Санкт-Петербургский государственный университет

*БОБОВНИКОВА Эмилия Юрьевна*

**Выпускная квалификационная работа**

***Социальное обеспечение медицинских работников в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)***

Программа магистратуры

Направление *40.04.01 «Юриспруденция»*

Основная образовательная программа *ВМ.5700.2019*

*«Медицинское и фармацевтическое право»*

Научный руководитель:

профессор Кафедры организации здравоохранения и медицинского права, кандидат юридических наук, доктор медицинских наук Акулин Игорь Михайлович

Рецензент: заместитель начальника юридического управления

Акционерного общества

«Страховое общество газовой

промышленности», доцент, кандидат юридических наук

Ковалевский Сергей

Михайлович

Санкт-Петербург

2021

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 4](#_Toc71817487)

[Глава 1. Единство и дифференциация правового регулирования в сфере социального обеспечения медицинских работников 12](#_Toc71817488)

[§ 1.1. Основные положения о единстве и дифференциации правового регулирования общественных отношений 12](#_Toc71817489)

[§ 1.2. Особенности правового регулирования социального обеспечения медицинских работников 18](#_Toc71817490)

[Глава 2. Некоторые особенности правового регулирования социального обеспечения медицинских работников в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) 29](#_Toc71817491)

[§ 2.1. Общая характеристика особенностей правового регулирования социального обеспечения медицинских работников в период пандемии 29](#_Toc71817492)

[§ 2.2. Меры социальной поддержки медицинских работников государством и субъектами Российской Федерации 32](#_Toc71817493)

[§ 2.3. Дополнительные страховые гарантии медицинским работникам на случай заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими должностных обязанностей, повлекших причинение вреда жизни и здоровью 47](#_Toc71817494)

[§ 2.4. Право на досрочное назначение страховой пенсии по старости медицинским работникам 55](#_Toc71817495)

[Глава 3. Оценка эффективности мер социальной поддержки медицинских работников, принятых в Российской Федерации на период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) 62](#_Toc71817496)

[§ 3.1. Анализ правоприменительной практики по делам, связанным с нарушением реализации прав медицинских работников на социальное обеспечение в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) 62](#_Toc71817497)

[§ 3.2. Оценка эффективности принятых мер по социальной поддержке медицинских работников и предложения по усовершенствованию текущего состояния института 94](#_Toc71817498)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 108](#_Toc71817499)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 110](#_Toc71817500)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 135](#_Toc71817501)

# **ВВЕДЕНИЕ**

В связи со стремительным ростом числа заболевших за пределами Китая, 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) сделала объявление: эскалация вспышки коронавирусной инфекции, вызывающей COVID-19[[1]](#footnote-1), переросла в пандемию[[2]](#footnote-2), и распространяется по планете все быстрее[[3]](#footnote-3). В тот же день директор Европейского регионального бюро ВОЗ Ханс Клюге отметил, что для органов государственной власти настало время принятия трудных решений в связи с тем, что характер сложившейся ситуации перерос в пандемийный, и странам необходимо наращивать свои усилия, стараясь обеспечить оптимальный баланс между защитой здоровья населения, соблюдением прав человека и предотвращением экономической и социальной дестабилизации [154][[4]](#footnote-4).

Осознавая серьезность данного инфекционного заболевания и отсутствие полного контроля человека над сложившейся ситуацией, нельзя забывать о том, что именно медицинский персонал разного уровня и квалификации, ежесменно устраивающий проверку своим знаниям, умениям и опыту, является одним из немногих эффективных сдерживающих факторов коронавирусной инфекции. Известно, что пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 подвергает не только жизни и здоровье медицинских работников, но и их семьи беспрецедентному уровню риска. Хотя и не репрезентативные, данные из многих стран-регионов ВОЗ показывают, что число заражений COVID-19 среди медицинских работников намного выше, чем среди населения в целом [163].

В сентябрьском докладе ВОЗ вновь призвала правительства и руководителей системы здравоохранения устранять постоянные угрозы здоровью и безопасности медицинских работников, поскольку пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) в очередной раз напомнила о жизненно важной роли работников здравоохранения в облегчении страданий пациентов и спасении человеческих жизней. Кроме того, Генеральный директор ВОЗ Тедрос Аданом Гебреисус подчеркнул, что ни государство, ни лечебные учреждения не смогут обеспечить безопасность пациентов, если не обеспечат безопасность медицинских работников, гарантировав им безопасность условий и охраны труда, возможности обучения, уважение к их деятельности и достойный уровень оплаты труда [163].

Пытаясь действовать эффективно и учитывать интересы и безопасность всех групп населения, государственные органы власти Российской Федерации в течение 2020-2021 гг. издавали многочисленные указы[[5]](#footnote-5), постановления[[6]](#footnote-6), приказы[[7]](#footnote-7) и рекомендации[[8]](#footnote-8), направленные на: профилактику распространения коронавируса, предотвращение заражения коронавирусной инфекцией (в особенности среди уязвимых групп населения)[[9]](#footnote-9), уменьшение числа заболевших путем введения карантина, режима самоизоляции и перевода граждан на дистанционные способы работы и обучения[[10]](#footnote-10).

Несмотря на принятые меры и подключение всех возможностей и ресурсов для оказания своевременной профилактики и медицинской помощи, число зараженных в России ежедневно стремительно растет[[11]](#footnote-11). При таком неутешительном раскладе особенности медицинской деятельности, выведенные коллективом авторов, а именно повышенное психическое напряжение, вредные и опасные условия труда, риск заражения инфекционными и иными заболеваниями при исполнении трудовых обязанностей, повышенная юридическая ответственность, ограничение некоторых прав, а также необходимость соблюдения врачебной тайны и этики, становятся более очевидными [79, с. 163].

Поэтому сегодня как никогда актуальным является понимание того, что право на труд – не только важнейшее конституционное право человека, предполагающее свободное распоряжение своими способностями, выбор рода деятельности и профессии для каждого (ст. 37 Конституции РФ) [108, с. 5], но и функционирование базисных правовых институтов, предполагающих реализацию сопутствующих социально-экономических и трудовых прав: права на справедливую оплату труда, отдых, защиту нарушенных трудовых прав, установление специальных льгот и гарантий. Особенной, наиболее уязвимой и мало защищенной категорией среди трудящихся сограждан являются именно медицинские работники.

Медицинские работники определены основным законом, регулирующим отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, как категория работников, которая относится к специальным субъектам трудового права, так как их труд направлен на устранение, облегчение проявлений заболеваний или состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни[[12]](#footnote-12), и поэтому к данному виду труда должны допускаться только лица, имеющие право на осуществление медицинской деятельности. Исследователями неоднократно отмечалось, что указанная категория работников подлежит особой защите, в том числе средствами трудового права и права социального обеспечения [81, с. 4].

Вышеизложенное определяет актуальность комплексного исследования и анализа правового регулирования труда и социального обеспечения медицинских работников в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Однако, принимая во внимание требования, предъявляемые к объему проводимого исследования, автор считает возможным остановиться на наиболее острых вопросах, связанных со спецификой социального обеспечения медицинских работников в указанный временной период, а именно на мерах социальной поддержки, дополнительных страховых гарантиях, а также особенностях пенсионного обеспечения работников системы здравоохранения.

Объектом настоящего исследования является социальное обеспечение медицинских работников в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Цели магистерской диссертации заключаются в исследовании особенностей регулирования социального обеспечения медицинских работников наряду с анализом правоприменительной практики по делам, связанным с нарушением реализации прав медицинских работников на социальное обеспечение, а также в оценке эффективности мер социальной поддержки, принятых в отношении указанной категории и действующих в Российской Федерации на период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), для разработки предложений по дальнейшему совершенствованию исследуемого правового института.

Поставленные в работе цели реализуются посредством разрешения следующих задач:

1. Проанализировать основные положения о единстве и дифференциации правового регулирования общественных отношений, применив выработанные правовой доктриной подходы для исследования особенностей дифференциации правового регулирования социального обеспечения медицинских работников.

2. Оценить меры социальной поддержки медицинских работников, в том числе путем рассмотрения актуальной правоприменительной практики по делам, связанным с нарушением реализации прав работников здравоохранение на гарантированное социальное обеспечение в пандемийный период.

