
ОБМЕН ОПЫТОМ EXPERIENCE EXCHANGE

*Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2022. № 2 (18). С. 23—32.
ISSN 2409-4102 (print)*

*Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare. 2022;(2(18):23-32.
ISSN 2409-4102 (print)*

Научная статья

УДК 342.723, 342.76, 614.446

doi: 10.47475/2409-4102-2022-10204

ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНОВ ПО БОРЬБЕ С COVID-19

Виктория Валерьевна Филиппова

Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, vvilippova@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена изучению введенных мер государственного реагирования по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции. Проанализированы их эффективность и законность. Рассмотрены некоторые аспекты проблем исполнения законов по борьбе с COVID-19.

Ключевые слова: меры государственного реагирования, методы борьбы с COVID-19, проблемы исполнения законов, эффективность мер

Для цитирования: Филиппова В. В. Проблемы исполнения законов по борьбе с COVID-19 // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2022. №2 (18). С. 23—32. doi: 10.47475/2409-4102-2022-10204.

Original article

PROBLEMS OF ENFORCEMENT OF THE LAWS TO COMBAT COVID-19

Victoria V. Filippova

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, vvilippova@gmail.com

Abstract. This article is devoted to the study of the introduced state response measures to prevent the spread of a new coronavirus infection. Their effectiveness and legality are analyzed. Some aspects of the problems of enforcement of laws to combat COVID-19 are considered.

Keywords: government response measures, methods of combating COVID-19, problems of law enforcement, effectiveness of measures

For citation: Filippova VV. Problems of enforcement of the laws to combat COVID-19. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare.* 2022;(2(18):23-32. doi: 10.47475/2409-4102-2022-10204.

Введение

Пандемия коронавируса внесла большие коррективы в жизнь каждого человека, независимо от его местонахождения, социального статуса, этнической принадлежности и т. д. Например, по данным Минфина Украины, с начала пандемии коронавируса по 16 января 2022 года заражено более 326 млн чел., из них более 5,5 млн — с летальным исходом. Россия находится на 3-м и 2-м местах по числу

заразившихся и количеству летальности соответственно (табл. 1)².

По данным табл. 1 можно сделать следующие выводы и предположения.

Китай считается эпицентром заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19. На начальных этапах лечение больных было крайне неэффективным, ввиду того что не существовало

² Заражение коронавирусом по разным странам на 16.01.2022 (<https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/geography/>; дата обращения 12.07.2022).

ни практических ни теоретических действенных способов и методов лечения, ни медикаментов. Этим можно аргументировать высокий коэффициент смертельных случаев от количества заразившихся. На 16 января 2022 года, по данным того же источника, в Китае не зарегистрировано ни одного летального случая, в то время как, например, в России 686 чел., в США 465 чел. погибли от новой коронавирусной инфекции. Также в данном государстве высокая плотность населения, по сравнению с другими странами, но, несмотря на это, в Китае самые низкие показатели количества заразившихся за все время пандемии. На 16 января 2022 года новых зараженных в Китае 119 чел., в России — 29 230, в США — 335 394 чел. Данный показатель указывает на высокую эффективность мер государственного реагирования Китая по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции.

По всем показателям Россия, к сожалению, находится в группе лидеров по зараженности и летальности. Приведенные данные дают возможность предположить о не самом высоком уровне здравоохранения, неготовности к пандемии и недостаточной эффективности мер государственного реагирования по борьбе и предотвращению распространения COVID-19. Это еще раз подтверждает актуальность темы.

Постановка проблемы

Автор ставит перед собой цель выявить проблемы исполнения законов по борьбе с новой коронавирусной инфекцией.

Методы и методология

Для достижения указанной цели автор, кроме традиционно используемого в качестве всеобщего метода научного познания диалектического материализма, а также общенаучных методов (анализа, синтеза, дедукции, индукции и т. д.), прибегла к таким частнонаучным методам, как формально-правовой и эпидемиологический. При этом в качестве материала использовались нормативно-правовые источники и данные официальной статистики.

