

**Верховный Суд
Российской Федерации**

Дело № АКПИ21-77

**Лицо, действующее по поручению
истцов и от себя лично:**

**Саверский Александр
Владимирович,**

**31.10.1966 года рождения, место
рождения: г. Грозный, Чечено-
Ингушская АССР**

**Адрес: 117447, Москва, Ул.
Дмитрия Ульянова 43, к. 3, кв. 309,
т. 8-985-969-7561, saver@saversky.ru**

Административный ответчик:

Правительство

Российской Федерации

**Адрес: 103274, г. Москва,
Краснопресненская набережная,
д.2**

ВОЗРАЖЕНИЯ НА ВОЗРАЖЕНИЯ ОТВЕТЧИКА

В производстве Верховного Суда Российской Федерации находится дело № АКПИ21-77 по коллективному административному исковому к Правительству России о признании недействующим постановления Правительства РФ от 31 января 2020 г. № 66 О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

Согласно п. 2 ст. 43 ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011. Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждается Правительством Российской Федерации исходя из

- высокого уровня первичной инвалидности
- смертности населения,
- снижения продолжительности жизни заболевших.

Согласно абзацу 17 ст. 1 ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» к этому перечню добавляется еще один критерий –

- быстрое распространение (эпидемия).

Законы требуют наличия сразу всех приведенных условий (критериев), перечисляя их, а не подменяя друг другом.

Правительством не представлены суду данные по инвалидности и снижению продолжительности жизни. И это понятно: к 31.01.2020. этих данных не могло быть, как не могло быть и качественных, проверенных данных о смертности и продолжительности жизни, полученных в соответствии с Федеральным законом "Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации" от 29.11.2007 N 282-ФЗ.

Источником требуемых законом данных не может быть сообщение Комиссии Китайской народной республики, поскольку эти данные собираются согласно принципам официального статического учета и системы государственной статистики.

Целью упомянутого Федерального закона об официальном статистическом учете (ст.1) является создание правовых основ для реализации единой государственной политики в сфере официального статистического учета, направленной на обеспечение информационных потребностей государства и общества в полной, достоверной, научно обоснованной и своевременно предоставляемой официальной статистической информации о социальных, об экономических, о демографических, об экологических и о других общественных процессах в Российской Федерации.

Согласно п. 3) ст.2 названного закона **официальная статистическая информация** - сводная агрегированная документированная информация о количественной стороне массовых социальных, экономических, демографических, экологических и других общественных процессов в Российской Федерации, формируемая **субъектами официального статистического учета в соответствии с официальной статистической методологией**.

Официальные данные смертности, инвалидности и продолжительности жизни формируются официальными органами государственной власти по своим направлениям, являются важнейшими показателями демографических и иных общественных процессов. Так, например, Росстат ведет статистику по всем требуемым данным, а Минтруд РФ ведет Федеральный регистр инвалидов. В 2020 году количество инвалидов в России в очередной раз снизилось согласно данным Росстата¹, несмотря на вспышку COVID-19.

Таким образом, указанные в законе данные должны быть предоставлены уполномоченными органами государственной власти России, а не Китая. Это делается для обеспечения единообразия и достоверности данных, на основании которых принимаются решения Правительства РФ. Данные проверяются. В частности, мы бы хотели проверить данные, предоставленные ответчиком, потому что к ним много вопросов, о чем я скажу ниже, но мы не можем этого сделать, потому что их нет в России.

То, как предоставило Правительство РФ данные суду, показывает то, как принималось решение. На непроверенных данных, без научной оценки, без следования закону – на ссылках на какие-то публикации в то время, как

¹ <https://rosinfostat.ru/invalidy/>

Правительство РФ должно быть само источником первичной информации для всех последующих публикаций, что обычно и происходит через Росстат, но не было сделано в этот раз.

В этом смысле становится не по себе, когда читаешь в возражениях ответчика (Приложение 4, стр. 2 последний абзац) такие правовые подходы: «Также необходимо отметить, что принятие решения о включении того или иного заболевания в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, является компетенцией Правительства Российской Федерации и указанные в действующем законодательстве Российской Федерации (№52-ФЗ от 30.03.1999 г и №323-ФЗ от 21.11.2011 г.) критерии, исходя из которых, заболевание включается в указанный перечень, могут учитываться по отдельности. Помимо этого, данные критерии не являются исчерпывающими и не ограничивают Правительство Российской Федерации в принятии соответствующего решения».

То есть Правительство РФ реально считает, что может не считаться с требованиями закона? Вправе ли оно требовать тогда этого от своих граждан?

Согласно ч. 1 ст. 59 КАС РФ Доказательствами по административному делу являются полученные в предусмотренном настоящим Кодексом и другими федеральными законами порядке сведения о фактах, на основании которых суд устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, обосновывающих требования и возражения лиц, участвующих в деле, а также иных обстоятельств, имеющих значение для правильного рассмотрения и разрешения административного дела.