3. Изучить дополнительные страховые гарантии, предоставляемые медицинским работникам при исполнении ими должностных обязанностей на случай причинения вреда жизни или здоровью вследствие заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), выявив, помимо прочего, неочевидные правовые коллизии.

4. Раскрыть содержание нормативных правовых актов, гарантирующих медицинским работникам право на досрочное назначение страховой пенсии по старости.

5. Сформулировать предложения по усовершенствованию текущего состояния института на основе анализа правоприменительной практики и оценки эффективности принятых мер социальной поддержки медицинских работников.

Научная новизна магистерской диссертации определяется поставленными выше целями и задачами и заключается в том, что настоящая работа является первым комплексным исследованием социальных гарантий, предоставляемых медицинским работникам в пандемийный период, включающим также предложение мер, необходимых для совершенствования законодательного регулирования исследуемой области.

Методологической основой исследования являются следующие методы научного познания: анализ, аналогия и синтез, буквальное толкование, а также логический, эмпирический, исторический, системный, теоретический, диалектический, статистический, юридический, сравнительно-правовой и другие специальные методы познания в юридической науке. В процессе написания магистерской диссертации указанные методы были использованы с учетом действующего законодательства в области социального обеспечения медицинских работников в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Нормативно-правовую основу исследования составляют: Конституция Российской Федерации, международные акты, трудовое законодательство Российской Федерации, законодательство в области права социального обеспечения, законодательство в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, иные федеральные законы и нормативные правовые акты, содержащие нормы права указанных отраслей, нормативные правовые акты Российской Федерации различных уровней, акты толкования и применения права, практика высших органов судебной власти Российской Федерации (постановления и определения Конституционного Суда Российской Федерации, решения Верховного Суда Российской Федерации), практика Европейского Суда по правам человека, решения судов общей юрисдикции по тематике магистерской диссертации, практика зарубежных государственных органов.

Научно-теоретической основой настоящего исследования являются научные труды выдающихся представителей российской науки в области общей теории права, трудового права, права социального обеспечения, охраны здоровья граждан и отдельных зарубежных ученых-правоведов в перечисленных правовых областях: А.Н. Аверьянова, Е.Г. Азаровой, С.С. Алексеева, В.С. Андреева, Н.В. Антипьевой, Е.И. Астрахана, Е.В. Астраханцевой, В.А. Ачаркана, Н.А Баиевой., Т.И. Белоколодовой, Э.Н. Бондаренко, М.В. Болотиной, А.Н. Егорова, В.Д. Зорькина, А.И. Иванова, Т.М. Кузьминой, А.М. Лушникова, М.В. Лушниковой, М.Н. Марченко, Н.И. Матузова, С.И. Озоженко, Д.Е. Петровым, И.О. Снигиревой, М.В. Филипповой, Е.Б. Хохлова, О.С. Хохряковой, В.Ш. Шайхатдинова и др., а также учебно-справочные материалы, авторефераты, диссертации, монографии, научные статьи и статистические данные в сфере права, экономики, социологии и иных областей знания, содержащиеся в открытом доступе.

Теоретическое и практическое значение результатов научного исследования заключается в том, что сформулированные в результате выводы и предложения могут быть использованы для разработки дальнейших научных исследований в области социального обеспечения медицинских работников, для целей совершенствования текущего правового регулирования, а также в правоприменительной деятельности.

Основные результаты проведенного исследования отражены в научной статье автора на тему «Некоторые особенности самозащиты трудовых прав медицинскими работниками», которая принята для публикации в сборнике по результатам проведения ежегодной международной научно-практической конференции «Медицина и право в XXI веке», в статье на тему «Оценка эффективности принятых мер по социальной поддержке медицинских работников», которая принята к публикации в сборник статей по итогам проведения X Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной науки и образования», а также апробирована в рамках круглого стола, включенного в курс «Актуальные проблемы медицинского права», проходивший с 05 по 15 апреля 2021 г. на территории Университета «Сириус», где исследователем были представлены краткие тезисы на тему «Общая характеристика особенностей правового регулирования социального обеспечения медицинских работников в период пандемии».

Структура работы обусловлена целью, задачами и методологической основой научного исследования, которое состоит из введения, трех глав, объединяющих восемь параграфов, заключения, списка использованных источников, а также приложения.

# **Глава 1. Единство и дифференциация правового регулирования в сфере социального обеспечения медицинских работников**

# **§ 1.1. Основные положения о единстве и дифференциации правового регулирования общественных отношений**

Отправной точкой настоящего исследования является определение того, что из себя представляет единый и дифференцированный подходы к правовому регулированию общественных отношений. Выявить значимость данных явлений и их особенности необходимо для применения общетеоретических концепций при рассмотрении более специфических вопросов, а именно особенностей дифференциации правового регулирования социального обеспечения специальных субъектов – медицинских работников.

При этом важно подчеркнуть, что цель настоящего параграфа – не критическое осмысление или усовершенствование доктринальных положений института единства и дифференциации правового регулирования общественных отношений, более века конструируемых выдающимися отечественными теоретиками права, а их практическое применение для дальнейшего анализа интересующих нас институтов и правоотношений.

«Притяжение так соотносится с отталкиванием, что имеет его своей предпосылкой», – говорится в произведении, являющемся основанием всей философской системы, сформулированной знаменитым немецким философом Георгом Вильгельмом Фридрихом Гегелем [142]. Философия трактует отталкивающие силы как дробление структурных элементов, ведущих к ослаблению их целостности, тогда как силы притяжения служат усилением единства и согласованности компонентов системы. Основа прогресса отдельно взятого системного образования закладывается при взаимодействии и соотношении тенденций притяжения и отталкивания, что приводит к основополагающей закономерности диалектического развития – закону единства и борьбы противоположностей. Ценность процессов соединения и деления заключена не только в развитии и совершенствовании системы, но и в самом ее возникновении, поскольку для него необходимо существование некой совокупности элементов, как образуемых в результате деления чего-либо единого на части, так и обладающих свойствами тождественности.

Для развития законодательства и права также характерно постоянное нахождение под влиянием двух противоположно направленных сил: притяжения и отталкивания, проявляющихся в парных юридических категориях, – единстве и дифференциации. Данные процессы обеспечивают устойчивость к внешним воздействиям системы права, гибкость и подвижность ее элементов, способность к развитию и усложнению [98, с. 57].

Начать исследование данного вопроса рационально с более универсальной и устойчивой единицы – термина «единство», который толковый словарь русского языка определяет как общность, цельность, взаимную связь [144].

Единство, указывается в одной из работ доцента, кандидата юридических наук Е.Г. Семеновой, – первоначальное утверждение равенства прав, которое основано на началах общеобязательности и всеобщности права, обеспечиваемых непротиворечивой и целостной системой законодательства. Кроме того, единство в праве – индикатор внутренней, неразрывной связи всей совокупности правовых норм, регулирующих отношения в определенной отрасли [101, с. 146]. Единство правовых отношений проявляется на различных уровнях системы права и выражается в объединении юридических норм в простые и сложные институты (институциональная интеграция), межотраслевые связи (межотраслевая интеграция) и отраслевые институты (отраслевая интеграция) [97, с. 60].

Однако, как в теории права, так и в отдельных правовых отраслях у исследователей обоснованно проявляется интерес именно к разрешению сложных вопросов дифференциации правового регулирования общественных отношений, что обусловлено их многослойностью, разнообразностью, постоянной интеграцией правового регулирования и количественным увеличением правовых норм. Поэтому перейдем непосредственно к рассмотрению дифференциации.

Под «дифференциацией» в общеупотребительном смысле понимается разделение целого на различные части, формы, ступени [145].

В исследовании доцента, кандидата юридических наук Е.В. Астраханцевой предлагаются авторские подходы к пониманию данного явления, имеющие огромное значение для его понимания и осмысления:

1. В широком смысле дифференциацией можно считать отраслевое и институционное деления в праве, установление различных видов юридической ответственности, а также выделение внутри одной правовой отрасли специальных правовых норм.

2. Узкое значение дифференциации проявляется в установлении отличных по содержанию правовых оснований для субъектов, учитывающих особенности их реального статуса, через привилегии и правовые ограничения относительно общей нормы [81, с. 16].