Описание исследования

После объявления Всемирной организацией здравоохранения в 2020 году пандемии коронавируса в Российской Федерации был предпринят ряд мер по предотвращению распространения коронавирусной инфекции, социальной и экономической поддержке граждан, малого и среднего бизнеса. К таким мерам можно отнести 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)», в котором в соответствии со ст. 80 Конституции РФ установлены нерабочие дни с 4 по 30 апреля 2020 года включительно с сохранением за работниками заработной платы. Накануне в своем обращении к гражданам президент объявил нерабочие дни с 28 марта по 5 апреля 2020 года, далее режим самоизоляции был продлен до 11 мая 2020 года. Главам субъектов РФ было поручено разработать и внедрить комплекс ограничительных мер, направленных на обеспечение

Таблица 1

Заражение коронавирусом в разных странах на 16 января 2022 года

Страна	Заразившихся, чел.	Смертельные случаи		Выздоровевших чел.	Сейчас болеют, чел.
		чел.	% заразившихся		
Всего	326 955 406	5 554 723	1,69	266 544 299	54 856 384
США	66 664 283	873 149	2,97	43 059 089	22 732 045
Франция	13 894 255	126 869	1,30	8 989 199	4 778 187
Россия	10 803 534	321 320	1,46	9 858 615	623 599
Германия	7 946 145	116 242	0,91	6 963 700	866 203
Украина	3 754 458	98 283	4,42	3 553 642	102 533
Казахстан	1 049 908	13 077	1,24	970 783	66 048
Китай	104 864	4 636	2,61	96 767	3 461

санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе введение режима повышенной готовности, чрезвычайной ситуации, приостановить деятельность некоторых организаций, установить особый порядок передвижения граждан¹.

Следует заметить, что, согласно справочным данным «КонсультантПлюс», все 85 субъектов РФ ввели режим повышенной готовности до издания вышеприведенного указа президента, а именно начиная с 5 марта 2020 года и заканчивая 20 марта 2020 года², ссылаясь на Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ (ред. от 3 июля 2019 года) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера». Тем не менее, если изучить приведенный федеральный закон на момент введения субъектами РФ режима повышенной готовности, в данном федеральном законе пандемия или распространение заболевания и тому подобное не упоминались. Лишь после поправок, введенных 1 апреля 2020 года, в определение чрезвычайной ситуации были внесены коррективы, а именно: «...распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих...»³.

Следовательно, режим чрезвычайной ситуации в прежней редакции на момент введения субъектами РФ режима повышенной готовности мог быть вызван только вследствие «аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей»⁴.

Соответственно, режим повышенной готовности введен субъектами РФ без достаточных оснований и в противоречие с законодательством РФ.

¹ Указ Президента Российской Федерации от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

² Справочная информация: «Коронавирус (COVID-19). Введение режима повышенной готовности в субъектах Российской Федерации. Признание форс-мажором» (материал подготовлен специалистами «КонсультантПлюс»: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_349932/; дата обращения 12.07.2022).

³ Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 30.12.2021) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (<http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102033560>; дата обращения 12.07.2022).

⁴ Там же.

Также следует отметить, что дефиниции «режим повышенной готовности» в данном законе нет, есть только упоминание такового в п. «м» ст. 11 данного федерального закона. А. Н. Лысак утверждает, что пандемия, вызванная распространением новой коронавирусной инфекции, не содержит правовых признаков возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и не порождает порядка организации деятельности органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, комплекса правовых механизмов, взаимодействующих между собой, необходимых запретов, ограничений, обываний или дозволений. «Последующее правовое регулирование осуществляется не на федеральном уровне, а в большинстве на региональном (постановления, указы, распоряжения), в режиме ежедневных поправок и дополнений» [5].

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 мая 2020 года № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 “Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)”» устанавливало запреты, ограничения и обязанности для граждан, органов государственной власти, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

В представленное постановление пять раз вносились поправки. Так, действие санитарно-эпидемиологических правил были изначально запланированы до 1 января 2021 года, затем в связи с ухудшающейся эпидемиологической ситуацией действие продлено до 1 января 2022 года, далее — до 1 января 2024 года⁵.

Исходя из отнесения вируса SARS-CoV-2 ко второй группе патогенности разработаны мероприятия по предупреждению распространения COVID-19:

Пунктом 3.2 правил определены сроки выполнения лабораторного исследования на COVID-19 — не более 24 часов, плюс сроки доставки материала для исследования, также не более 24 часов. Соответственно, с момента сдачи анализа пациентом до получения результата не должно пройти более 48 часов. К сожалению, на практике наблюдается совершенно другая картина. Из личного опыта автора, некоторые пациенты ждали своих результатов

⁵ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 мая 2020 года № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 “Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)”» (<https://docs.cntd.ru/document/564979137>).

