекционного бронхита кур», который в настоящее время носит название «коронавирус птиц» (ACoV — Avian coronavirus; Gammacoronavirus, Igacovirus), а также включает в себя самостоятельные коронавирусы индеек и фазанов. В СССР инфекционный бронхит кур был впервые идентифицирован в 1946 году у цыплят, выведенных из импортированных яиц.

В это же время американские исследователи L. P. Doyle и L. M. Hutchings описали вирус трансмиссивного гастроэнтерита свиней (TGEV — Transmissible gastroenteritis virus). В 1986 году на территории Бельгии был впервые описан родственный респираторный коронавирус свиней (PRCV — Porcine respiratory coronavirus). В 1974 году у собак был описан собственный коронавирус.

В настоящее время ССoV-1, ССoV-2, FECV, FIPV, PRCV и TGEV рассматриваются как подвиды альфа коронавируса 1-го типа (AlphaCoV-1 — Alphacoronavirus 1) 4 (Alphacoronavirus, Tegacovirus).

К началу XXI века MCoV был наиболее изученным представителем Coronaviridae (уступив затем этот «титул» особо опасным вирусам человека SARS-CoV и MERS-CoV).

В 1972 году E. L. Stair и соавторы описали выделение и провели электронно-микроскопическую идентификацию коронавируса из фекалий новорожденных телят, страдающих поражением кишечника и респираторного тракта. Этот вирус сначала получил название вирус диареи телят Небраски, а потом — коронавирус крупного рогатого скота (BCoV — Bovine coronavirus). Родственный коронавирус лошадей (ECoV — Equine coronavirus) был идентифицирован в 1999 году.

В 1965 году D. A. Tyrrell и M. L. Вуное, сотрудники отдела ОРЗ медицинского госпиталя в Солсбери (Великобритания), использовали органный культуру трахеи 14—22-недельного человеческого эмбриона (HETOC — human embryonic tracheal organ culture) для изоляции вирусов из назальных смывов больных ОРЗ и получили штамм первого коронавируса человека (HCoV — Human coronavirus).

Этот штамм вошел в историю вирусологии под названием B814 (в связи с маркировкой соответствующего смыва). Год спустя D. Hamre и J. J. Procknow из Чикагского университета опубликовали результаты изоляции штамма 229E от студента с симптомами ОРЗ. В 1967 году К. McIntosh и соавторы сообщили об изоляции обширной серии штаммов с помощью НЕТОС, которые они обозначали ОС1, ОС2 и т. д. Наибольшую известность из них получил штамм ОС43. Известные в те годы коронавирусы человека считались настолько безопасными, что их даже пассировали на волонтерах. К сожалению, подавляющее большинство указанных выше штаммов 1960—1970 годах не сохранились в коллекциях и оказались утерянными.

В таксономическом каталоге ICTV (1971) коронавирусы были выделены в отдельную группу (род), а в 1976 году ICTV присвоил коронавирусам статус семейства [13].

В своем исследовании М. Ю. Щелканов, Л. В. Колбухина, Д. К. Львов приводят современную таксономию коронавирусов, имеющих медицинское значение (табл. 1).

Также они подчеркивают, что при этом центральное место занимает род Betacoronavirus, в который входят особо опасные возбудители летальных пневмоний — SARS-CoV и MERS-CoV [12]. Представленные семь видов коронавируса человека можно разделить на две группы:

- особо опасные коронавирусы человека (SARS-CoV, MERS-CoV и SARS-CoV-2);
- «банальные» коронавирусы человека (HCoV 229E, HCoV NL63, HCoV HKU1, HCoV OC43) [10].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что изучение семейства коронавирусов продолжается достаточно длительное время. Но ввиду отнесения его к неопасному виду острой респираторной инфекции разработка эффективных методов лечения и вакцины были неактуальными. Это послужило одной из ключевых причин возникновения столь опасной пандемии XXI века, бросившей вызов всему человечеству.

Как считают А. Ю. Попова и соавторы, в подсемейство коронавирусов (Coronaviridae — CoV) входит около 43 коронавирусов с позитивным РНК-геномом (РНК+). Только четыре из них вызывают легкие респираторные расстройства у человека. Без пристального внимания данный вид оставался слишком долго, пока ситуация не начала меняться в 2003 году, когда в провинции Гуандун Китайской Народной Республики были зафиксированы первые случаи атипичной пневмонии, протекавшей с тяжелым острым респираторным синдромом (ТОРС). Новое заболевание назвали Сов, вызванный SARS с летальным исходом в 919 случаях из 8422, что составляет 10,91 % летальности.

Через 10 лет — новая вспышка вирусом рода Betacoronavirus, вызванная MERS-CoV. При этом было зафиксировано 700 летальных исходов из 2000 заражения, что уже составляет 35 % летальности.

В обоих случаях вспышек заражения предпринятые противоэпидемиологические меры смогли остановить распространение эпидемии.