Исследуя вопросы дифференцированного подхода к правовому регулированию общественных отношений нельзя проигнорировать и другие критерии дифференциации, выделенные авторами, и касающиеся разграничения норм права:

1. Деление правовых норм на общие, которые распространяют свое действие на всех лиц, находящихся на определенной территории, и специальные, действующие в отношении определенных субъектов права [81, с. 15].

2. По степени воздействия правовых норм на субъектов права: запрещающие, обязывающие и управомочивающие.

3. Согласно возлагаемым функциям: регулятивные и охранительные.

4. По степени обязательности для субъектов: диспозитивные и императивные нормы [85, с. 27].

Влияние дифференциации на правовое регулирование общественных отношений трудно переоценить:

1. Современная система российского права сформировалась благодаря обособлению одних правовых отраслей от других, из-за чего и сложилась их внутренняя структура. Еще великий советско-российский профессор, доктор юридических наук С.С. Алексеев считал, для советского права характерно проявление процесса дифференциации, обусловленного тем, что правовые нормы постепенно теряют качества безусловности и равной применимости к субъектам права и предсказывал усиление дифференциации в пределах различных отраслей по мере дальнейшего развития общества [95, с. 178].

Справедливость высказывания С.С. Алексеева может быть проиллюстрирована следующим примером, относимым к теме данного исследования. Современное российское регулирование особенностей трудового статуса медицинских работников в специальной статье 350 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ) заметно выросло как в части качества юридических текстов, так и по количеству дифференцированных норм.

Так, ни в Кодексе законов о труде 1918 года (далее – КЗоТ)[[13]](#footnote-13), ни в Кодексе законов о труде РСФСР 1922 года[[14]](#footnote-14) не было отдельных статей, посвященных регулированию труда медицинских работников. Тем не менее, в первом из указанных кодифицированных актов уже в тот период появилось упоминание специального статуса медицинских работников – в качестве лиц, входящих в состав бюро экспертизы при проведении освидетельствования для установления постоянной или временной нетрудоспособности (Приложение к ст. 5 КЗоТ 1918 г.), а также тех, с кем «местным больничным кассам можно входить в соглашение» для предоставления врачебной помощи (Приложение к ст. 78 КЗоТ 1918 г.). В последнем кодифицированном законе о труде советского периода, действовавшем до конца 2001 года[[15]](#footnote-15), уже содержалась ст. 45, в которой была установлена сокращенная продолжительность рабочего времени для отдельных категорий работников, куда, в том числе включались врачи[[16]](#footnote-16).

Таким образом, современное закрепление норм, посвященных особенностям статуса медицинских работников (дифференциация правового регулирования труда), берет свое начало еще в советский период отечественной истории, который напрямую повлиял на сложившуюся иерархию нормативных документов, устанавливающих регулирование труда медицинских работников.

2. Между понятиями «единство» и «дифференциация» очевидна прямая связь, однако эти, на первый взгляд, противоположные тенденции развития законодательства не вытесняют и не преуменьшают значимость друг друга [102, с. 105]. В теории права особенно ярко подчеркивается единство и органичность всех уровней правовой структуры, основанных на неразрывном взаимодействии политической, социальной, экономической и правовой систем.

Рассмотрев общие доктринальные положения о единстве и дифференциации общественных отношений, перейдем к выводам, которые могут быть сделаны из настоящего параграфа:

1. Исследование единства и дифференциации правового регулирования общественных отношений является важнейшим в теории права и имеет многолетнюю историю, уходящую корнями в ранний период советского времени.

2. Не существует примата ни единства, ни дифференциации, поскольку их существование возможно лишь при параллельно протекающих процессах.

3. Концепции, выработанные общей теорией права, практически универсальны и могут быть использованы во всех правовых областях, однако с учетом собственных особенностей, присущим таким отраслям.

Между тем нельзя не отметить, что вопросы дифференциации правового регулирования неразрывно связаны с понятиями социальной справедливости, соразмерности и эквивалентности. Наиболее ярко и полно данные признаки проявляются в социально-трудовом блоке общественных отношений, где законодатель пытается в полной мере учесть критерии и специфику деятельности интересующих его субъектов для реализации принципов справедливости и равенства. Именно поэтому в трудовом праве и праве социального обеспечения соотношение единства и дифференциации изучены на более глубоком уровне и имеют дальнейшее развитие и конкретизацию, что и будет рассмотрено в следующем параграфе.

# **§ 1.2. Особенности правового регулирования социального обеспечения медицинских работников**

Предмет исследования настоящего параграфа составляет изучение особенностей дифференциации правового регулирования социального обеспечения медицинских работников в неразрывной связи с единством действующего правового регулирования. Однако, поскольку последующее рассмотрение как практических, так и теоретических аспектов единства и дифференциации социального обеспечения медицинских работников невозможно без понимания правового статуса рассматриваемой категории субъектов, обратимся к его составляющим.

Согласно ч. 2 ст. 56 ТК РФ сторонами трудового договора являются работник и работодатель. Работодателем может выступать как физическое лицо и индивидуальный предприниматель, так и юридическое лицо любой организационно-правовой формы (ст. 20 ТК РФ). Работником по общему правилу всегда должно выступать физическое лицо, которое заключило трудовой договор с работодателем, и это явилось основанием возникновения трудовых правоотношений (ст. 20 ТК РФ). Для этого, подчеркивает профессор, доктор юридических наук Е.Б. Хохлов, физическое лицо должно обладать фактической и юридической способностью самостоятельно осуществлять тот труд, который составляет содержание трудовой функции, указанной в трудовом договор, то есть обладать трудовой правосубъектностью [105, с. 47].

Остановимся подробно на том, какие требования предъявляются к личности медицинского работника, заключающего трудовой договор с работодателем. Поскольку Трудовой кодекс Российской Федерации категорию «медицинский работник» ни в общей, ни в особенной части не раскрывает, обратимся к специальному закону, регулирующему отношения в сфере охраны здоровья граждан.

Согласно ч. 13 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) медицинским работником является физическое лицо, имеющее медицинское или иное образование, работающее в медицинской организации, и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность. Исследователями неоднократно подчеркивалось, что определение понятия «медицинский работник», содержащееся в указанном нормативном правовом акте, не соответствует требованиям трудового законодательства, в котором индивидуальный предприниматель вправе быть работодателем-физическим лицом, зарегистрированным в установленном законом порядке[[17]](#footnote-17), но не работником в соответствии с положениями ст. 20 ТК РФ. Ведь, как отмечает доцент, кандидат юридических наук И.А. Филипова, медицинский работник с точки зрения трудового права – это только работник медицинской организации или работник у индивидуального предпринимателя, но не сам предприниматель [106, с. 18].

Не находя возможности углубиться в особенности данной проблемы в рамках настоящего исследования, но будучи убежденными в правильности затронутой в исследовании И.А. Филиповой правовой проблемы, считаем необходимым внести в п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» изменения, дополнив их абзацем 2 следующего содержания: «Для целей настоящего Федерального закона к медицинскому работнику приравнивается лицо, обладающее всеми перечисленными признаками, имеющее статус индивидуального предпринимателя и непосредственно осуществляющее медицинскую деятельность». Предлагаемые изменения позволят дополнить идею законодателя, который поместил оговорку об индивидуальных предпринимателях в п. 11 указанной статьи, не доведя ее до логического завершения. Вместе с тем автор понимает, что лицо, обладающее зарегистрированным статусом индивидуального предпринимателя не равно работнику по смыслу, закладываемому в данный статус ст. 20 ТК РФ, однако для целей реализации положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ на индивидуального предпринимателя возлагаются все обязанности, присущие медицинским работникам, работающим по трудовому договору (например, клятва врача – ст. 71, профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации – ст. 72 указанного закона и др.).

Ч. 1 ст. 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ устанавливает, что заниматься медицинской деятельностью вправе лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации[[18]](#footnote-18) в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста, переход к которому начал осуществляться поэтапно: с 01 января 2016 г. по 31 декабря 2025 г. (ч. 1.1 ст. 100 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ). Порядок выдачи такого свидетельства, его форма и технические требования должны соответствовать утвержденному уполномоченным федеральным органом исполнительной власти документу, которым в настоящее время является Приказ Минздрава России от 02 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении Положений об аккредитации специалистов» [41]. Указанным Положением установлено, что помимо свидетельства об аккредитации специалиста подтверждением успешного прохождения аккредитации также служит выписка из итогового протокола.