по 7—9 суток. Подобные нарушения сроков могут стать роковыми для пациента в связи с неправильным лечением в дни ожидания результата, а также несвоевременным началом корректного лечения.

Пунктом 3.4 правил закреплено незамедлительное информирование территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) для проведения противоэпидемиологических мероприятий при выявлении положительного результата на COVID-19. В состав мероприятий входят организация дезинфекции помещений пребывания больного, организация изоляции больного и контактных лиц на срок 14 дней. Следует отметить, что и эти правила соблюдались далеко не со всеми пациентами.

Более спорными стали поправки в п. 3.7 и 3.8. Так, в первой редакции выписки пациента к занятию трудовой деятельностью (обучению) была возможной только при получении одного отрицательного результата исследования на COVID-19. Для продолжения лечения в амбулаторных условиях — возможна без получения отрицательного результата исследования, но при условии изолированного нахождения пациента. Лицо, контактировавшее с больным COVID-19, должно находиться в изоляции не менее 14 дней со дня последнего контакта. В последней редакции выписки пациента после пройденного лечения стала возможной без отрицательного результата исследования на COVID-19, если лечение шло не менее 7 дней. Изоляция контактировавшего лица и вовсе утратила силу.

В данных поправках автор не видит логического смысла и обоснованности, так как, из личного опыта автора, у гражданки А заболела совместно проживающая несовершеннолетняя дочь, пришел положительный результат исследования на COVID-19. Лечащий врач не дал указаний по изоляции гражданки А как контактного лица, и на следующий день после получения положительного результата исследования на COVID-19 ее дочери А отправилась на рабочую смену в центр помощи детям. Спустя два дня у гражданки А появились симптомы ОРВИ, а затем также пришел положительный результат исследования на COVID-19, после чего выяснилось, что по месту работы гражданки А заболели COVID-19 более девяти коллег.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что отмена изоляции контактных лиц прямо пропорционально ведет к увеличению распространения COVID-19.

Пунктом 4.4 предусмотрены мероприятия, направленные на «разрыв» механизма передачи инфекции, к ним относятся:

- соблюдение всеми физическими лицами правил личной гигиены (мытьё рук, использование антисептиков, медицинских масок);
- выполнение требований биологической безопасности в медицинских организациях и лабораториях, проводящих исследования с потенциально инфицированным биологическим материалом;
- организация дезинфекционного режима на предприятиях общественного питания, объектах торговли, транспорте, в том числе дезинфекция оборудования и инвентаря, обеззараживание воздуха;
- организация выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний при приходе на работу;
- использование мер социального разобщения;
- организация или отмена проведения массовых мероприятий и т. д.

Для исполнения вышеперечисленных мероприятий на территории России проводится просвещение населения посредством средств массовой информации, таких как телевидение, радио, Интернет, рекламные баннеры, информационные стенды в общественных местах.

Пункт 4.7, предполагающий экстренную профилактику (профилактическое лечение) контактировавшим лицам и лицам из групп риска, утратил силу.

Следующей мерой по борьбе с распространением коронавирусной инфекции стало введение в соответствии с ранее приведенным постановлением главного санитарного врача высшими органами власти субъектов РФ обязательного масочного режима в местах массового скопления людей, общественном транспорте, на объектах сфер обслуживания, в различных учреждениях, торговых центрах, магазинах и т. д.

Многие ученые до сих пор спорят на тему эффективности использования медицинских масок и соблюдения социальной дистанции. В любом случае необходимо отметить явный положительный эффект.

Эффективность предотвращения распространения инфекций была доказана еще в 1897 году Карлом Вильгельмом Флюгге. В своих работах он доказывал эффективность применения масок для уменьшения распространения инфекций, также он отмечал необходимость поддержания дистанции от зараженного для более эффективного предотвращения заражения.

Для того чтобы медицинские маски получили подлинное признание, понадобилась масштабная эпидемия в Китае. В сентябре 1910 года в Маньчжурии началась вспышка бубонной чумы — той самой «черной смерти», выкосившей половину Европы в середине XIV века.

Для борьбы с чумой У. Ляньдэ предложил ряд мер: дезинфекцию жилых районов, ограничение передвижения населения, контроль над группами высокого риска, централизованный сбор и кремацию трупов (что было невиданно для тогдашнего Китая). Кроме того, всех докторов, медсестер и даже похоронные команды обязали носить разработанные доктором маски из нескольких слоев марли и хлопковой ваты. К апрелю 1911 года с эпидемией в целом было покончено. Маска стала символом современной науки.