Согласно ч. 6 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 19 декабря 2003 г. N 23 «О судебном решении» решение может быть основано только на тех доказательствах, которые были исследованы судом первой инстанции в судебном заседании. Нам не представлены документы государственной статистики для изучения.

Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 сентября 2016 г. N 36 г. Москва "О некоторых вопросах применения судами Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации" гласит в п. 61., что суд не вправе признать обоснованным оспариваемое решение, действие, бездействие со ссылкой на обстоятельства, не являвшиеся предметом рассмотрения соответствующего органа, организации, лица, изменяя таким образом основания принятого решения, совершенного действия, имевшего место бездействия.

Данные государственной статистики не были предметом рассмотрения Правительством РФ, что мы видим по представленным возражениям. Список литературы к Приложению № 3 к Дополненным возражениям - справка ФГБУ «НИЦЭМ им.Н.Ф.Гамалеи» Минздрава России из 15 источников не содержит ни одного русского слова. Сами возражения основаны на позиции Всемирной организации здравоохранения и даже ее благодарности. Но доказывает это только то, что ответчика заботит позиция ВОЗ, а вот государственной статистики о состоянии народа России мы не

увидели.

Как сказано в Постановлении Пленума ВС РФ при недоказанности обстоятельств, указанных в оспариваемом решении органа государственной власти и послуживших основанием для его принятия, суд не вправе отказать в признании такого решения незаконным, ссылаясь на наличие установленных им иных оснований (обстоятельств) для принятия подобного решения.

Согласно п. 62 данного Постановления Пленума превышение полномочий органов, принимающих нормативно-правовые акты, а принятие обжалуемого Постановления без требуемых законом данных – это превышение полномочий, либо использование их вопреки законной цели и правам, законным интересам граждан, организаций, государства и общества, - а в данном случае принятие обжалуемого Постановления повлекло массовое нарушение прав, - является основанием для признания оспариваемых решений, действий (бездействия) незаконными (пункт 4 части 9 статьи 226 КАС РФ, часть 3 статьи 55 Конституции Российской Федерации).

Если суд полагает, что это лишь формальности, и пандемия дает право Правительству РФ принимать любые решения, то нет.

В Перечне опасных для окружающих заболеваний не было до сих пор ни одного ОРВИ, несмотря на то, что мы имели, например, пандемию свиного гриппа в 2009 году, и ранее имели серьезные пандемии ОРВИ, которые уносили десятки тысяч людей. Это так, потому что, пока идет сбор указанных в постановлении сведений, опасность конкретного ОРВИ исчезает, у населения появляется иммунитет. Таковы свойства ОРВИ, и сейчас мы видим то же самое.

Учитывая характер требуемых для принятия решения данных, ясно, что они собираются в течение, как минимум, календарного года, и поэтому только что появившееся заболевание не может быть занесено в перечень опасных заболеваний до получения этих данных.

Это положение обеспечивает защиту прав граждан от непродуманных решений и недостоверной, неполной и непроверенной информации, нарушения прав.

Кроме того, безо всякого ограничения прав граждан у государства имеется немало число иных, вполне достаточных механизмов для защиты населения от новых болезней. И в возражениях ответчика перечислен целый их каскад.

Например, Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 N 52-ФЗ включает в себя комплекс защитных норм, помимо объявления заболевания опасным для окружающих, включая, например, ст. 30 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», согласно которой имеется перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации. Только при всей заботе о нас Правительства, и

попытках убедить, что делалось все возможное и необходимое, в этом перечне вируса 2019-nCoV не обнаруживается до сих пор. Отметим также, что комплекс мероприятий по защите границы от того же Китая включает в себя существенный перечень мероприятий даже и внутри страны.

Учитывая сказанное, можно уверенно говорить о том, что в перечень опасных для окружающих заболеваний заносятся не новые, а уже известные заболевания, которые известным образом влияют на смертность, инвалидность и заболеваемость в стране.

Именно поэтому с 2004 года в этот перечень не было внесено ни одного нового заболевания.

При этом следует понимать, что попытка сделать это «на всякий случай» и заранее, как в этом раз, опасна. Ведь, принимая такое решение, Правительство презюмирует, что данное заболевание уже имеет высокую смертность, инвалидность, сокращает срок жизни и что оно эпидемично. Это создает в обществе панику, паника приводит к повышенной нагрузке на систему здравоохранения, которая с этим не справляется, другие органы власти начинают принимать неадекватные решения, и в итоге мы имеем рост смертности от причин, не связанных с самим заболеванием, что и произошло в России, и о чем ответчик скромно умолчал на фоне победных реляций.

Согласно данным Росстата в 2020 году было 320 000 избыточных смертей². При этом официальная смертность от COVID-19 в России по данным ВОЗ за 2020 год составила 57 тысяч человек³. Кстати, от пневмонии в 2014 году умерло 42 тысячи человек, что сопоставимо с приведенными данными⁴.