Таким образом, принимая во внимание этапность и текущий переход к системе аккредитации специалистов в соответствии со ст. 100 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, медицинскую деятельность на территории Российской Федерации в настоящее время вправе осуществлять лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации по образовательной программе федерального государственного стандарта и имеющие сертификат специалиста.

Также важным элементом трудоправового статуса медицинского работника является определение вида его должности. В соответствии с Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1183н должности медицинских работников делятся на пять крупных категорий:

1) должности руководителей;

2) должности специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи), куда включены врачи-специалисты и врачи-стажеры;

3) должности специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием;

4) должности специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал);

5) иные должности медицинских работников (младший медицинский персонал).

Необходимо принимать во внимание и то, что для лиц, не работавших более пяти лет по полученной медицинской специальности, существует допуск к медицинской деятельности только после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, профессиональной переподготовки и прохождения аккредитации специалиста (ч. 4 ст. 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

Кроме того, существует особый порядок допуска к осуществлению медицинской деятельности для лиц, которые получили медицинскую подготовку в иностранных государствах. Такие лица могут быть допущены к медицинской деятельности в Российской Федерации после выполнения условий, содержащихся в п. 4 ч. 1 ст. 100 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, а именно:

1) получения свидетельства о признании иностранного образования и (или) иностранной квалификации на территории Российской Федерации;

2) сдачи экзамена по специальности и получения сертификата специалиста.

Иные условия допуска к медицинской деятельности и требования к предоставляемым документам могут быть предусмотрены международными договорами Российской Федерации либо быть урегулированы в других, более специальных федеральных законах (например, в федеральных законах, регулирующих привлечение к осуществлению трудовой деятельности на территории международного медицинского кластера иностранных специалистов[[19]](#footnote-19), или привлечение к трудовой деятельности иностранных граждан в федеральной территории «Сириус»[[20]](#footnote-20)).

Из вышеизложенного следует вывод о том, что медицинский работник, заключающий с работодателем трудовой договор, должен иметь медицинское или иное (немедицинское) образование, полученное на территории Российской Федерации либо в иностранных государствах, подтвержденное свидетельством об аккредитации специалиста или сертификатом специалиста (либо получить свидетельство о признании иностранного образования или квалификации и после сдачи экзамена по соответствующей специальности получить сертификат специалиста).

Определившись с особенностями статуса медицинского работника, продолжить изучение поставленного в параграфе вопроса следует, обратившись к общему пониманию существа правового регулирования в сфере социального обеспечения.

Институт социального обеспечения продолжительное время трактуется исследователями в широком смысле и определяется как совокупность установленных государством социально-экономических мероприятий, проводимых для обеспечения населения при нетрудоспособности и в старости, поддержки и заботы о материнстве и детстве, реализации гарантий по медицинскому обслуживанию и лечению как важнейшие средства профилактики и восстановления трудоспособности[[21]](#footnote-21).

Тем не менее, практическая реализация социальных гарантий не столь стройна и логична как их доктринальное осмысление. В недавнем интервью председатель Конституционного Суда Российской Федерации В.Д. Зорькин выразил обеспокоенность и сожаление, связанное с тем, что Россия далека от реализации положений о социальном государстве, закрепленных в ст. 7 Конституции Российской Федерации. Российский судья также добавил, что содержащиеся в статье ключевые для конституционного правопонимания понятия «достойная жизнь» и «свободное развитие человека» все еще не получили не только надлежащего практического воплощения, но и адекватного и соответствующего их значимости теоретического осмысления [146].

На наш взгляд, рассматривать высказывание судьи Конституционного Суда следует в неразрывной связи с его предыдущим мнением. В своей статье от 2008 года В.Д. Зорькин отмечает, что в нередко в область социальных прав вносятся бессистемные изменения и дополнения, не имеющие должной теоретической подготовки и продуманного плана последовательных действий. В результате таких изменений законодательство характеризуется как противоречивое, с неравномерным развитием и с серьезными проблемами [88, с. 49].

Из этого представляется возможным заключить, что одной из причин, по которым гарантии, закрепленные в ст. 7 статье основного закона Российской Федерации, недостаточно реализованы на практике, является бессистемное и неравномерное правовое регулирование отрасли, затрудняющее понимание ее норм и последующее практическое применение для ученых-теоретиков и практикующих юристов, равно как и для непосредственных субъектов социальных правоотношений. Проблемы бессистемности правового регулирования и противоречивости законодательства могут найти свое разрешение только с помощью обеспечения единства регулирования правоотношений по социальному обеспечению граждан [80].

Обозначив некоторые проблемы регулирования отрасли, возвратимся к основному предмету изучения настоящего параграфа и отметим, что многочисленные исследователи подходят к определению единства правового регулирования социального обеспечения через анализ ч. 1 ст. 39 Конституции РФ, толкуя ее следующим образом:

1. Возникновение социальных рисков, широко определенных в действующем законодательстве, влечет за собой право на получение конкретных видов социальной помощи [82, с. 342].

2. Право обратиться за предоставлением социального обеспечения гарантировано всем лицам, нуждающимся в таком обеспечении; лица, на которых распространяется такое право, обладают равными возможностями в рамках своих категорий.

3. Существует общее правило определения размеров различных социальных выплат, базой которого является законодательное закрепление системы минимальных стандартов [80].

Приведенные выше критерии позволяют определить единство в отношениях по социальному обеспечению граждан в Российской Федерации как законодательное закрепление общих видов социального обеспечения, гарантированных нуждающимся лицам и направленных на защиту граждан от рисковых ситуаций.

Говоря о дифференциации правового регулирования социального обеспечения, следует упомянуть, что вопрос о месте данного правового явления имеет спорный характер, отмеченный Е.В. Астраханцевой в одном из своих исследований:

1. Одни специалисты наряду с единством относят дифференциацию к принципам социального обеспечения.

2. Некоторые исследователи считают, что данный принцип является отраслевым.

3. Другие ученые-правоведы относят дифференциацию к межотраслевому принципу, свойственному трудовому праву и праву социального обеспечения, либо в качестве отраслевого принципа права социального обеспечения [81, с. 20].

Перечисленные подходы не исчерпывают существующие в доктрине мнения и споры, но демонстрируют то, что поиск места правовой дифференциации регулирования социального обеспечения продолжается до сих пор.

Тем не менее, общее понимание существа дифференциации в исследуемой отрасли может быть определено следующим образом: дифференциацией являются различия, закрепленные в законодательстве для отдельных субъектов правоотношений, которые устанавливаются в социально значимых целях и обеспечивают каждому равные возможности реализацию конституционного права на социальное обеспечение. В общем виде дифференциация правового регулирования социального обеспечения необходима для предоставления дополнительной защиты гражданам.

Вместе с тем необходимо учитывать особую функцию медицинских работников, направленную на охрану здоровья населения, специфику их трудовой деятельности, вредность, тяжесть и интенсивность труда [81, с. 20], и среди основных особенностей правового регулирования социального обеспечения выделять следующие:

1. Обеспечение выплатами в связи с утратой трудоспособности, а именно: пособием по временной нетрудоспособности и страховыми выплатами, которые не отличаются от общей системы социального страхования, обеспечивающей равную защиту всех лицам, подверженным производственным и профессиональным рискам.

2. Пенсионное обеспечение, гарантирующее достижение пенсионного обеспечения медицинскими работниками ранее общеустановленного возраста, что обусловлено работой во вредных и тяжелых условиях труда, а также в связи с ведением социально значимой деятельности по охране здоровья населения.

3. Иные меры социальной поддержки, выраженные в предоставлении медицинским работникам льгот, выполняющих роль правовых стимулов для граждан с общественно полезной функцией.

В недавнем исследовании, проведенном доцентом, кандидатом юридических наук Т.И. Белоколодовой [83, с. 104], которое посвящено дифференциации правового регулирования медицинского работника как инструмента формирования его специального трудоправового статуса, проанализированы критерии, обосновывающие дифференциацию правового регулирования труда медицинских работников, разработанные советским правоведом К.Я. Ананьевой:

1. Особая значимость сферы здравоохранения для общества и его развития.
2. Характер профессиональной деятельности в виде объекта приложения труда – жизни и здоровья человека.
3. Ответственность медицинских работников, сопряженная с максимальными затратами умственной энергии и нервными переутомлениями.
4. Различия в условиях труда, обусловленные спецификой работы: опасными работами и вредными условиями труда.