При третьей вспышке, в 2019 году, названной SARS-CoV-2, наблюдалась неготовность как отечественной, так и зарубежных систем здравоохранения: отсутствие эффективных технологий ле-

Таблица 1

Таксономическое положение коронавируса человека [12]

Подсемейство	Род	Подрод	Вирус	Основные симптомы
Coronavirinae	Alphacoronavirus		Коронавирус человека NL63 (HCoV NL63 — human coronavirus NL63)	Поражение верхних дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта
			Коронавирус человека 229E (HCoV 229E — human coronavirus 229E)	
	Betacoronavirus	A	Бетакоронавирус 1 (BetaCoV1 — betacoronavirus 1)	Поражение верхних дыхательных путей
			Коронавирус человека HKU1 (HCoV HKU1 — human coronavirus HKU1)	
		B	ТОРС — ассоциированный коронавирус (SARS-CoV — SARS coronavirus)	Летальная пневмония
C	БВРС — ассоциированный коронавирус (SARS-CoV — MERS coronavirus)	Летальная пневмония		
Torovirinae	Torovirus		Торовирус человека (HToV — human torovirus)	Поражение верхних дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта

чения, несовершенство профилактических мер. Предпринятые более серьезные противоэпидемиологические меры не предотвратили распространение заражения в мировом масштабе [7]. Именно поэтому 11 марта 2020 года в связи с расширением географического масштаба распространения эпидемии и заболеваний, зарегистрированных на большинстве континентов и почти во всех странах мира и вызванных SARS-CoV-2, ВОЗ объявила эпидемию COVID-19 пандемией COVID-19 [10].

В генетическом отношении SARS-CoV-2 наиболее близок к SARS-CoV и BtRsCoV. Эти три вируса в составе рода Betacoronavirus ICTV выделяют в отдельный подрод Sarbecovirus. Некоторые штаммы, ранее относимые к BtRsCoV, оказываются ближе к SARS-CoV-2, и их видовая принадлежность нуждается в пересмотре. Таким образом, SARS-CoV-2 подобно другим особо опасным коронавирусам (SARS-CoV и MERS-CoV) является природно-очаговым, природный резервуар — летучие мыши [6]. Дополнительным резервуаром могут служить млекопитающие, поедающие летучих мышей, с дальнейшим распространением среди людей. Филогенетические исследования выделенных штаммов показали, что геномные последовательности вирусов, найденных в летучих мышах, на 99 % идентичны тем, что выделены у пациентов с COVID-19. А. С. Прилуцкий пишет о предположении, что вирус SARS-CoV-2, по-видимому, является рекомбинантным коронавирусом между коронавирусами, вызывающими SARS-подобные заболевания у летучих мышей, и неизвестным коронавирусом. При этом сравнительный анализ геномов позволил предположить, что змеи могут являться наиболее вероятным резервуаром диких животных, обеспечивших источник генов для рекомбинации [9].

В настоящее время основным источником инфекции является инфицированный человек, в том числе находящийся в конце инкубационного, продромального периода (начало выделения вируса из клеток-мишеней) и во время клинических проявлений [6].

Механизмы и пути передачи

Передача вируса

контактным и воздушно-капельным путем

Заражение вирусом SARS-CoV-2 может происходить в результате прямого или косвенного контакта, а также при нахождении в непосредственной близости от заболевшего (в тесном контакте) через выделения, содержащие вирус: слюну и жидкий

секрет из дыхательных путей или образующиеся из этих жидкостей мелкие капли, вылетающие в воздух при кашле, чихании, разговоре или пении¹.

Передача вируса воздушно-пылевым путем

Воздушно-пылевой путь передачи реализуется за счет распространения взвешенных в воздухе ядер капель (аэрозолей), в которых вирус долгое время остается жизнеспособным и может переноситься на большие расстояния. Вирус SARS-CoV-2 может передаваться по воздуху во время медицинских процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей. Вместе со всем научным сообществом ВОЗ активно обсуждала и оценивала вероятность распространения SARS-CoV-2 через аэрозоли в отсутствие таких процедур, особенно в плохо вентилируемых помещениях. Изучение закономерностей движения выдыхаемого воздуха и физики потока привели к появлению гипотез о возможных механизмах передачи SARS-CoV-2 через аэрозоли¹.

Передачи вируса через фомиты

При попадании жидкого секрета или капель из дыхательных путей заболевших людей на окружающие их предметы и поверхности образуются фомиты — контаминированные вирусом объекты. На таких поверхностях жизнеспособный вирус SARS-CoV-2 и (или) РНК вируса, определяемая методом ОТ-ПЦР, могут обнаруживаться в течение нескольких часов или нескольких дней, в зависимости от условий окружающей среды, в том числе от температуры и влажности, а также от типа поверхности. Особенно высокие их концентрации находили в медицинских учреждениях, оказывающих помощь пациентам с COVID-19.