Мы считаем, что эти дополнительные смерти стали результатом решений, принимаемых Правительством РФ, начиная с того, что обжалуется, поскольку именно они стали новыми дополнительными факторами, которые только и могли вызвать дополнительные смерти. И все это, не говоря о массовом ограничении конституционных прав граждан вследствие действия обжалуемого постановления и связанных с ним решений.

Посмотрите хотя бы на ч. 1 ст. 33 Закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии. Там сказано, что лица с подозрением на опасное для окружающих заболевание должны быть госпитализированы или изолированы. Учитывая, что в России в день ОРВИ болеют 140 тысяч человек – масштаб катастрофы принятого решения понять не сложно. Это произошло, и блокировало работу скорой помощи, медицинских организаций, привело к созданию очагов инфекции в медицинских организациях

Обращаю внимание суда также на то, что даже сейчас, спустя год в органах власти нет единого понимания о количестве заболевших и умерших – оперштаб, мэр и Росстат дают разные цифры. Как же можно было ориентироваться на цифры из Китая в самом начале?

Поэтому, говоря о цифрах, приведенных в Возражениях Минздрава РФ, мы не можем их ни проверить надлежащим образом, ни понять, как они были

² <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/TwbjciZH/edn12-2020.html>

³ <https://covid19.who.int/region/euro/country/ru>

⁴ <https://www.mk.ru/social/2015/11/12/bolezn-legkiy-ostaetsya-smertelno-opasnoy.html>

получены. Ведь на тот момент не было ни ПЦР-тестов для этого штамма вируса, ни даже сам вирус не был выделен – была только его интеллектуальная модель, созданная за пару недель до принятия Постановления. Поэтому опираться на эти данные было совершенно невозможно, что не мешало Правительству готовиться к эпидемии, не затрагивая напрямую гражданских прав.

Это касается и двух китайцев, как бы обнаруженных в России как раз в день принятия решения о том, что заболевание опасно для окружающих – 31.01.2020. Наверно, очень нужно было обоснование для него. Но ведь не было еще никаких тест-систем и принципов диагностики. Откуда же было знать, чем именно больны эти люди? А иных за месяц так и не возникло, хотя заболевание такое ужасное.

Анализ представленных ответчиком цифр, и то, как они представлены в возражениях – без нюансов и важных деталей, и указывает на отсутствие понимания Правительством последствия своих решений и тогда, и сейчас. Более того, можно уверенно говорить о намеренном нагнетании паники, причем даже этот суд используется ответчиком для создания паники.

Вот, что пишут специалисты Правительства России в Приложении №3 к Дополненным возражениям, абзац 3: «По количеству смертельных случаев, на апрель 2021 г., COVID-19 уже более чем в 2 раза превосходит пандемию испанского гриппа: 2,7 млн против 1,2 млн». Любой школьник знает, что испанка унесла несколько десятков миллионов жизней от 17 до 100 млн. ВОЗ дает цифру в 50 млн.⁵ Таким образом, это прямая ложь, созданная с целью запугивания населения и суда. Кстати, за распространение таких сведений должно следовать наказание вплоть до уголовного.

Можем ли мы доверять другим данным ответчика, если они откровенно вводят суд в заблуждение?

Если посмотреть прессу, она кишит сравнением испанки и ковида, создавая панику. Не менее интересен даже визуально и сам Перечень опасных для окружающих заболеваний. До ковида там последнее, пятнадцатое место занимала чума, а теперь прямо после чумы стоит ковид, создавая явную иллюзию того, что он еще более опасен. Более того, все действия Правительства РФ в этот период исходили из того, что ковид – это чума, но правда в том, что ковид даже близко – не чума! Это не более чем ОРВИ с некоторыми своими особенностями, и если бы Правительство РФ с самого начала слушало не заинтересованных в раздувании паники ученых, огромная часть которых не согласны с тем, что Правительство делает, то мы бы могли иметь совсем иной результат борьбы... с паникой.

Вот, сообщается, что на день принятия решения 31.01.2020. умерли **213 жителей Китая**. При этом не сообщается, что первый случай заражения SARS-CoV-2 датируется 17 ноября 2019 года⁶. Таким образом, Правительство предлагает нам считать высокой смертностью **213 случаев смерти граждан**

⁵ <https://postprint.nivel.nl/PPpp7146.pdf>

⁶ <https://www.interfax.ru/world/698913>

Китая за два с половиной месяца, и на этом основании ограничивает наши права и принимает комплекс ограничительных решений. Это даже на слух звучит странно. Ведь ясно, что 213 смертей для Китая – пылинка. Для сравнения: в Китае за один день умирают 27 тысяч человек⁷. За один день...