Помимо этого, Т.И. Белоколодова анализирует подходы Е.В. Астраханцевой, Д.Б. Разиевой, В.Л. Попова и Н.П. Поповой к классификации оснований дифференциации труда медицинских работников, среди которых выделяет наиболее интересное деление на внешние и внутренние основания, выведенные Г.С. Скачковой [83, с. 104].

К внешним относятся основания, которые связаны с отличием отрасли здравоохранения от других отраслей, тогда как внутренние связаны с различиями в труде медицинских работников внутри самой отрасли (внутривидовые особенности), обусловленные специальностью, должностью, квалификацией и иными аналогичными факторами, определяющими характер, условия и сложность труда такой категории работников. Интересен тот факт, что данные основания действуют в тесной взаимосвязи, а их перечень подвержен изменениям, уточнениям и наполнениям новым содержанием [83, с. 105].

Нельзя не отметить, что трансформация отношений в сфере труда и занятости происходит параллельно изменениям в экономике и правовом регулировании отношений по социальному обеспечению [86, с. 455]. Поэтому использование системной связи трудового права и права социального обеспечения позволяет провести аналогию между отраслями и при исследовании права социального обеспечения также использовать разработки исследователей трудового права, выделив среди них нормы законодательства, выражающие единый правовой режим для всех субъектов регулируемых отношений и единство мер защиты субъективных прав [81, с. 22]. Из этого следует возможность использования критериев, рассмотренных в приведенном выше исследовании, для анализа дифференциации социальных гарантий медицинских работников относительно других категорий населения с учетом ряда внутренних и внешних оснований.

Подводя итог настоящему параграфу и проводя параллели между единством и дифференциацией в трудовом праве и праве социального обеспечения, нельзя не упомянуть выводы, сделанные Е.В. Астраханцевой: основания дифференциации регулирования труда и социального обеспечения работников здравоохранения носят комплексный характер, поскольку учитывают систему факторов, которые обуславливают особенности регулирования труда и социального обеспечения, и, следовательно, свидетельствуют о тенденции углубления внутривидовой дифференциации, с учетом географического расположения медицинских организаций, характера и вида работ, длительности осуществления медицинской деятельности и повышенного риска профессиональных заболеваний и трудовых увечий [81, с. 204].

В рамках следующей главы будет продолжено рассмотрение института единства и дифференциации социального обеспечения медицинских работников на примере временных мер, принятых Российской Федерацией для поддержки работников здравоохранения в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

# **Глава 2. Некоторые особенности правового регулирования социального обеспечения медицинских работников в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**

# **§ 2.1. Общая характеристика особенностей правового регулирования социального обеспечения медицинских работников в период пандемии**

Рассмотрев теоретические положения единства и дифференциации правового регулирования общественных отношений, а также особенности правового регулирования социального обеспечения в целом и медицинских работников – в частности, обратимся к более практической и актуальной составляющей настоящего исследования.

Пандемия, вызванная новой коронавирусной инфекцией, по мнению многочисленных исследователей-социологов, разделила социальную политику любого государства[[22]](#footnote-22) на положение «до» и «после» начала массового заражения, обнажив экономическое неравенство граждан наряду с огромным кластером социально-экономических проблем [96, с. 109], связанных с чрезмерно высокой степенью износа основных фондов объектов социальной сферы здравоохранения, кадровым дефицитом и недостаточностью объема бюджетного финансирования [89, с. 93].

Если в «мирное» время социальная защита населения является элементом улучшения качества жизни и уровня материального благосостояния отдельных категорий граждан (инвалидов и маломобильных групп населения, пожилых людей, семей, имеющих детей и многодетных семей), путем предоставления им социальной помощи и поддержки, обеспечения доступности социальных услуг, то в условиях пандемии, помимо стандартных мер и защиты населения от инфекции, государственным структурам требуется приложить максимум усилий для снижения социально-экономических последствий COVID-19, включая возможную социальную напряженность.

Экстренно реагируя на новую угрозу, российское государство ввело разнообразные меры социальной поддержки, придерживаясь следующих принципов: поддержка отдельных секторов экономики и бизнеса; введение новых и увеличение существующих социальных выплат; предоставление дополнительных пакетов льгот и социальных услуг отдельным категориям населения; стимулирование недопущения сокращения рабочих мест и контроль за содействием занятости населения [89, с. 92].

Менее одного месяца с начала пандемии государству потребовалось для того, чтобы увидеть: «реальная готовность медучреждений, оборудования и персонала к оказанию именно специализированной помощи, которая необходима пациентам с тяжелым течением болезни» [158] напрямую связана с особыми условиями труда и повышенными нагрузками у работников здравоохранения.

Принятие решения о дополнительных выплатах старшему, среднему и младшему медицинскому персоналу, непосредственно задействованному в борьбе с COVID-19, обеспечение дополнительными страховыми гарантиями медицинских работников на случай заражения новой коронавирусной инфекцией и назначение им досрочной пенсии, стали последовательными шагами реализации социальной политики государства в пандемийный период. Поэтому за отрезок времени, длящийся более года с объявления новой коронавирусной инфекции COVID-19 пандемией, Российской Федерацией и ее субъектами были приняты многочисленные нормативные правовые акты, направленные на реализацию мер социальной поддержки работников системы здравоохранения.

В этой связи, используя предметные и хронологические разграничения, попытаемся проанализировать указанные меры, выявив проблемные аспекты и пути их решения.

Параграфы настоящей главы далее будут построены по следующему шаблону: описание или рассмотрение правового регулирования, распространяющегося на медицинских работников вне зависимости от распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), – как иллюстрация единства правового регулирования в рамках одной категории трудящихся, а также особенности правового регулирования, действующего в текущий период для отдельных категорий работников системы здравоохранения, – как показатель дифференцированного регулирования. Вместе с тем в рамках трех параграфов данной главы не будет произведено сравнение единства и дифференциации правового регулирования, равно как и дана критическая оценка принятых мер, поскольку этому посвящена заключительная глава настоящего исследования.

# **§ 2.2. Меры социальной поддержки медицинских работников государством и субъектами Российской Федерации**

Прежде чем перейти к основной части настоящего параграфа, для лучшего понимания кратко обратимся к существу дополнительных (стимулирующих) выплат.

Исследователями неоднократно отмечалось, что наиболее эффективным механизмом, способствующим повышению производительности труда работников и качества выполняемой ими работы, является мотивация, выраженная в материальной стимуляции (поощрении) работников такой организации [94, с. 24].

Несмотря на то, что как в Трудовом кодексе Российской Федерации, так и в иных нормативных правовых актах отсутствует определение «стимулирующих выплат», исходя из системного анализа ст. 129 ТК РФ, а также доктринального толкования возможно установить следующее:

1. Стимулирующие выплаты входят в состав заработной платы, однако отличаются от ее постоянной части тем, что их получение не гарантируется всем работникам; право на получение таких выплат имеют сотрудники, достигшие определенных результатов в своей деятельности [109, с. 312].

2. К стимулирующим выплатам относятся доплаты, надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты, отличные от стимулирующих выплат, предусмотренных в рамках поощрения работников, добросовестно исполняющих трудовые обязанности, – объявление благодарностей, выдача премий, награждение ценными подарками, почетными грамотами, представление к званию лучшего по профессии (ст. 191 ТК РФ). В доктрине также выделяются следующие виды деления выплат: на постоянные и разовые; выплаты в зависимости от конкретных результатов трудовой деятельности и профессиональных достижений, высокого качества исполняемой работы, определенного стажа работника [141].

Вместе с тем важно подчеркнуть, что право на получение стимулирующих выплат может быть предусмотрено как локальными документами организации, например, правилами внутреннего распорядка или коллективным договором, так и положениями федеральных законов.

В целом стимулирующие выплаты можно определить, как переменную часть заработной платы, направленную на увеличение производительности и качества труда, повышение личной заинтересованности сотрудника, которая может осуществляться на основе сочетания государственного, договорного и локального нормативного регулирования.

Возвращаясь к дифференцированному правовому регулированию, следует отметить, что положения о стимулирующих выплатах для медицинских работников находят свое отражение на уровне законодательства в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Так, нормами ст. 72 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ предусмотрено, что медицинские работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, спецификой и сложностью работы, объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности.