Другие механизмы передачи вируса

В других биологических образцах, в том числе в моче и фекалиях некоторых пациентов, также удалось обнаружить РНК вируса SARS-CoV-2. В одном исследовании жизнеспособный вирус SARS-CoV-2 был найден в моче пациента. В трех других исследованиях удалось выделить SARS-CoV-2 из образцов фекалий. Однако до настоящего времени нет ни одной публикации о передаче COVID-19

¹ Механизмы передачи вируса SARS-CoV-2 и их значение для выбора мер профилактики. Резюме научных исследований // Всемирная организация здравоохранения. 9 июля 2020 года (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333114/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-rus.pdf; дата обращения 22.03.2022).

через фекалии или мочу. В некоторых публикациях сообщалось об обнаружении РНК SARS-CoV-2 в плазме и сыворотке крови, а также о способности вируса реплицироваться в клетках крови. Однако роль передачи инфекции через кровь до сих пор остается неясной. Учитывая низкие титры вируса в плазме и сыворотке крови, можно предположить, что риск передачи инфекции этим путем невелик¹.

Таким образом, механизмы и пути передачи в настоящее время до конца не изучены, что в очередной раз подтверждает актуальность выбранной темы. Многочисленные исследования дают разные результаты в идентичных условиях, тем самым усложняя процесс точного определения механизмов и путей передачи SARS-CoV-2.

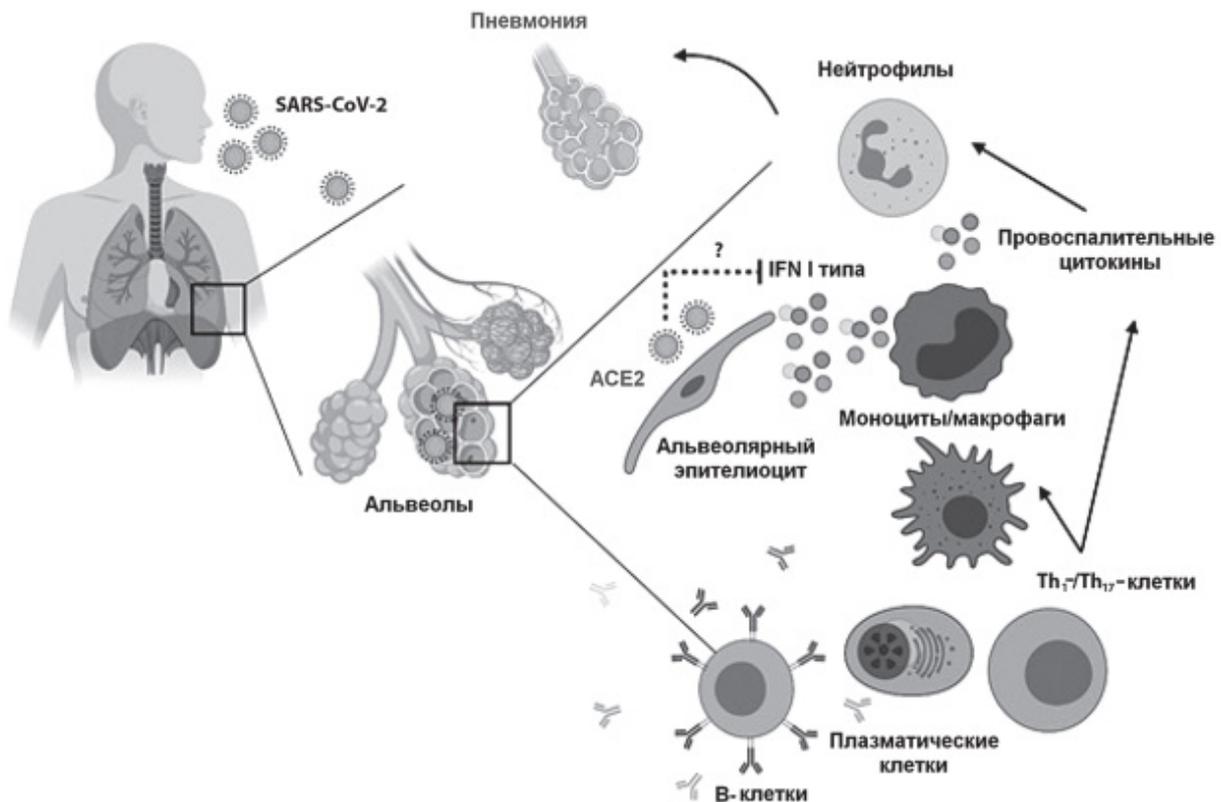
В. Н. Болехан и соавторы утверждают, что в начале пандемии проявления COVID-19 варьировались от бессимптомных или легких симптомов до тяжелой болезни и крайне тяжелого течения со смертельным исходом. По разным данным, симптомы включали лихорадку, кашель, одышку, недомогание и острый респираторный дистресс-синдром, и развивались они в сроки от двух дней до двух недель после инфицирования (в среднем в течение 11,5 дня после заражения) [3]. Однако также стоит отметить, что зараженный человек без симптомов может, не подозревая об этом, заражать окружа-

¹ Механизмы передачи вируса SARS-CoV-2...

ющих, из-за чего возникают сложности в диагностике и изоляции таких людей.