213 смертей а 2,5 месяца невозможно считать высокой смертностью. Да и сам вирус после марта 2020 странным образом покинул Китай, и больше не вернулся, что выглядит очень подозрительно – ведь иммунитет у остальных жителей Китая не мог появиться без болезни, но ее нет. Всего умерло на данный момент – полтора года почти - от коронавируса в Китае 4636 человек. Такой вот «страшный» вирус, если основываться на данных из Китая, на которых и основывало свое решения Правительство РФ 31.01.2020.

При этом по ссылке, указанной самим Минздравом в Возражениях, мы видим в Информационном бюллетене Роспотребнадзора *следующую фразу*: летальность 2019-nCoV составляет 2,2 % (170 случая), **что ниже, чем при вызываемых возбудителями семейства коронавирусов атипичной пневмонии SARS/ТОРС (9,6%) (вспышка в 2003 году) и Ближневосточного респираторного синдрома (36%)⁸.**

При этом ни SARS/ТОРС, ни Ближневосточный респираторный синдром в Перечень опасных заболеваний не включены, как и свиной грипп, пандемия которого была объявлена в 2009 году. За весь период от свиного гриппа умерло **284 500** человек (намного больше, чем в Китае), смертность превысила порог **17%**⁹. И в период той пандемии права населения не ограничивались.

04.08.2020 года ВОЗ опубликовала научный обзор по смертности от COVID-19, в котором сказано «на этой ранней стадии пандемии показатели эффективности основывались на случаях, выявленных в ходе эпиднадзора, и рассчитывались с использованием грубых методов, что привело к широко применяемым оценкам CFR (коэффициент летальности) по странам - менее 0,1% до более чем 25%»¹⁰.

Этот разброс указывает на низкую достоверность показателя летальности, и о причинах этого много можно говорить: от достоверности самих методов оценки до наличия конкурирующих новых причин заболеваний и смертности, в частности, созданных решениями органов власти.

Таким образом, упомянутая Минздравом летальность сама по себе не являлась ранее основанием для занесения в перечень опасных заболеваний. Отмечу также тот факт, что отсутствие вирусов гриппа и ОРВИ в перечне опасных заболеваний позволяло гражданам пользоваться своими правами в периоды их вспышек, не создавалась паника, перегрузка системы здравоохранения и иные дополнительные факторы, повлекшие за собой дополнительные смерти.

⁷ <https://countrymeters.info/ru/China>

⁸ https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=13577&sphrase_id=3168110

⁹ <https://rosinfostat.ru/smertnost-ot-grippa/>

¹⁰ <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/estimating-mortality-from-covid-19>

При этом следует отметить следующие замечания официальных лиц. В начале октября на специальной сессии Всемирной организации здравоохранения глава службы чрезвычайных ситуаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Майкл Райан заявил: «Число жителей Земли, инфицированных коронавирусом SARS-CoV-2, может в 20 раз превышать количество реально установленных диагнозов COVID-19: в общей сложности носителями коронавируса сейчас считается около 10% населения планеты»¹¹.

Если согласно этому заявлению в октябре 2020 года число заболевших в 20 раз выше выявленных по тестам, это означает снижение официальных цифр летальности в 20 раз. То есть, если количество больных больше в 20 раз, а число умерших не изменилось, то летальность упадет с 2,2 до 0,1%, что вплотную приближает COVID-19 к обычным значениям летальности от гриппа 0,06%.

Такие же доводы имеются о скорости распространения. Минздрав, что тоже характерно, снова не дает объективных показателей, что считать эпидемией, а что нет, сам определяет это «на глазок». И это означает, что намерен так действовать и впредь, что недопустимо. Он говорит, что SARS-CoV-2 является новым патогеном, для которого у человечества нет иммунитета. Это еще одна антинаучная паническая байка, потому что простым контрдоводом является тот факт, что если бы иммунитета у нас не было, мы бы уже вымерли, или хотя бы все те, кто заболел, но этого не случилось. Значит, иммунитет есть, и мы имеем дело с умышленным введением населения и суда в заблуждение.

Данный вирус является не совершенно новым, а подвидом известного семейства коронавирусов, которых существует 43, относится к роду *Betacoronavirus*, а в целом относится к ОРВИ. Такие новые подвиды коронавирусов появлялись и ранее, и их не заносили в перечень опасных, например:

- SARS-CoV — род *Betacoronavirus B*, возбудитель тяжёлого острого респираторного синдрома, первый случай заболевания которым был зарегистрирован в 2002 году (атипичная пневмония);
- HCoV-NKU1^[en] — *Betacoronavirus A*, возбудитель обнаружен в Гонконге в 2005 году;
- MERS-CoV — *Betacoronavirus C*, возбудитель ближневосточного респираторного синдрома, вспышка которого произошла в 2015 году.