Согласно ч. 3 указанной статьи Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов соответственно.

В «доковидное» время для реализации указанных положений принимались многочисленные нормативные правовые акты разных уровней, например, гарантирующие медицинским работникам, проживающим и работающим по трудовому договору в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа) и состоящим в штате по основному месту работы в федеральных государственных учреждениях, установление ежемесячных денежных выплат по оплате жилого помещения и коммунальных услуг[[23]](#footnote-23) или предоставление единовременных денежных поощрений по результатам проводимых конкурсов[[24]](#footnote-24).

31 января 2020 г. Постановлением Правительства Российской Федерации № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих» указанный перечень был дополнен п. 16 – коронавирусная инфекция (2019-nCoV) [[25]](#footnote-25).

С момента внесения указанного заболевания в Перечень заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации, медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, стали находиться в зоне особого риска и, следовательно, получили право претендовать на особое стимулирование труда в соответствии с положениями ст. 72 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

В связи с этим для поддержки медицинского персонала при «первой волне» пандемии Правительством Российской Федерации были приняты нормативные правовые акты, которыми были установлены дополнительные стимулирующие выплаты работникам медицинских организаций, непосредственно участвовавшим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых была выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19.

Меры стимулирующего характера, принятые на протяжении 2020-2021 гг., согласно доктринальному делению теории права можно отнести к временным (по сроку действия), распространяющим свое действие на определенный круг лиц (медицинские работники) и принятым определенными субъектами законотворчества (федеральный уровень и уровень субъектов Российской Федерации) нормативным документам [139].

Среди них возможно выделить два основополагающих нормативных документа:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 02 апреля 2020 г. № 415 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией» (ред. от 29 мая 2020 г.) (далее – Постановление Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 415), которым предусматривались выплаты стимулирующего характера медицинским работникам из групп риска и медицинским работникам, оказывающим первичную, скорую и стационарную медицинскую помощь гражданам, зараженным новой коронавирусной инфекцией [43].

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2020 № 484 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19» (ред. от 07 октября 2020 г.) (далее – Постановление Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484), согласно которому специалисты, непосредственно работавшие с пациентами с установленным диагнозом коронавирусная инфекция, дополнительно получали федеральную выплату за выполнение особо важных работ [44].

Для рассмотрения основных положений указанных федеральных выплат, распространявших свое действие с 30 января 2020 г. и по 01 ноября 2020 г., обратимся к Приложению А.

Обозначив основные положения двух постановлений Правительства Российской Федерации, остановимся кратко на порядке их начисления, распространении на категории работников, а также на некоторых иных неочевидных нормативных закреплениях.

Из официальных разъяснений председателя Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Д.Г. Лисовца следует, что стимулирующие выплаты формируются из резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации [140][[26]](#footnote-26).

Различия между данными постановлениями заключаются в том, что Постановлением Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 415 предусмотрены выплаты как медицинским работникам стационаров, работникам скорой медицинской помощи, так и поликлиническим работникам (за исключением г. Москвы). Между тем Постановлением Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 установлены доплаты для медицинских работников стационаров, осуществляющих лечение больных с коронавирусной инфекцией, а также в организациях и подразделениях, оказывающих скорую медицинскую помощь. Вместе с тем согласно разъяснениям, данным в Письме Минздрава России от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965[[27]](#footnote-27), медицинские работники поликлиники, оказывающие медицинскую помощь пациенту с диагнозом COVID-19, имеют право на получение стимулирующих выплат из федерального бюджета по Постановлению Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484.

«Отличие между постановлениями, – говорит председатель Комитета, – заключается в том, что они распространяются на разные категории медработников». Медицинские работники, отработавшие в течение месяца в стационарах медицинской организации, в которой оказывается помощь с пациентами с COVID-19, либо являющиеся сотрудниками скорой медицинской помощи, помимо основной заработной платы, получают доплаты в соответствии с положениями двух постановлений. Кроме того, помимо медицинских работников, Постановлением Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 предусмотрено финансирование выплат из федерального бюджета не только работникам здравоохранения, но и водителям скорой медицинской помощи.

Также важно подчеркнуть, что в соответствии с положениями Письма Минздрава России от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965 труд работников, занятых в местностях с особыми климатическими условиями, в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях осуществляется в порядке и в размерах, не ниже установленных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, а также с применением районных коэффициентов и процентных надбавок к заработной плате. Аналогичные положения затрагивают и заработную плату, к которой применяются коэффициенты (районные, за работу в пустынных и безводных местностях, в высокогорных районах), а также процентные надбавки за стаж работы в местностях с особыми климатическими условиями.

Исследователями отмечается, что несмотря на разработку ряда нормативных правовых документов, направленных на материальное стимулирование медицинского персонала, ситуация с распространением коронавирусной инфекции постоянно меняется, и, следовательно, данные меры поддержки подлежат периодическому корректированию, носят срочный характер и не могут быть окончательными [87, с. 114].

Как это было отмечено в Приложении А, Постановление Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 415 было признано утратившим силу с 01 ноября 2020 г. на основании п. 9 Постановления Правительства РФ от 30 октября 2020 г. № 1762, а в соответствии с п. 3 Постановления Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 предоставляемые средства направлялись на обеспечение выплат стимулирующего характера в период с апреля по октябрь 2020 г.

Осенний период был ознаменован приходом «второй волны» распространения коронавирусной инфекции, а также развитием стабильно сложной и нестандартной ситуации, требующей принятия новых нормативных правовых актов и внесения изменений в действующее законодательство [92, с. 100]. Одновременно следует упомянуть, что уже по итогам начисления первых выплат на основании положений вышеуказанных постановлений юристы, медицинские профсоюзные организации и непосредственные получатели выплат раскритиковали как механизм их начисления, зачастую приводящий к занижению размеров полагающихся выплат, так и составленный перечень получателей, не включавший ряд категорий медицинских сотрудников, что отдельно будет рассмотрено в заключительной главе настоящего исследования [157].

В связи с этим для реализации положений ч. 2 ст. 72 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ в целях оказания государственной социальной поддержки медицинским и иным работникам медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании, обеспечивающим оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), контактирующим с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), была вновь разработана более справедливая система стимулирования труда медицинских работников, основанная на учете времени, потраченном каждым работником здравоохранения на оказание помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, и Правительством Российской Федерации было принято Постановление от 30 октября 2020 г. № 1762[[28]](#footnote-28).

Для рассмотрения ключевых положений указанного нормативного правового акта обратимся к Приложению Б.

Следует подчеркнуть, что в отличие от разрозненных и зачастую повторяющих друг друга положений писем, разъяснявших существо постановлений Правительства РФ № 415 и № 484, Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации 15 декабря 2020 г. был издан Приказ № 894н[[29]](#footnote-29), в котором были объединены и предугаданы многие потенциальные вопросы, возникавшие либо возникшие в правоприменительной практике.

Вместе с тем необходимо кратко упомянуть, что в течение 2020 г. Правительством Российской Федерации также принимались многочисленные меры поддержки сотрудников ведомственных лечебных учреждений, находящихся в подчинении Министерства обороны Российской Федерации, Федерального медико-биологического агентства России, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службы войск национальной гвардии, Федеральной службы безопасности, Федеральной службы исполнения наказаний, Управления делами Президента Российской Федерации, а именно (в хронологическом порядке приведены некоторые из них):

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 13 апреля 2020 г. № 1006-р – о выделении из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 г. бюджетных ассигнований в объеме 3 139 млн. рублей федеральным органам исполнительной власти на предоставление из федерального бюджета субсидий на иные цели подведомственным организациям для осуществления выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским работникам, оказывающим помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция[[30]](#footnote-30).
2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2020 г. № 1147-р[[31]](#footnote-31) – о выделении в 2020 г. из резервного фонда Правительства Российской Федерации МВД России бюджетных ассигнований в размере 149 592 тыс. руб. на предоставление из федерального бюджета субсидий на иные цели подведомственному МВД России федеральному казенному учреждению здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Москве» – на осуществление выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция. На основании Рспоряжения Правительства от 15 мая 2020 г. № 1274-р[[32]](#footnote-32) указанный документ был дополнен п. 3, гарантирующим выплаты стимулирующего характера медицинским работникам, непосредственно участвующим в оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, в соответствии с занимаемой должностью в следующих размерах:

1) врачам – 80 тыс. рублей в месяц;

2) среднему медицинскому персоналу – 50 тыс. рублей в месяц;

3) младшему медицинскому персоналу – 25 тыс. рублей в месяц.