Инокуляция SARS-CoV-2 в дыхательные пути человека вызывает подавление активности мукоцилиарного клиренса за счет ингибирования подвижности ресничек эпителия и сопровождается гибелью эпителиоцитов. Вирус SARS-CoV-2 проникает через слизистую оболочку носа, гортани и бронхиального дерева в периферическую кровь и в последующем поражает целевые органы — легкие, пищеварительный тракт, сердце, почки, клетки которых экспрессируют ангиотензинпревращающий фермент 2 (angiotensin-converting enzyme 2 — ACE2). Предполагается, что основной мишенью вируса SARS-CoV-2 являются эпителиоциты легких. Первоначально вирус SARS-CoV-2 связывается поверхностными шипиками, организованными S-белком, с протеином ACE2, который расположен на клеточной мембране макроорганизма, затем происходит интернализация, репликация вируса и высвобождение из инфицированной клетки новых вирионов, которые поражают таргетные органы и индуцируют развитие местного и системного воспалительного ответа (см. рисунок ниже) [1].

Ю. Г. Попович и соавторы в своей работе отмечают следующие клинические проявления SARS-CoV-2: 1) острая респираторная инфекция легкого течения;



Общая схема патогенеза COVID-19 [1]

2) пневмония без дыхательной недостаточности (ДН);

3) пневмония с острой ДН (ОДН).

К осложнениям заболевания относят:

1) ОДН;

2) ОРДС;

3) сепсис;

4) септический (инфекционно-токсический) шок;

5) синдром полиорганной недостаточности (СПОН).

Возможно также бессимптомное вирусоносительство (положительный результат ПЦР РНК SARS-CoV-2, отсутствие жалоб, клинических симптомов и патологических изменений при инструментальной визуализации легких). Наиболее частыми первыми проявлениями болезни являются повышение температуры тела, которое наблюдается у 90% больных, и сухой кашель или кашель с небольшим количеством мокроты — у 80% пациентов. Наиболее распространенным клиническим проявлением заболевания является двусторонняя пневмония. Одышка отмечается более чем у половины пациентов (55%), а миалгия и утомляемость — у 44%. Неприятные ощущения, чувство сдавления в груди определяется у каждого пятого больного. К более редким проявлениям болезни относятся головные боли, кровохарканье, диарея и тошнота, составляя от 3 до 8%.

Также могут отмечаться боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита. Желудочно-кишечные симптомы включают: анорексию (83,8%), диарею (29,3%), рвоту (0,8%) и боль в животе (0,4%). Было отмечено, что желудочно-кишечные симптомы становятся более выраженными при нарастании тяжести COVID-19.

К другим внелегочным поражениям у взрослых относятся поражение нервной системы, острые повреждения миокарда, нарушения со стороны ЛОР-органов и пр. Неврологические нарушения чаще наблюдаются у пожилых пациентов. Наиболее частыми являются проявления энцефалопатии, описаны единичные случаи энцефалита, инсультов, делирия, приступы эпилепсии [8].

Отсутствие достаточных данных ввиду непродолжительности болезни, соответственно, и исследований препятствуют даже долгосрочных прогнозов COVID-19 и дальнейших патологий переболевших пациентов.

О. Л. Барабаш и соавторы в своей работе отмечают, что COVID-19 провоцирует дестабилизацию атеросклеротической бляшки и реализацию атеротромботического сценария ОКС. Кроме того, свойственные тяжелой интоксикации нарушения

гемодинамики (тахикардия, гипо- или гипертония) способны выступать в качестве провоцирующего фактора развития инфаркта миокарда (ИМ) по 2-му типу [2]. Также в своем исследовании они приходят к выводу, что использовать противовирусные препараты при лечении пациентов с COVID-19 необходимо с предельной осторожностью и корректировкой доз.

И. Т. Муркамилов и соавторы в своей публикации допускают возможность долгосрочных осложнений, так называемый «постковидный синдром», но больше склоняются к предположению о хроническом течении патологического процесса COVID-19. Опираясь на исследования М. Г. Бубновой и Д. М. Аронова, И. Т. Муркамилов и соавторы подчеркивают, что острая коронавирусная болезнь-2019, ассоциированная с сердечно-сосудистым синдромом, проявляется в виде фибрилляции предсердий или желудочков, острого миокардита, выпотного перикардита, тампонады сердца, а также различных тромбозомболических нарушений [5].

В. Н. Хирманов отмечает, что ЖКТ поражается у каждого четвертого госпитализированного пациента. Возбудители могут проникать в кишечник в форме как внешних загрязнений, так и собственной мокроты. Они инфицируют железистые и покровные эпителиальные клетки преимущественно тонкого кишечника, находя здесь сильно экспрессированные рецепторы и другие условия для внутриклеточной репликации. Также он фиксирует, что почти у каждого второго тяжелого больного отмечаются лабораторные признаки нетяжелой печеночно-клеточной недостаточности, что может быть связано не только с основным заболеванием, но и с преморбидными фоном, лекарственной агрессией и гипоксией. Острое повреждение почек типично для больных с тяжелым течением COVID-19 и наблюдается с частотой до 37—57% [11].