Тем не менее маска не дает полной защиты, так как частицы коронавируса очень малы и проникают через маску, но она уменьшает поток выдыхаемого воздуха больного сокращая его с 70 сантиметров до 35 сантиметров. Таким образом, можно сделать вывод, что использование медицинской маски и соблюдение социальной дистанции действительно предотвращают распространение коронавируса, но только при выполнении каждой меры из приведенных [8].

В действительности же, несмотря на гражданское просвещение населения на предмет крайней необходимости соблюдения масочного режима, социальной дистанции, административной ответственности предусмотренной ст. 20.6.1 КоАП РФ за нарушения, граждане России повсеместно нарушают данные предписания, не заботясь ни о своем здоровье ни о здоровье окружающих. Тем самым создают угрозу как своему здоровью, так и здоровью окружающих.

С января 2021 года началась массовая вакцинация граждан России от новой коронавирусной инфекции отечественными препаратами «Спутник V» и «ЭпиВакКорона». Это стало следующей мерой по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции.

Началась массовая агитация граждан с помощью различных средств массовой информации о необходимости вакцинации. Для некоторых категорий граждан, например работающих в области медицины, педагогики, в государственных органах, вакцинация стала обязательной на основании постановления главного государственного санитарного врача региона, основанного на постановлении главного государственного врача Российской Федерации, независимо от желания самого гражданина. В последующем непривитые работники

были подвергнуты отстранению от выполнения трудовых обязанностей без сохранения заработной платы, что, в свою очередь, подразумевает возникновение проблемы, заключающейся в отсутствии сотрудников и невозможности устройства другого работника на их места, так как рабочее место за отстраненным сотрудником должно быть сохранено. Также за невыполнение требований постановления предусмотрена административная ответственность ч. 2 и 3 ст. 6.3 КоАП РФ, несмотря на рекомендательный характер постановления главного санитарного врача России.

Некоторое время гражданин считался привитым только в случае, если он поставил вакцину отечественного производства, такую как «Спутник V» и «ЭпиВакКорона». С недавних пор начали регистрироваться и зарубежные вакцины, которые позволяют гражданину получить статус привитого.

Часть населения не спешит вакцинироваться, а некоторые и вовсе категорически против вакцинации. Одной из главных причин отказа от прививки является недоверие новой вакцине. Согласно опросу ВЦИОМ, 23 % опрошенных считают, что вакцина плохо изучена, слишком быстро изобретена и нужно посмотреть, как она будет работать; 16 % отказываются вакцинироваться из-за наличия противопоказаний; 13 % боятся вакцинации и не доверяют ей.

Помимо этого, среди причин негативного отношения к вакцинации граждане называют ее бесполезность (18 % опрошенных); ущемление прав и свобод для тех, кого нет сертификата прививки (15%); неравенство/дискриминация (14%); недоверие к вакцине и неверие в вакцину (10%) [7].

И этому есть объяснения. Если обратиться к инструкции каждого из препаратов, то в каждой из них можно наблюдать непонятные для граждан сведения, такие как:

- данный лекарственный препарат зарегистрирован по процедуре регистрации препаратов, предназначенных для применения в условиях угрозы возникновения, возникновения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- инструкция подготовлена на основании ограниченного объема клинических данных по применению препарата и будет дополняться по мере поступления новых данных;
- исследования по изучению влияния вакцины на способность управлять транспортными средствами и потенциально опасными механизмами не проводились;
- специальных исследований лекарственных взаимодействий не проводилось;

- данный лекарственный препарат зарегистрирован по особой процедуре регистрации;
- защитный титр антител в настоящее время неизвестен, продолжительность защиты неизвестна;
- клинические исследования по изучению эпидемиологической эффективности продолжаются в настоящее время¹.

Приведенные данные в инструкции настораживают граждан, многие считают, что данными препаратами проводится массовый эксперимент. Профессор Сеченовского университета объяснил, что «масштабный эксперимент» является абсолютно нормальным и легальным мероприятием, которое проводится всегда при разработке любого лекарственного препарата или вакцины и который исследуется исследованием фазы IV или постмаркетинговым исследованием препарата. Именно так продолжается сбор и анализ данных об эффективности и безопасности препаратов и вакцин, что на самом деле — общепринятая международная практика.