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 августа 2020 г. № 1312[[33]](#footnote-33)– об установлении в 2020 г. выплат стимулирующего характера за особые условия и дополнительную нагрузку и выплат стимулирующего характера за сложность выполняемых задач медицинским работникам, военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, сотрудникам, имеющим специальные звания и проходящим службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальные звания полиции, сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, организаций, учреждений, воинских частей, органов управления, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, а также федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией.
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2020 г. № 1525[[34]](#footnote-34) – об установлении в 2020 г. выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, военнослужащим спасательных воинских формирований, сотрудникам и работникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и работникам Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, а также осуществляющим санитарно-эпидемические (профилактические) мероприятия и мероприятия по их обеспечению в рамках деятельности по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации.
3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 г. № 2469-р[[35]](#footnote-35) – о выделении МЧС России из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 г. бюджетных ассигнований в размере 108 912 тыс. рублей в целях осуществления выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, военнослужащим спасательных воинских формирований, сотрудникам и работникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и работникам МЧС России, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, а также осуществляющим санитарно-эпидемические (профилактические) мероприятия и мероприятия по их обеспечению в рамках деятельности по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации.

Принимая во внимания ограничения, предъявляемые к объему настоящего исследования, а также особенности финансирования и стимулирования ведомственных сотрудников, в рамках настоящего параграфа рассмотрены и проанализированы меры социальной поддержки, касающиеся только «гражданских» медицинских работников.

Вновь возвращаясь к содержанию настоящего параграфа отметим, что согласно разъяснениям, содержащимся в Письме Минздрава России от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965 выплаты стимулирующего характера прочему персоналу медицинских организаций могут быть установлены региональными властями.

Принимая во внимание количество субъектов Российской Федерации, равное 85, рассмотрим для примера действующее «региональное» законодательство Санкт-Петербурга, согласно которому медицинские работники, оказывающие помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе претендовать на получение дополнительных (стимулирующих) выплат.

В соответствии с п. 1 Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 16 февраля 2021 г. № 69[[36]](#footnote-36) установлены дополнительные меры социальной поддержки в виде ежемесячной специальной социальной выплаты работникам медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга, оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании, обеспечивающим оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), контактирующим с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и определены круг лиц и перечень медицинских организаций, которые вправе получать указанные выплаты.

Кроме того, п. 2 настоящего Постановления определяет, что для получения социальной выплаты, работники медицинской организации, указанные в п. 1 Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 16 февраля 2021 г. № 69, должны соответствовать хотя бы одному из следующих условий:

1) иметь непосредственный контакт с лицами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19), инфицирование которых подтверждено результатами лабораторных и (или) диагностических исследований;

2) иметь непосредственный контакт с биологическим материалом, зараженным SARS-CoV-19;

3) иметь непосредственный контакт с телами умерших, инфицированных SARS-CoV-19;

4) осуществлять транспортировку больных COVID-19 и (или) их биологического материала;

5) проводить текущую либо заключительную дезинфекцию в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга при наличии или после убытия больных COVID-19;

6) обеспечивать дезинфекцию автомобилей скорой медицинской помощи и (или) неотложной медицинской помощи, на которых осуществляется медицинская эвакуация пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и (или) транспортировка лиц, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19), и (или) транспортировка их биологического материала.

Также Приложением к распоряжению Комитета по здравоохранению от 16 февраля 2021 г. № 77-р[[37]](#footnote-37) определен полный Перечень медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга, работникам которых устанавливается специальная социальная выплата.

Отличительными особенностями данного постановления является то, что дополнительные выплаты стимулирующего характера положены работникам учреждений, подведомственным исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга, а также то, что данные «региональные» выплаты облагаются подоходным налогом.

Кратко рассмотрев массив мер, принятых на протяжении 2020-2021 г., обратимся к следующему параграфу, в котором рассматриваются последствия работы с пациентами, зараженными новой коронавирусной инфекцией, выраженные в дополнительных страховых гарантиях медицинским работникам при исполнении ими должностных обязанностей. Критическая оценка и рекомендации по внесению изменений в рассмотренные в настоящем параграфе положения, будут даны в рамках заключительной главы исследования.

# **§ 2.3. Дополнительные страховые гарантии медицинским работникам на случай заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими должностных обязанностей, повлекших причинение вреда жизни и здоровью**

Положениями ч. 3 ст. 37 Конституции Российской Федерации каждому гарантированы право на труд в условиях, которые отвечают требованиям безопасности и гигиены, равно как и социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом (ч. 1 ст. 39 Конституции Российской Федерации).

В развитие указанных положений в Трудовом кодексе Российской Федерации содержится раздел, посвященный охране труда (Раздел X), установлены обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда (ст. 212 ТК РФ), не только предусмотрены гарантии работнику при наступлении временной нетрудоспособности (ст. 183 ТК РФ) в виде пособия по временной нетрудоспособности, но и при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании (ст. 184 ТК РФ).

Согласно положениям ст. 184 ТК РФ при повреждении здоровья или в случае смерти работника вследствие несчастного случая на производстве либо профессионального заболевания работнику (его семье) возмещаются его утраченный заработок (доход), а также связанные с повреждением здоровья дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию либо соответствующие расходы в связи со смертью работника; виды, объемы и условия предоставления работникам гарантий и компенсаций в указанных случаях определяются федеральными законами.

Положения по реализации правовых, экономических и организационных основ при несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях далее находят свое отражение в рамках Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваниях» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ). Ст. 1 указанного федерального закона установлено, что обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является видом социального страхования и предусматривает как обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний, обеспечение социальной защиты застрахованных, так и возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору, путем предоставления ему в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплаты расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию.

Согласно положениям ст. 3 указанного закона определены такие явления как «несчастный случай на производстве», а также «профессиональное заболевание», необходимые для разрешения вопросов, возникающих при определении юридически значимых обстоятельств в целях установления размера причиненного вреда.

В целях последующего проведения дифференцированного анализа положений Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ и нормативных положений, принятых в 2020 г. для предоставления дополнительных страховых гарантий медицинским работникам в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), обратимся к категориям, связанным с общими гарантиями застрахованных лиц на получение обеспечения по страхованию в соответствии с положениями указанного закона, представленным в Приложении В.

Кратко рассмотрев положения, связанные со страховыми гарантиями при возникновении несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обратимся непосредственно к предмету изучения настоящего параграфа.

В соответствии с положениями, изложенными в Письме Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 апреля 2020 г. № 550-ПР[[38]](#footnote-38), изданном в связи с наличием случаев заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией при исполнении должностных обязанностей, повреждение здоровья работника в результате воздействия вредных или опасных факторов, присутствующих на рабочем месте, может расцениваться как производственная травма либо профессиональное заболевание в зависимости от поражающего фактора. Как далее следует из указанного документа, согласно Руководству по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса[[39]](#footnote-39) и п. 3.1 Перечня профессиональных заболеваний, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н, коронавирусная инфекция является инфекционным агентом, с которым работники находятся в контакте во время исполнения своих должностных обязанностей, и, следовательно, относится к вредным производственным факторам [[40]](#footnote-40).

Как было указано ранее, в Федеральном законе от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, а именно в ст. 3 определено, что к профессиональным заболеваниям относятся острые или хронические заболевания застрахованного, являющиеся результатом воздействия вредных производственных факторов и повлекшие за собой стойкую утрату профессиональной трудоспособности и (или) смерть работника.

Как отмечается в п. 4 Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000 г. № 967, под острым профессиональным заболеванием (отравлением) понимается заболевание, являющееся, как правило, результатом однократного (в течение не более одного рабочего дня, рабочей смены) воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности[[41]](#footnote-41).

Таким образом, делается вывод в указанном ранее Письме Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 апреля 2020 г. № 550-ПР, случаи заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией при исполнении ими трудовых обязанностей подлежат расследованию органами Роспотребнадзора как профессиональные заболевания с оформлением соответствующего акта о случае профессионального заболевания и направлении экземпляра акта с материалами расследования в территориальный орган Фонда социального страхования.