В начале вспышки COVID-19 в Китае ученые определили его, как атипичную пневмонию, потому что он относится к тому же роду вирусов, и является его родственником¹². У них и названия практически полностью одинаковы. Поэтому рассуждения о новизне этого вируса весьма условны.

¹¹ <https://www.rbc.ru/society/05/10/2020/5f7b16299a7947ec4f7317ca>

¹² <https://meduza.io/feature/2020/02/03/kitayskiy-vrach-esche-30-dekabrya-predupredil-o-koronaviruse-i-okazalsya-politsii-spustya-mesyats-verhovnyy-sud-priznal-cto-emu-stoilo-poverit>

При этом, как уже было сказано ранее, в обжалуемом перечне нет других ОРВИ, нет других коронавирусов.

Учитывая очевидные сомнения в оценке ответчиком риска в отношении смертей (213 жителей Китая за 2,5 месяца), есть все основания сомневаться в корректности отнесения SARS-CoV-2 ко второй группе патогенности. Однако следует сказать, что недавно Роспотребнадзор принял СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней. В нем описан целый ряд инфекционных болезней с указанием групп патогенности. Так, ко II группе патогенности отнесены, кроме прочих, орнитоз, туляремия, вирус Зика, однако в Перечне опасных для окружающих заболеваний их нет. То есть группа патогенности сама по себе также не является критерием формирования перечня.

Между тем, понятие о количестве людей, составляющих эпидемию, можно составить на основании сообщения Европейского бюро ВОЗ: «В Северном полушарии ежегодно осенью и зимой происходят эпидемии гриппа, в течение которых инфекция поражает примерно 5–15% населения»¹³.

Для Китая, например 10% населения - это 150 млн. переболевших, а за **один день**, учитывая, что эпидсезон длится примерно три месяца, это **1,6 млн.** человек. И это считается эпидемией, а **не 9 тысяч жителей Китая, заболевших ОРВИ за 2,5 месяца.**

Это, что интересно, коррелирует с данными по России. В нашем иске мы приводим цифры Роспотребнадзора, согласно которым за одну неделю в России в эпидсезон болеет ОРВИ и гриппом один миллион человек (т.е. в день 140 тысяч – это как раз почти в 10 раз меньше, чем цифры заболевших в день в Китае, что учитывает разницу в количестве жителей наших стран как раз в 10 раз). На этом фоне нам приводят данные, где за два с половиной месяца в стране, население которой в 10 раз больше, чем в России, заболели ОРВИ меньше десяти тысяч людей, и Минздрав считает это эпидемией! В этом и проблема!

У нас есть основания полагать, что если бы в любой другой эпидсезон ОРВИ государство проделало бы точно такие же действия, как в этот раз, включая изоляцию, маски, новые лекарства и пр., то результат был бы таким же в отличие от других лет, когда таких действий не предпринималось.

Но обратимся к данным самого Роспотребнадзора, и проверим, имелась ли эпидемия в Москве на момент принятия решения и позднее. Отмечу, что эти данные рассчитываются не на глазок, а согласно МР 3.1.2.0005-10 – Методические рекомендации «Методика расчета эпидемических порогов по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям по субъектам Российской Федерации», утвержденных Роспотребнадзором 23 июля 2010 года.

На сайте ТУ Роспотребнадзора по г. Москва имеются информационные сводки об эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ, Так, согласно

¹³ <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/data-and-statistics>

сводке «Об эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ в городе Москве за 5 неделю 2020 года (с 27 января по 2 февраля) и итогах прививочной кампании против гриппа»¹⁴:

«В Москве на 5 неделе 2020 года (с 27 января по 2 февраля) отмечается прогнозируемое продолжение сезонного подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом, **уровень заболеваемости соответствует сезону года...**

Число заболевших в городе в сравнении с предыдущей неделей возросло на 14,3 %. **Показатель заболеваемости по совокупному населению зарегистрирован ниже эпидемического порога на 6 %».**

То есть на момент принятия постановления в Москве эпидемии нет, тем более, эпидемии COVID-19. Как мы знаем, вируса SARS-CoV-2 в стране в этот момент вообще нет. Это значит, что отсутствуют формальные основания, указанные в законе, на определение заболевания, которого нет в России, как опасного для окружающих.