Дальнейшей мерой стало введение QR-кодов о вакцинации или недавно перенесенном заболевании COVID-19. С конца лета 2021 года в различных регионах России на различных объектах начали требовать от граждан данный документ. Для граждан, не имеющих сертификата (QR-кода), предусмотрены ограничения посещения различных общественных мест, таких как торговые центры, места культурного досуга населения, места общественного питания гостиницы, базы отдыха и т. д.

QR-код (англ. quickresponse — быстрый отклик) — матричный код, разработанный и предоставленный японской компанией Denso-Wave в 1994 году [4].

Так, мэр Москвы Сергей Собянин заявил, что QR-коды вводятся для того, чтобы люди привыкли к мысли о необходимости вакцинации.

Противники же считают, что введение QR-кодов — это сегрегация, прямое нарушение конституционных прав граждан и принуждение населения к вакцинации.

Введение масочного режима, социальной дистанции и так далее можно рассмотреть как меры предотвращения распространения COVID-19, не ограничивающие основополагающих прав граждан. Анализируя ситуацию с точки зрения законности введения QR-кодов, нельзя не заметить ряд нарушений прав и свобод граждан, за-

крепленных в Конституции Российской Федерации, таких как:

- п. 3 ст. 17 — осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц;
- п. 2 ст. 19 — государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;
- п. 2 ст. 21 — никто не может быть подвергнут без добровольного согласия медицинским, научным или иным опытам;
- п. 1 ст. 24 — сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются;
- п. 1 ст. 27 — каждый, кто законно находится на территории Российской Федерации, имеет право свободно передвигаться, выбирать место пребывания и жительства².

В своем исследовании В. А. Игнатенко отмечает, что информация о частной жизни гражданина (фамилия имя, отчество, дата рождения, сведения о профилактических прививках или медицинских противопоказаниях к вакцинации, перенесенном заболевании) вместе с документами, удостоверяющими личность, при этом предъявляется не в органы государственной власти, а представителям частных охранных предприятий и коммерческих структур.

Этим существенно нарушается основное конституционное право граждан на неприкосновенность частной жизни, так как в соответствии с ч. 3 ст. 56 Конституции Российской Федерации права и свободы, к которым относится и неприкосновенность частной жизни, не подлежат ограничению даже в случае введения чрезвычайного положения.

Помимо этого, коммерческие организации, ограничивая доступ к оказанию услуг лицам, не имеющим на руках соответствующих медицинских документов, нарушают одну из основополагающих норм гражданского права о публичном договоре, регламентированном статьей 426 Гражданского кодекса Российской Федерации [3].

Далее Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 октября 2021 года № 1006-н регламентирована форма подтверждения вакцинации или перенесенного заболевания с обя-

² Конституция РФ (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/).

¹ Инструкция по применению препаратов «Спутник V» и «ЭпиВакКорона» (<https://xn-80aesfpebagmfblc0a.xn-plai/news/20210608-1420.html>).

зательным наличием QR-кода и перевода всей документации в данной области в цифру¹.

Таким образом, можно сделать вывод, что введение QR-кодов направлено не столько на призыв к вакцинации населения и предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции, сколько на цифровизованный оперативный государственный контроль и получение гражданином права в действительной свободе перемещения. Это подтверждает повсеместная установка в организациях «ограниченного доступа» специальных электронных сканеров, объединенных в единую базу данных, позволяющих производить действительно эффективный и оперативный контроль со стороны государства.

Следует обратить внимание на то, что переболевшие граждане могут заразиться повторно и распространять инфекцию точно так же, как и непривитые и непереболевшие. Соответственно, есть основания полагать, что независимо от вакцинации граждане в равной мере представляют угрозу заражения друг для друга. И данный факт еще раз подтверждает сомнения в необходимости введения данной меры.

Были ограничены права граждан, не имеющих сертификата о вакцинации или о перенесенном заболевании — QR-кода, в посещении торговых центров, где, как известно, можно приобрести товары или услуги по более выгодным ценам ради экономии бюджета, что особенно необходимо во время экономического кризиса. Далее граждан ограничили в посещении мест общественного питания, что может сказаться на здоровье граждан в том случае, если у человека нет возможности брать пищу на рабочую смену из дома в контейнере, ограничился доступ в столовые, кафе и подобные точки, и тогда работник вынужден либо весь рабочий день обходиться вредными для здоровья перекусами, либо не питаться вовсе. Данный факт может спровоцировать такие заболевания, как гастрит, язва желудка или же, наоборот, ожирение, негативно влияющее на работу всего организма человека в целом.