Из вышесказанного можно прийти к выводу, что новая вирусная инфекция SARS-CoV-2 объявила большой вызов системе здравоохранения, государственного управления, социально-экономическому и эпидемиологическому благополучию всего населения мира. Ошибочное невнимание к предшествующим (родоначальникам) SARS-CoV-2 и отнесение данного семейства к неопасным, недостаточное его изучение, отсутствие разработок эффективных методов лечения и профилактики привели к столь плачевным и губительным последствиям.

На официальных сайтах Министерства здравоохранения РФ, «Стопкоронавирус», Роспотребнадзора и других население, на наш взгляд, в полной мере не просвещается о том, что это за вирус,

откуда и когда он появился, чем он так опасен и почему в нашей жизни появилось столько ограничений «в его честь». Вышеназванные органы дают скудную информацию о симптомах, путях передачи, профилактике, а также призывают вакцинироваться и создавать коллективный иммунитет.

В связи с малой просвещенностью примерно 50 % населения России отказывается от данной процедуры, боясь новой, недостаточно, по мнению населения, протестированной вакцины, неизвестности ее последствий.

На территории России за столь небольшой период проведено множество мероприятий, направленных на улучшение эпидемиологического благополучия, сдерживания распространения вируса, повышения коллективного иммунитета, восстановления социально-экономического состояния граждан и государства в целом.

По данным Росстата, смертность населения России с 2016 года стремительно растет. Возможно, это явление связано с экономическим кризисом. Также заметен всплеск смертности в 2020 году (табл. 2)¹.

Таблица 2

Рождаемость, смертность и естественный прирост в России за 2016—2020 года
(данные Росстата)

Год	Родившихся, чел.	Умерших, чел.	Естественный прирост, чел. / %
2016	1 888 729	1 891 015	-2 286
2017	1 690 307	1 826 125	-135 818
2018	1 604 344	1 828 910	-224 566 / 165,4
2019	1 481 074	1 798 307	-317 233 / 141,3
2020	1 436 514	2 138 586	-702 072 / 221,3

Большинство государств оказались неготовы к такому вызову. В настоящее время граждане России остро нуждаются в государственной поддержке, как экономической, так и социальной.

Пандемия коронавируса разразилась как гром среди ясного неба; ученые, относившие данное семейство вирусов к неопасным, и представить не могли, к чему может привести столь беспечное отношение к данному роду вируса.

Недостаточно совершенная система здравоохранения, неготовность государства к пандемии привели к множеству нарушений законодательства РФ и законных прав и свобод человека, надзором за соблюдением чего в первую очередь занимаются органы прокуратуры РФ.

¹ Федеральная служба государственной статистики (<https://rosstat.gov.ru/folder/12781>; дата обращения 22.03.2022).

Экстренные меры государственного реагирования по предотвращению распространения COVID-19 приводят к нарушениям законности, с которыми вынуждены бороться органы прокуратуры.

Сложившаяся ситуация ставит государство перед нелегким выбором принятия мер государственного реагирования в свете новой коронавирусной инфекции COVID-19. Принятие тех или иных карантинных мер несет за собой затрагивание и ограничение прав и свобод человека и гражданина.

Л. В. Карнаушенко отмечает, что «периодически возникающие экстремальные ситуации социально-политического и природно-техногенного характера инициировали воссоздание в правовой системе России конституционно-правового режима обеспечения безопасности в чрезвычайных ситуациях — института чрезвычайного положения. Чрезвычайный режим предусматривается для ситуаций, при которых нормальное функционирование общества и государства становится невозможным. Конституционная регламентация этого режима — гарантия против произвольной деятельности государственных органов при чрезвычайных ситуациях и является неотъемлемым элементом правового государства.

С точки зрения исследователей, определяющими признаками режима чрезвычайного положения являются его временный характер, возможность отдельных ограничений прав и свобод граждан Российской Федерации, иностранных граждан, лиц без гражданства, прав организаций и общественных объединений, а также возложение на них дополнительных обязанностей.

Вместе с тем не все ситуации катастроф, эпидемий, стихийных бедствий подпадают под правовую категорию «чрезвычайный режим». Именно поэтому в российском законодательстве возникла противоречивая ситуация в 2020 году, когда часть правоведов апеллировали к необходимости введения чрезвычайного режима в стране в аспекте угрозы COVID-19, а другие, напротив, высказывали аргументированные опасения против подобных действий» [4].

В марте 2020 года ВОЗ была объявлена пандемия коронавируса и список рекомендаций:

- требование соблюдать и держать дистанцию между людьми не менее 1 метра;
- перенос крупных мероприятий, в том числе спортивных, религиозных и культурных;
- помещение на карантин всех, кто контактировал с носителями вируса;
- внедрение возможностей дистанционной работы, обучения в школах, университетах

и других образовательных учреждениях, приостановление работы предприятий, не оказывающих основных услуг;

- сокращение передвижений без уважительной причины, особенно групп риска.