В динамике посмотрим на сводку «Об эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ в городе Москве за 7 неделю 2020 года (с 10 по 16 февраля) и итогах прививочной кампании против гриппа»¹⁵:

«В Москве отмечается **улучшение эпидемиологической ситуации** по гриппу и ОРВИ: после роста заболеваемости ОРВИ и гриппом в течение 5 недель (с 2 по 6 неделю) на прошедшей 7 неделе отмечено **снижение заболеваемости на 8,8 %**. Показатели заболеваемости, как в отдельных возрастных группах, так и по совокупному населению регистрируются **ниже расчётных эпидемических пороговых величин, в том числе по совокупному населению – на 14,5%».**

Сообщение «Об эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ в городе Москве за 11 неделю 2020 года (с 09 по 15 марта)»¹⁶:

«Эпидемиологическая ситуация по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ) в Москве на 11 неделе 2020 года (с 09 по 15 марта) спокойная, число заболевших в городе уменьшается, показатели заболеваемости, как в отдельных возрастных группах, так и по совокупному населению регистрируются **ниже расчётных эпидемических пороговых величин, в том числе: по совокупному населению – на 28.1 %».**

В течение 2020 года все сообщения Роспотребнадзора Москвы были именно такими – эпидпорог не превышен. При этом, эти сообщения учитывают и **наличие COVID-19**. Так, в разгар осени 2020 года имеется сводка «Об эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ в городе Москве за 45 неделю 2020 года (с 26 октября по 08 ноября) и ходе прививочной кампании против гриппа» следующего характера:

¹⁴ <http://77.rosпотребнадзор.ru/index.php/san-epid/40-2009-08-20-06-08-14/7949-ob-epidemiologicheskoy-situatsii-po-grippu-i-orvi-v-gorode-moskve-za-5-nedelyu-2020-goda-s-27-yanvarya-po-2-fevralya-i-itogakh-privivochnoj-kampanii-protiv-grippa>

¹⁵ <http://77.rosпотребнадзор.ru/index.php/san-epid/40-2009-08-20-06-08-14/7993-ob-epidemiologicheskoy-situatsii-po-grippu-i-orvi-v-gorode-moskve-za-7-nedelyu-2020-goda-s-10-po-16-fevralya-i-itogakh-privivochnoj-kampanii-protiv-grippa>

¹⁶ <http://77.rosпотребнадзор.ru/index.php/san-epid/40-2009-08-20-06-08-14/8069-ob-epidemiologicheskoy-situatsii-po-grippu-i-orvi-v-gorode-moskve-za-11-nedelyu-2020-goda-s-09-po-15-marta>

«Эпидемиологическая ситуация по гриппу и острым респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) на 45 неделе 2020 года (с **26.10.2020 по 08.11.2020**) в городе спокойная, уровень заболеваемости соответствует данному периоду года.

Показатели заболеваемости **ниже расчетных эпидемических пороговых величин** по совокупному населению и во всех возрастных группах детей, в том числе:...

- **по совокупному населению - на 27,4 %**

Групповых заболеваний ОРВИ и гриппом не зарегистрировано.

Активность гриппа регистрируется на низких уровнях, заболеваемость ОРВИ в столице на прошедшей неделе определялась преимущественно циркуляцией респираторных вирусов не гриппозной этиологии с **преобладанием коронавируса SARS-CoV-2 (52,9%)** и риновирусов (17,6%)».

Итак, эпидемии SARS-CoV-2 в Москве не было ни на момент принятия обжалуемого постановления, ни позднее.

Таким образом, 31 января 2020 года, зная, что заболевание развивалось до 31 декабря, как минимум, несколько недель, можно было понять, что это – не быстрое распространение, и не похоже на эпидемию.

Поэтому о высокой скорости распространения SARS-CoV-2 говорить невозможно.

Минздрав упоминает в Возражениях об эпидемии в приграничном нам государстве (Китае), забыв, как обычно, упомянуть о важном, - что провинция Хубэй, где эта вспышка происходила, находится в 3,5 тысячах км от российской границы. Причем за указанные два с половиной месяца развития COVID-19 - явного движения заболевания в сторону России не случилось, а по факту COVID-19 придет в Россию совсем не из Китая.

В ноябре 2020 г. выходит научный обзор международного консорциума ученых-медиков¹⁷.

В этом тщательно проведенном исследовании изложены результаты оценки представленных данных в статье Corman-Drosten et al. Эксперты пришли к выводу, что статья Corman-Drosten et al. содержит серьезнейшие недостатки на молекулярном и методологическом уровне, несовместимые с серьезной научной работой. **И самое главное замечание: «разработка диагностического теста для использования в лабораторных условиях невозможна без наличия фактического вирусного материала».**

В обзоре международного консорциума ученых-медиков обосновывается тот факт, что исследование Corman-Drosten et al. с самого начала основано **на ложных суждениях (посылах)**. Corman-

¹⁷ Pieter Borger et al., November 27, 2020
<https://cormandrostenreview.com/report/>
<https://zenodo.org/record/4298004#.YCaft0smwdU>

Drosten et al. не проведена индикация и идентификация предполагаемого возбудителя пневмоний, соответственно не определена критическая вирусная нагрузка предполагаемого вируса 2019-nCoV.