Также граждан ограничили в посещении общественных мероприятий, в том числе спортивных. То есть родители юных спортсменов без QR-кодов перестали иметь возможность, во-первых, помочь своим детям подготовиться к соревнованиям, надеть спортивную форму на малышей, сделать ребенку прическу и так далее, во-вторых, разместиться на трибунах болельщиков и поддержать своего ребенка, в-третьих, сделать памятные фото и ви-

¹ Приказ министра здравоохранения Российской Федерации от 22.10.2021 № 1006-н (<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202110250033>).

део, в то время как граждане, имеющие QR-код, не лишились такой возможности. Напомним, что и привитые, и переболевшие, и непривитые, и непереболевшие граждане в равной мере несут опасность заражения друг для друга.

Подобные ограничения прав и свобод граждан спровоцировали ряд преступлений коррупциогенной направленности. Так, например, Л. А. Батманова утверждает о росте коррупционных преступлений в 2021 году на 16,5%. Свою позицию она рассматривает на примере уже раскрытых преступлений по ч. 1 ст. 291.2 УК РФ по факту продажи документов о прохождении вакцинации от COVID-19 без фактического вакцинирования [1].

Генеральная прокуратура РФ представляет данные по ст. 290 (получение взятки), 291 (дача взятки) УК РФ, указывающие на рост преступлений на 20,3 и 23,3% соответственно в 2021 году по отношению к предыдущему году².

Выводы

Подводя итог, можно сделать вывод о том, что меры по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции должны быть эффективными, законными, не нарушающими прав граждан и не несущими коррупциогенных факторов. К сожалению, введение QR-кодов не отвечает заявленным требованиям.

Во многих городах России гражданами были поданы как коллективные, так и индивидуальные иски в суд на предмет законности введения QR-кодов. Истцы уверены, что QR-коды к медицине не имеют никакого отношения. По мнению одного из истцов города Челябинска, «присвоение QR-кодов — это присвоение человеку товарного знака, то есть человека уже рассматривают не как личность, не как человека со свободной волей, а как товар. Мы против оцифровки человечества» [2].

Врач-хирург из Татарстана, подавший иск в суд, считает, что власти создают добровольно-принудительные условия для вакцинации и получается, что в нашей стране разделяют людей на два сорта — вакцинированный и невакцинированный, имеющий QR-код и не имеющий. А это открытая дискриминация граждан России, противоречащая нормам Конституции [6].

Так, например, в Челябинске в прокуратуру была подана коллективная жалоба, имеющая 400 подписей. В Татарстане подано в суд 39 исков, объединенных в одно производство. В Перми в прокуратуру подано коллективное обращение

² Генеральная прокуратура: портал правовой статистики (<http://crimestat.ru/>).

с требованием отмены QR-кодов с более чем 2000 подписей.

Несмотря на столь многочисленные жалобы, обращения в прокуратуру, иски в суд на незаконность и неправомерность нормативных правовых актов региональных и муниципальных властей по введению QR-кодов, на сегодняшний день ни одна такая жалоба не удовлетворена. Судами данные нормативные правовые акты не признаны неконституционными или противоречащими законодательству РФ, соответственно, ни один акт не был отменен.

Соответственно, можно сделать вывод о том, что обсуждаемые нормативные правовые акты все же отменят, но только не по решению суда или прокуратуры, а по причине улучшающейся эпидемиологической ситуации и отсутствия необходимости введенных мер.

Именно так и произошло. С начала марта 2022 года ряд регионов упразднили усиленные меры

по предотвращению распространения коронавируса в виде QR-кодов, ссылаясь на улучшение эпидемиологической обстановки и снижение заболеваемости. Так, например, отменены QR-коды Указом мэра Москвы от 3 марта 2022 года № 13-УМ «О внесении изменений в Указ мэра Москвы от 8 июня 2020 года № 68-УМ». Постановлением Правительства Санкт-Петербурга № 121 от 2 марта 2022 года QR-коды отменены. С 1 марта 2022 года — в Челябинской, Омской, Рязанской областях, в Калининградской — 28 февраля 2022 года, в Крыму — 25 февраля 2022 года аналогичными нормативными правовыми актами ослаблены «ковидные ограничения» и т. д.