На территории России Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 31 от 16.10.2020¹ и Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 7 от 18.03.2020² были введены такие меры, как обязательный масочный режим и социальное дистанцирование, соответственно.

Указом Президента Российской Федерации от 2 апреля 2020 года № 239³ установлены нерабочие дни с 4 по 30 апреля 2020 года с сохранением за работниками заработной платы, приостановлена деятельность многих организаций, органам власти поручено введение режима повышенной готовности в случае его необходимости и т. д. Также согласно данному указу «в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации... высшим должностным лицам (руководителям высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации с учетом положений настоящего Указа, исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки и особенностей распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в субъекте Российской Федерации, обеспечить разработку и реализацию комплекса ограничительных и иных мероприятий».

¹ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 31 от 16.10.2020 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19» (зарегистрировано Минюстом России 26.10.2020, регистрационный № 60563) (<https://rg.ru/2020/10/27/rospotrebнадзора31-site-dok.html>; дата обращения 22.03.2022).

² Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 7 от 18.03.2020 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-19» (зарегистрировано Минюстом России 06.03.2020, регистрационный № 57771) (http://78.rospotrebнадзора.ru/rss_all/-/asset_publisher/Kq6J/content/id/2569047; дата обращения 22.03.2022).

³ Указ Президента Российской Федерации от 2 апреля 2020 года № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_349217; дата обращения 22.03.2022).

Впоследствии в 85 из 85 субъектов РФ был введен режим повышенной готовности на основании Федерального закона от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»⁴. Данный режим является новым правовым режимом, и подобное решение, на наш скромный взгляд, недостаточно обоснованно и, как минимум, вызывает множество вопросов, как о его необходимости, так и о его легитимности.

Если проанализировать режим чрезвычайного положения и режим чрезвычайной ситуации, а также созданный режим повышенной готовности, можно прийти к таким выводам. На основании ст. 3, п. б, ФКЗ-2 от 30.06.2003 «О чрезвычайном положении» чрезвычайное положение может вводиться Указом Президента в случае распространения эпидемии или эпизоотии. Срок введения чрезвычайного положения — 30 суток, в отдельных местностях — до 60 суток, в случае недостижения поставленных целей чрезвычайное положение может быть продлено указом президента⁵. В то же время в ФЗ-68 от 24.12.1994 года «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»⁶ введение чрезвычайного режима вводится на основании экстремальной ситуации природного или техногенного характера. Введение чрезвычайного положения предполагает нарушение и ограничение прав и свобод человека и гражданина на время введения чрезвычайного режима, расходы и убытки граждан, причиненные пандемией или государственными мерами по ее предотвращению, покрываются за счет федерального бюджета, в то время как в чрезвычайной ситуации и тем более в режиме повышенной готовности ограничение прав и свобод граждан и подобная государственная поддержка не подразумеваются. Соответственно,

⁴ Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5295/; дата обращения 22.03.2022).

⁵ Федеральный Конституционный закон № 2 от 30.06.2003 г. «О чрезвычайном положении» (одобрен Государственной Думой 26 апреля 2001 года; одобрен Советом Федерации 16 мая 2001 года) (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_31866/; дата обращения 22.03.2022).

⁶ Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5295/; дата обращения 22.03.2022).

государству практически «невыгодно» вводить режим чрезвычайного положения. Так, например, приостановление работы некоторых организаций привело к банкротству многих предпринимателей и потере работы многими гражданами, при введении режима повышенной готовности зарплаты должны оплачиваться за счет работодателей, при введении чрезвычайного режима зарплаты во время карантина выплачивались бы за счет федерального бюджета.

Также регионами введены ограничения посещения определенных общественных мест, таких как, например, торговые центры, музеи, театры и другие, без предъявления QR-кода, подтверждающего вакцинацию или перенесение COVID-19. Вместе с тем ст. 55 Конституции РФ допускает ограничение прав и свобод человека и гражданина только при наличии соответствующего федерального закона¹. Так как на территории России не вводился режим чрезвычайного положения на основании Федерального закона № 68, допускающего ограничение прав и свобод человека и гражданина, первоначально отсутствовал иной закон, допускающий ограничение прав и свобод граждан в виде QR-кода, принятие данных мер, видимо, было необоснованным и при этом не имеющим к ме-

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/; дата обращения: 22.03.2022).

дицине абсолютно никакого отношения, так как QR-код выдается вакцинированным и переболевшим гражданам, которые, в свою очередь, могут заболеть повторно и распространять инфекцию, законно передвигаясь по всем вышеупомянутым общественным местам.

Заключение

Подводя итог, можно сказать следующее. Новая вирусная инфекция SARS-CoV-2 объявила большой вызов системам здравоохранения, государственного управления, социально-экономическому и эпидемиологическому благополучию всего населения мира. Неготовность как отечественной, так и зарубежной систем здравоохранения, отсутствие эффективных технологий лечения, несовершенство профилактических мер (при все же предпринятых серьезных противоэпидемиологических мерах) не предотвратили распространение заражения новой коронавирусной инфекцией в мировом масштабе. Данная инфекция заставила предпринимать экстренные, срочные и необходимые меры по предотвращению ее распространения. После рассмотрения некоторых предпринятых на территории Российской Федерации мер становится понятно, что принимались они достаточно скоропостижно. Это, в свою очередь, образовывало правовые коллизии и пробелы, во многом без достаточных оснований ограничивая права и свободы граждан. Такое обстоятельство, конечно, законодателю следует учесть на будущее.