Заключение международных экспертов: «Разработка и внедрение диагностического теста для использования в лабораторных условиях общественного здравоохранения невозможны без наличия фактического вирусного материала. Таким образом, идентификация SARS-CoV-2 (в публикации под названием 2019-nCoV и в феврале 2020 года названный международным консорциумом вирусных экспертов SARS-CoV-2) не была произведена. В январе 2020 г. авторам не был доступен ни контрольный материал «живого» или инактивированного SARS-CoV-2, ни выделенной геномной РНК вируса. И к сегодняшнему дню авторы не имеют изолированные вирусы SARS-CoV-2 или их полноразмерную РНК. **Определение критической вирусной нагрузки (именно вируса SARS-CoV-2) является обязательной информацией, и Кристиан Дростен несет ответственность за выполнение этих экспериментов и предоставление важных данных».**

В связи с выявленными грубыми нарушениями международный консорциум ученых-медиков вынужден был обратиться с письмом к редакции с требованием об отзыве статьи Corman и соавт., опубликованной в Eurosurveillance в январе 23, 2020¹⁸.

Обжалуемое Постановление содержит ошибочную кодификацию и наименование заболевания по МКБ-Х, то есть оно не соответствует МКБ-Х. В МКБ-Х имеются коды U07.1 и U07.2 – COVID-19, вирус идентифицирован и COVID-19, вирус не идентифицирован; указано, что код В 34.2 – коронавирусная инфекция неуточненная – исключен, и стоит пометка, что изменения внесены в январе 2020 года¹⁹, а обжалуемое постановление принято в последний день января 2020 года, и в нем имеется код В 34.2 коронавирусная инфекция (2019-nCoV), который исключен. Тогда возникает вопрос, это одно и тоже заболевание или нет? И почему органы власти и суды РФ ссылаются на постановление, в котором содержится заболевание, которое исключено из МКБ-Х в январе 2020 года?

¹⁸ <https://cormandrostenreview.com/retraction-request-letter-to-eurosurveillance-editorial-board/>

¹⁹ <https://mkb-10.com/index.php?pid=22818>

U07.1 COVID-19, вирус идентифицирован

Используйте этот код, когда COVID-19 был подтвержден лабораторными исследованиями, независимо от тяжести клинических признаков или симптомов. При необходимости указать пневмонию или другие проявления инфекции используйте дополнительный код.

Исключены:

- Коронавирусная инфекция неуточненная ([B34.2](#))
- Коронавирус как причина болезней, классифицированных в других рубриках ([B97.2](#))
- Тяжелый острый респираторный синдром (ОРВИ) неуточненный ([U04.9](#))

последние изменения: январь 2020

U07.2 COVID-19, вирус не идентифицирован

COVID-19 БДУ

Используйте этот код, если COVID-19 диагностирован клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны. При необходимости указать пневмонию или другие проявления инфекции используйте дополнительный код.

Исключены:

- Коронавирусная инфекция неуточненная ([B34.2](#))
- COVID-19:
 - подтверждено лабораторными испытаниями ([U07.1](#))
 - специальный скрининг-осмотр ([Z11.5](#))
 - подозревался, но исключен отрицательными лабораторными результатами ([Z03.8](#))

последние изменения: январь 2020

В исковом заявлении в отношении того, что ВОЗ признал распространение COVID-19 чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, мы указывали подробно, что такое признание не является чем-то экстраординарным само по себе и не служит основанием для внесения заболевания в обжалуемый перечень, как не внесен туда свиной грипп, например. Ну, если не делать из этого паники.

Относительно *Постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 25 декабря 2020 г. 49-П по делу о проверке конституционности подпункта 3 пункта 5 постановления Губернатора Московской области введении в Московской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Московской областной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и некоторых мерах по предотвращению распространения COVID-19 на территории Московской области* следует отметить следующее.

Прежде всего, Конституционный Суд Российской Федерации рассмотрел вопрос о законности ограничения основных прав и свобод граждан России Губернатором Московской области **в заседании без проведения слушаний**. Это вызывает вопрос о полноте рассмотренной информации, и анализ решения подтверждает сомнения.

В своем Постановлении Конституционный Суд РФ сослался на объявление пандемии на пресс-брифинге Генерального директора ВОЗ 11 марта 2020, не проверив факт наличия пандемии. Суд не проверил, следует ли считать заявление, что «вспышка ковид напоминает пандемию» объявлением пандемии, не проверил, имелось ли решение ВОЗ об объявлении пандемии, не изучил, как вообще принимаются такие решения и что это означает. Отметим, что прежде у ВОЗ имелась шкала из 6 уровней пандемии²⁰. Сейчас никаких ее следов на сайтах ВОЗ найти не удастся. Мы были бы рады, если бы Верховый Суд РФ нашел возможность и запросил в ВОЗ и ООН правила объявления пандемии и были ли они соблюдены в марте 2020 года.

По факту же получается так, что эпидемии нет (ее нет формально ни в одной стране мира – эпидпороги не превышены), а пандемия есть – тогда степень опасности такой пандемии меньше эпидемии, и это не может повлечь за собой ограничения прав больше, чем при эпидемии. Объективности ради, трудно вспомнить эпидемию, при которой серьезно ограничивались бы права граждан. Однако Конституционный Суд РФ эти важные обстоятельства не учитывает.