Однако, обращаясь к статистическим данным, можно заметить, что на момент принятия региональными органами государственной власти решений по частичной, а в последующем полной отмене «ковидных ограничений» как такового спада заражений не наблюдается (табл. 2).

Таблица 2

**Динамика заболеваемости COVID-19 с января по май 2022 года.
Новые случаи заражения, чел.**

Область	Январь			Февраль			Март			Апрель			Май		
	01.01	15.01	31.01	05.02	15.02	28.02	01.03	15.03	30.03	01.04	15.04	30.04	01.05	15.05	30.05
Московская	1197	3147	1147	11704	4262	1625	1175	650	414	559	246	401	307	137	98
Ленинградская	338	282	1319	1869	2376	985	775	146	183	173	146	94	92	65	45
Челябинская	468	199	3223	4697	5110	2615	2587	816	556	524	291	181	179	291	109
Омская	319	242	812	2049	1956	825	518	375	171	172	87	67	62	41	40
Рязанская	114	95	603	1297	1553	911	880	452	249	221	120	77	75	57	52
Калининградская	177	208	906	1572	2041	1700	1672	515	303	265	105	50	53	29	20

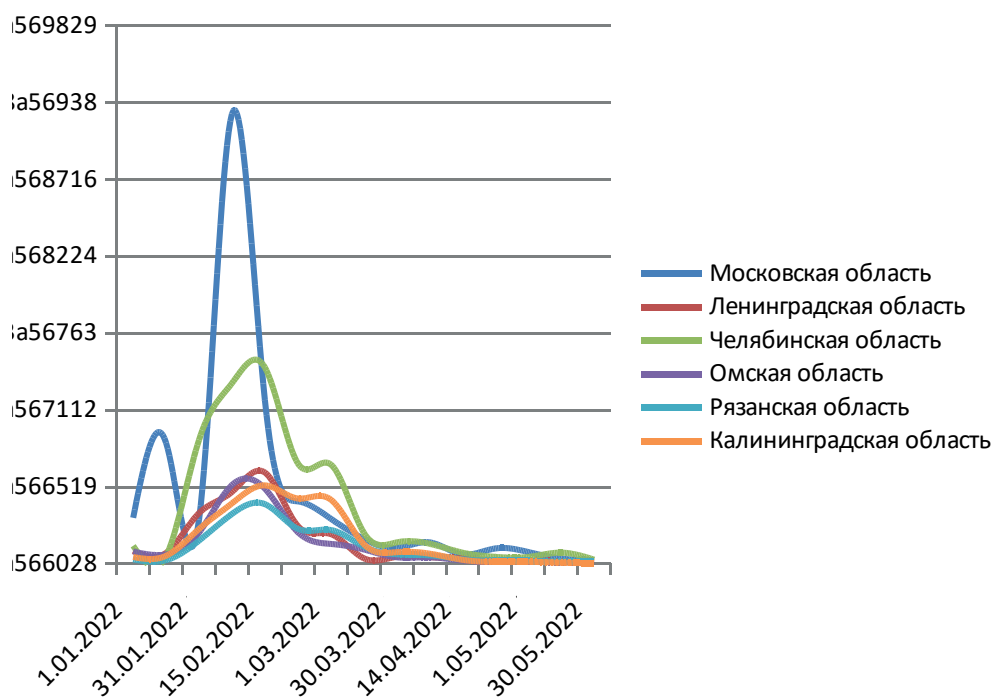
Падение числа заражений проявляется после отмены ограничительных мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции. Исходя из этого, мы можем предположить, что отмена ограничительных мер связана не со спадом количества заражений, а с политической обстановкой и началом специальной военной операции на Украине.

Также по приведенным данным можно сделать вывод о действительно улучшающейся эпидемиологической ситуации в России (см. рисунок на с. 31). Но некоторые действия со стороны органов государственной власти остаются непонятными, например поправки в санитарно-эпидемиологические правила от 4 февраля 2022 года в момент

резкого роста заболеваемости об упразднении режима самоизоляции контактировавших лиц, сокращении лечения и отсутствие необходимости отрицательного ПЦР теста при выписке после лечения, при условии, если лечение длилось более семи дней.