Список источников

1. Патогенез COVID-19 / А. Е. Абатуров, Е. А. Агафонова, Е. Л. Кривуша, А. А. Никулина // *Здоровье ребенка*. 2020. Т. 15, № 2. С. 133—144. DOI: 10.22141/2224-0551.15.2.2020.200598.
2. Новая коронавирусная болезнь (COVID-19) и сердечно-сосудистые заболевания / О. Л. Барбараш, В. Н. Каретникова, В. В. Кашталап, Т. Н. Зверева, А. М. Кочергина // *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2020. Т. 9, № 2. С. 17—28. DOI: 10.17802/2306-1278-2020-9-2-17-28.
3. Болахан В. Н., Улюкин И. М., Пелешок С. А. Особенности развития эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 // *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2020. № 4. С. 16—26. DOI: 10.25016/2541-7487-2020-0-4-16-26.
4. Карнаушенко Л. В. Механизм государства в условиях чрезвычайных режимов: теоретико-правовые аспекты функционирования COVID-19 в 2020 году // *Государство. Право. Война* (к 75-летию Победы советского народа в Великой Отечественной войне): материалы междунар. науч. конф., С.-Петербург, 28—29 апр. 2020 г.: в 2 ч. / под ред. Н. С. Нижник. — СПб.: С.-Петерб. ун-т Мин-ва внутр. дел Рос. Федерации, 2020. С. 98—108.
5. Коронавирусная болезнь-2019 (COVID-19): течение и отдаленные последствия / И. Т. Муркамилов, К. А. Айтбаев, Ж. А. Муркамилова, И. О. Кудайбергенова, Т. И. Маанаев, И. С. Сабиров, Ф. А. Юсупов // *Бюллетень науки и практики*. 2021. Т. 7, № 9. С. 271—291. DOI 10.33619/2414-2948/70/24.
6. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика: учеб.-метод. пособие / В. В. Никифоров, Т. Г. Суранова, А. Ю. Миронов, Ф. Г. Забозлаев. М.: Академия постдиплом. образования ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России», 2020. 48 с.

7. Структура серопревалентности к вирусу SARS CoV-2 среди жителей Московской области в период эпидемиологической заболеваемости COVID-19 / А. Ю. Попова, Е. Б. Ежлова, А. А. Мельникова, О. М. Микаилова, С. Ю. Комбарова [и др.] // *Инфекционные болезни*. 2020. Т. 18, № 4. С. 17—26. DOI: 10.20953/1729-9225-2020-4-17-26.
8. Попович Ю. Г., Рахимова Р. Ж., Ахметжанова Д. О. COVID-19 — новая инфекция XXI века // *Наука и здравоохранение*. 2020. Т. 22, № 4. С. 15—23. DOI:10.34689/SH.2020.22.4.002.
9. Прилуцкий А. С. Коронавирусная болезнь-2019. Ч. 1: Характеристика коронавируса, эпидемиологические особенности // *Вестник гигиены и эпидемиологии*. 2020. Т. 24, № 1. С. 77—86.
10. Хайтович А. Б. Коронавирусы (таксономия, структура вируса) // *Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины*. 2020. Т. 10, № 3. С. 69—81. DOI: 10.37279/2224-6444-2020-10-3-69-81.
11. Хирманов В. Н. COVID-19 как системное заболевание // *Клиническая фармакология и терапия*. 2021. Т. 30, № 1. DOI: 10.32756/0869-5490-2021-1-5-15. URL: https://clinpharm-journal.ru/files/issues/Clinical-Pharmacology-and-Therapy_2021.1.pdf (дата обращения 22.03.2022).
12. Щелканов М. Ю., Колобухина Л. В., Львов Д. К. Коронавирусы человека (Nidovirales, Coronaviridae): возросший уровень эпидемической опасности // *Лечащий врач*. 2013. № 10. С. 49—54.
13. История изучения и современная классификация коронавирусов (NIDOVIRALES: CORONAVIRIDAE) / М. Ю. Щелканов, А. Ю. Попова, В. Г. Дедков, В. Г. Акимкин, В. В. Малеев // *Инфекция и иммунитет*. 2020. Т. 10, № 2. С. 221—246.