В п.п.3.2. Постановления Конституционный Суд РФ отмечает, что законы **наделяют Губернатора Московской области полномочием** по принятию решений об отнесении возникших чрезвычайных ситуаций к чрезвычайным ситуациям регионального или межмуниципального характера, введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации **для соответствующих органов управления и сил. Однако в следующем же абзаце указывает, что данным правовым актом** (подпункт 3 пункта 5 в оспариваемой редакции Постановления Губернатора) был установлен **запрет для граждан** покидать места проживания (пребывания).

Таким образом, круг лиц, в отношении которых могли быть использованы полномочия Губернатора – органы управления или граждане - игнорируется Конституционным Судом РФ при вынесении решения.

Утверждая, что решения губернатора были рациональными, Конституционный Суд РФ не проверил ни наличие реальной угрозы, ни последствия уже принятых решений, которые выразились или могли выразиться – это следовало проверить – в сотнях тысяч дополнительных смертей в России, не связанных с COVID-19. Эти смерти, поскольку они дополнительные к обычным, должны иметь новые, необычные причины. Эти причины как раз и были созданы решениями органов власти, включая ограничение прав граждан – запрет на перемещение, на труд, на образование, на свободу дыхания (маски для всех), на занятия спортом, на доступ к медицинской помощи (кроме больных с COVID-19). Была создана паника, перегрузившая систему здравоохранения, были применены непроверенные лекарства и схемы лечения. Иммуитет был просто подавлен обездвиженностью, отсутствием свежего воздуха и паникой. Именно поэтому паника и изоляция весной убила осенью столько людей, сюда же надо

²⁰ <https://ria.ru/20090428/169454528.html>

добавить маски, которые могут приводить к тем же воспалениям легких, что и COVID-19. Все это имело характер не просто нарушения, но фактической отмены всех базовых прав граждан. Конституционный Суд РФ не учел в своем решении указанных проблем.

И поскольку он их не учел, данное решение не может иметь предустановленную силу при разрешении споров об обоснованности ограничения прав граждан в ходе вспышки COVID-19.

Признание COVID-19 опасной для окружающих инфекцией включило в действие, например, **ст. 33 Закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, которая гласит, что** больные инфекционными заболеваниями, лица с **подозрением** на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, **подлежат** лабораторному обследованию и **медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции** в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Как известно, массовая изоляция действительно начала происходить: людей с **подозрением на ОРВИ** и даже просто прибывших из других стран госпитализировали под угрозой штрафов, а потом в некоторых субъектах РФ почти всех изолировали по квартирам и больницам, поскольку посчитали, что все опасны друг для друга.

Учитывая, что в России в день ОРВИ заболевают 140 тысяч человек, можно лишь ужаснуться действию этой нормы для системы здравоохранения и государства в целом. Ничего более нелепого придумать нельзя. Мы полагаем, что эта норма закона должна быть приведена в соответствие со здравым смыслом – она не выполнима в ходе массового заболевания.

Данный спор имеет принципиальное значение о праве властей ограничивать базовые права граждан под предлогом заботы о здоровье. Фактически, сейчас мы получили медицинскую диктатуру, «государственно-няню», которое считает, что оно лучше самих людей знает, что им надо, но по факту мы получили больше трехсот тысяч дополнительных смертей, и началось все с принятия обжалуемого постановления.

Мы живем в мире, где полно угроз, и наши гражданские права, добытые людьми в ходе сотен революций, ценой миллионов жертв, действовали, несмотря на эти угрозы, несмотря на эпидемии и пандемии! Поэтому мы считаем, что государство не вправе без достаточных на то оснований ограничивать нас в правах. А когда эти основания имеются, то согласие с обществом будет найдено само собой без ограничений под страхом штрафов, как это происходило раньше во время локальных карантинных, что должно было быть применено и в этот раз. Нет сомнений, что если бы мы столкнулись с эпидемией чумы, население самостоятельно без всяких штрафов выполняло бы предписания властей об ограничениях.

Мы считаем, что в данном случае государство неадекватно оценило угрозы, устроило панику, приняло чрезвычайные меры с нарушением закона без надлежащих на то оснований, что послужило причиной многих смертей.

Во избежание повторов таких сценариев, на основании изложенного, с учетом прав по п.8) ч.1 ст. 45 Кодекса административного судопроизводства, а также на основании п. 2) ст. 21, ст. 48, ч. 1 ст. 208 КАС РФ прошу суд

1. Признать Постановление Правительства Российской Федерации N 66 от 31.01.2020. "О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих" противоречащим закону и не действующим.
2. Признать утратившим силу п.16 Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916)

Саверский А.В. _____