Заключение

Таким образом, можно подвести итог. Все меры по предотвращению распространения COVID-19, принятые органами государственной власти, спустя чуть больше чем два года привели к минимальным отметкам по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Тем не менее отмечаются нарушения и ограничения прав граждан,



Динамика заболеваемости с января по май 2022 года

противоречащие высшему закону России. Обращения граждан по восстановлению нарушенных прав остались без удовлетворения судом. Восстановились они, как и предполагалось, при улучшении

эпидемиологической ситуации и отмене ограничительных мер по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции.

Список источников

1. Батманова Л. А. Особенности расследования коррупционных преступлений в пандемию: оформление сертификата о вакцинации // Вопросы Российской юстиции. 2021. № 15. С. 476—484.
2. Гарипова Ю. QR-коды предъявили прокуратуре // Коммерсантъ. 2021. № 193, 22 окт. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5041743>.
3. Игнатенко В. А. QR-коды: барьер для пандемии или механизм контроля (философско-правовой аспект) // Современные технологии в юриспруденции: применение специальных познаний: материалы регион. (межвуз.) науч.-практ. конф. Красноярск, 2021. С. 62—69.
4. Ковалёв А. И. QR-коды, их свойства и применение // Молодой ученый. 2016. № 10 (114). С. 56—59.
5. Лысак А. Н. Актуальные споры судов апелляционной инстанции в связи с применением законодательства и мер по противодействию распространению на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (COVID-19) // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики: Экономика и право. 2021. № 12. С. 190—193. DOI: 10.37882/2223-2974.2021.12.22.
6. Рылова Э. «Любая вакцинация должна быть добровольной»: противники QR-кодов дошли до суда // Реальное время. 17.11.2021. URL: <https://realnoevremya.ru/articles/232128-protivniki-vvedeniya-qr-kodov-obratilis-v-verhovnyu-sud-rt>.
7. Субарышева В. А., Чистякова А. М. Актуальные проблемы криминологической профилактики «лжевакцинации» // Эпомен. 2021 № 58. С. 335—342.
8. Юрьев Д. Вирусный эффект. Медицинские маски спасли человечество от страшных эпидемий. Способны ли они защитить от коронавируса // Наука и техника: электрон. периодич. изд. «Лента.Ру». 2021. 17 сент. URL: <https://lenta.ru/news/2022/03/29/3/>.

References

1. Batmanova LA. Peculiarities of the investigation of corruption crimes in the pandemic: the execution of the certificate of vaccination. *Voprosy Rossiyskogo Justitsiya*. 2021;(15):476-484. (In Russ.).
2. Garipova Y. QR-codes presented to prosecutor's office. *Kommersant*. 2021;193. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5041743>. (In Russ.).
3. Ignatenko VA. QR-codes: barrier for pandemic or control mechanism (philosophical-legal aspect). In: Modern technologies in jurisprudence: application of special knowledge: Materials of the regional (interuniversity) scientific-practical conference. Krasnoyarsk; 2021. Pp. 62—69. (In Russ.).
4. Kovalev AI. QR-codes, their properties and application. *Young scientist*. 2016;(10):56-59. (In Russ.).
5. Lysak AN. Actual disputes of courts of appeal in connection with the application of legislation and measures to combat the spread in the Russian Federation of a new coronavirus infection (COVID 19). *Modern science: current problems of theory and practice: Economics and law*. 2021;(12):190-193. DOI: 10.37882/2223-2974.2021.12.22. (In Russ.).
6. Rylova E. "Any vaccination must be voluntary": opponents of QR codes have reached the court. *Real Time*. 17.11.2021. URL: <https://realnoevremya.ru/articles/232128-protivniki-vvedeniya-qr-kodov-obratilis-v-verhovnyy-sud-rt> (In Russ.).
7. Subarysheva VA, Chistyakova AM. Actual problems of criminological prevention of "pseudo-vaccination". *Epomene*. 2021;(58):335-342. (In Russ.).
8. Yuriev D. Viral effect. Medical masks saved humanity from terrible epidemics. Are they able to protect from coronavirus. *Science and Technology: Electronic periodical Lenta.ru*. 2021;September17. URL: <https://lenta.ru/news/2022/03/29/3/>. (In Russ.).

Информация об авторе

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

Information about the author

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

Статья поступила в редакцию 05.04.2022; одобрена после рецензирования 27.07.2022; принята к публикации 27.07.2022.

The article was submitted 05.04.2022; approved after reviewing 27.07.2022; accepted for publication 27.07.2022.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.