References

1. Abaturov AE, Agafonova EA, Krivusha EL, Nikulina AA. Pathogenesis of COVID-19. *Zdorov'e rebenka = Child Health*. 2020;15(2):133-144. DOI: 10.22141/2224-0551.15.2.2020.200598. (In Russ.).
2. Barbarash OL, Karetnikova VN, Kashtalap VV, Zvereva TN, Kochergina AM. New coronavirus disease (COVID-19) and cardiovascular disease. *Kompleksnye problemy serdechno-sosudistyykh zabolevaniy = Complex problems of cardiovascular diseases*. 2020;9(2):17-28. DOI: 10.17802/2306-1278-2020-9-2-17-28. (In Russ.).
3. Bolekhan VN, Ulyukin IM, Peleshok SA. Features of the development of the epidemic of coronavirus infection COVID-19. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh = Medico-biological and socio-psychological problems of safety in emergency situations*. 2020;(4):16-26. DOI: 10.25016/2541-7487-2020-0-4-16-26. (In Russ.).
4. Karnausenko LV. *Mehanizm gosudarstva v usloviyakh chrezvychaynykh rezhimov: teoretiko-pravovye aspekty funkcionirovaniia COVID-190 v 2020 godu = Mechanism of the State under emergency regimes: theoretical and legal aspects of COVID-190 in 2020*. In: *Gosudarstvo. Pravo. Voyna (k 75-letiiu Pobedy sovetskogo naroda v Velikoy Otechestvennoy voyne) = State. Law. War (to the 75th anniversary of Soviet People's Victory in the Great Patriotic War)*. St. Petersburg; 2020. Pp. 98—108. (In Russ.).
5. Murkamilov IT, Aitbaev KA, Murkamilova ZhA, Kudaibergenova IO, Manaev TI, Sabirov IS, Yusupov FA. Coronavirus disease-2019 (COVID-19): course and long-term consequences. *Biulleten' nauki i praktiki = Bulletin of Science and Practice*. 2021;7(9):271-291. DOI 10.33619/2414-2948/70/24. (In Russ.).
6. Nikiforov VV, Suranova TG, Mironov AY, Zabozaev FG. *Novaia koronavirusnaia infektsiia (COVID-19): etiologiia, epidemiologiia, klinika, diagnostika, lechenie i profilaktika = New coronavirus infection (COVID-19): etiology, epidemiology, clinic, diagnosis, treatment and prevention*. Moscow; 2020. (In Russ.).
7. Popova AY, Ezhlova EB, Melnikova AA, Mikailova OM, Kombarova SY [et al.]. The structure of seroprevalence to the SARS virus CoV-2 among residents of Moscow region during the epidemiological morbidity COVID-19. *Infektsionnye bolezni = Infectious Diseases*. 2020;18(4):17-26. DOI: 10.20953/1729-9225-2020-4-17-26. (In Russ.).
8. Popovich YG, Rakhimova RZh, Akhmetzhanova DO. COVID 19 — a new infection of the XXI century. *Nauka i zdravoookhranenie = Science and Health Care*. 2020;22(4):15-23. DOI:10.34689/SH.2020.22.4.002 (In Russ.).
9. Prilutsky AS. Coronavirus disease 2019. Part 1: characterization of coronavirus, epidemiological features. *Vestnik gigieny i epidemiologii = Bulletin of Hygiene and Epidemiology*. 2020;24(1):77-86. (In Russ.).
10. Haitovich AB. Coronaviruses (Taxonomy, virus structure). *Krymskiy zhurnal eksperimental'noy i klinicheskoy meditsiny = Crimean Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2020;10(3):69-81. DOI: 10.37279/2224-6444-2020-10-3-69-81. (In Russ.).

11. Khirmanov VN. COVID-19 as a systemic disease. *Clinicheskaia farmakologiya i terapiia = Clinical Pharmacology and Therapy*. 2021;30(1). DOI: 10.32756/0869-5490-2021-1-5-15. Available from: https://clinpharm-journal.ru/files/issues/Clinical-Pharmacology-and-Therapy_2021.1.pdf (accessed 22.03.2022). (In Russ.).

12. Shchelkanov MY, Kolobukhina LV, Lvov DK. Human coronaviruses (Nidovirales, Coronaviridae): an increased level of epidemic danger. *Lechashchii vrach = Treating Physician*. 2013;(10):49-54. (In Russ.).

13. Shelkanov MY, Popova AY, Dedkov VG, Akimkin VG, Maleev VV. History of study and modern classification of coronaviruses (NIDOVIRALES: CORONAVIRIDAE). *Infektsiia i immunitet = Infection and immunity*. 2020;10(2):221-246. (In Russ.).

Информация об авторах

В. В. Филиппова — магистрантка кафедры прокурорского надзора и организации правоохранительной деятельности.

О. Н. Егоров — врач, юрист, кандидат медицинских наук, доцент кафедры прокурорского надзора и организации правоохранительной деятельности.

Information about the authors

Victoria V. Filippova — MA student, Department of prosecutorial supervision and organization of law enforcement activity.

Oleg N. Egorov — Doctor, Lawyer, Candidate of Medicine Sciences, Associate Professor, Department of prosecutorial supervision and organization of law enforcement activity.

Статья поступила в редакцию 27.03.2022; одобрена после рецензирования 30.03.2022; принята к публикации 30.03.2022.

The article was submitted 27.03.2022; approved after reviewing 30.03.2022; accepted for publication 30.03.2022.

Вклад авторов: авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.