В связи с вышеизложенным, с апреля 2020 г. медицинские работники наделены правом на получение дополнительных страховых гарантий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в целях обеспечения государственных гарантий по обязательному государственному страхованию. Так, руководствуясь ст. 80 Конституции РФ и впредь до принятия соответствующего федерального закона, Президентом Российской Федерации был издан Указ от 06 мая 2020 № 313[[42]](#footnote-42), согласно которому врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу медицинских организаций, водителям скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и пациентами с подозрением на эту инфекцию, предоставляются дополнительные гарантии в виде единовременной страховой выплаты. В соответствии с п. 2 действующей редакции данного Указа страховыми случаями, при наступлении которых производится единовременная выплата, являются:

1) причинение вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), подтвержденной лабораторными методами исследования (а при отсутствии возможности проведения лабораторных исследований – решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких), и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности;

2) установленная в соответствии с законодательством Российской Федерации стойкая утрата медицинским работником трудоспособности в результате развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), подтвержденной лабораторными методами исследования (а при отсутствии возможности проведения лабораторных исследований – решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких), если заболевание возникло при исполнении им трудовых обязанностей;

3) смерть медицинского работника в результате инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении им трудовых обязанностей.

Вместе с тем согласно п. 5 данного Указа единовременная страховая выплата производится сверх предусмотренных Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ выплат.

Для более подробного рассмотрения положений Указа Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313 обратимся к Приложению Г.

Рассмотрев основные положения, связанные с дополнительными страховыми гарантиями медицинским работникам в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), бегло отметим, что из совместных разъяснений Минздрава РФ, Фонда социального страхования РФ и Роспотребнадзора от 14 июля 2020 г. следует, что при расследовании случаев, связанных с инфицированием медицинских работников COVID-19, сомнения при подведении его итогов должны трактоваться в пользу медработника [152]. На этом положении остановимся подробнее в рамках следующей главы исследования.

На региональном уровне в рамках каждого субъекта были приняты собственные меры поддержки. Для примера обратимся к правовому регулированию в Санкт-Петербурге, действовавшему в течение 2020-2021 гг.

1. В соответствии с Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 20 апреля 2020 г. № 221[[43]](#footnote-43) работники, пострадавшие в результате исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим коронавирусной инфекцией, а также члены семей указанных работников имеют право на получение в 2020 году дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременных выплат:

1) в случае заражения работника коронавирусной инфекцией работнику предоставляется единовременная выплата в размере 300 000 руб.;

2) в случае установления работнику инвалидности вследствие заражения коронавирусной инфекцией работнику предоставляется единовременная выплата в размере 500 000 руб.;

3) в случае смерти работника в связи с заражением коронавирусной инфекцией членам семьи работника предоставляется единовременная выплата в размере 1 000 000 руб. в равных долях на каждого члена семьи.

Во исполнение п. 2 данного постановления было принято Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 28 апреля 2020 г. № 247[[44]](#footnote-44), в котором определен порядок и условия предоставления дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременных выплат медицинским работникам, а также членам семей работников, умерших в связи с заражением новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

2. Вместе с тем 26 февраля 2021 г. было принято новое Постановление Правительства Санкт-Петербурга № 84[[45]](#footnote-45), положениями которого уточнен и расширен круг лиц, которые вправе претендовать на выплаты в результате исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей вследствие непосредственного оказания помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в 2021 году, обозначены ограничения в части получения выплат, установлен перечень необходимых документов для получения выплат и др.

Кроме того, одним из условий получения выплаты на «региональном» уровне является наличие документа о признании работника пострадавшим в результате исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим коронавирусной инфекцией, который может быть выдан при установлении обстоятельств, свидетельствующих о том, что медицинский работник пострадал в результате исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим коронавирусной инфекцией COVID-19, которые подлежат расследованию согласно Распоряжению Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 27 апреля 2020 г. № 269-р «О порядке признания работника государственной медицинской организации пострадавшим в результате исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим коронавирусной инфекцией COVID-19».

Рассмотрев основные положения комплекса мер, принятых на федеральном уровне на протяжении годичного периода, равно как и некоторые меры, предпринятые на уровне отдельно взятого субъекта Российской Федерации – Санкт-Петербурга, перейдем к следующему параграфу, связанному с пенсионным обеспечением работников здравоохранения.

# **§ 2.4. Право на досрочное назначение страховой пенсии по старости медицинским работникам**

Право на пенсионное обеспечение – одно из основополагающих прав, гарантированных ч. 1 ст. 39 Конституции Российской Федерации в согласовании с нормами международного права, устанавливающими стандарты защиты права на жизнь и обеспечения социальной помощи населению, определенными в таких актах как Всеобщая декларация прав человека 1948 г. [1, ст. 25], Конвенция МОТ 1952 г. № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» 1952 г. [2, Раздел V] и др.

Исходя из этого, в Российской Федерации, также определенной главным законом страны как социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (ч. 1 ч. 7 Конституции РФ), существуют многочисленные виды пенсий, закрепленных федеральным законодательством.

Настоящий параграф посвящен анализу правового регулирования прав медицинских работников на назначение страховой пенсии по старости на основании нормативных положений, содержащихся в Постановлении Правительства Российской Федерации от 06 августа 2020 г. № 1191[[46]](#footnote-46), которым установлен особый порядок исчисления периодов работы при досрочном назначении страховой пенсии в согласовании с общими положениями о назначении досрочной страховой пенсии для медицинских работников. В связи с этим подробно остановимся именно на данном виде пенсионного обеспечения.

Несмотря на наличие в Федеральном законе от 28 декабря 2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (далее – Федеральный закон от 28 декабря 2013 № 400-ФЗ) целой главы, посвященной сохранению права на досрочное пенсионное обеспечение по старости (Глава 6), и закрепляющей круг лиц, которые вправе претендовать на досрочную пенсию, ни настоящий федеральный закон, ни иные нормативные правовые акты в области пенсионного обеспечения граждан не раскрывают значение термина «досрочная пенсия».

Обращение к научной литературе позволяет сделать вывод о том, что в юридической доктрине также не раскрывается интересующее нас понятие, однако исследователями неоднократно отмечалось, что одной из объективных причин, обрекающих Пенсионный фонд Российской Федерации (далее – ПФР) на хронический дефицит, является именно сохранение системы досрочного пенсионного обеспечения, составляющего более трети планового текущего среднегодового дефицита [90, с. 136], [103, с. 53]. Также специалисты считают, что в промежуток между фактическим выходом, так называемых, «досрочников» на пенсию и достижением ими установленного пенсионного возраста, отечественная пенсионная система не только недополучает существенный объем финансовых ресурсов, уплачиваемых в виде страховых взносов, но и несет бремя выплаты таким гражданам трудовой пенсии по старости [90, с. 138]. Данные ремарки важны для понимания существа принятых мер, и будут более подробно раскрыты в дальнейшем.

Между тем из понятия «страховая пенсия», определенного в ст. 3 Федерального закона от 28 декабря 2013 № 400-ФЗ, можно вывести одно из составляющих требуемого определения: страховая пенсия по старости – ежемесячная денежная выплата в целях компенсации застрахованным лицам заработной платы и иных выплат и вознаграждений, утраченных ими в связи с наступлением нетрудоспособности вследствие старости. Вместе с тем в соответствии с положениями указанного закона медицинским работникам назначается страховая пенсия по старости по двум основаниям:

1) условия назначения страховой пенсии по старости на общих основаниях;

2) условия, при которых страховая пенсия назначается досрочно – интересующее нас правовое явление.

Однако, прежде чем перейти к основной части настоящего параграфа, принимая во внимания особенности труда в системе здравоохранения, связанные с повышенной ответственностью и нервным напряжением медицинских работников, непосредственно сказывающихся на здоровье данной категории работников, отметим, что государство, осознавая важность данного вида медицинской деятельности, предоставляет особые гарантии для такой категории в том числе в виде права на досрочное пенсионное обеспечение, которое имеет практически вековые корни [91, с. 85].

Наиболее обширно и глубоко ретроспектива интересующего нас явления представлена в неоднократно упоминаемом исследовании Е.В. Астраханцевой, и условно может быть разделена в соответствии с поэтапно вводимым дифференцированным правовым регулированием. Опираясь на данное исследование, кратко отметим наиболее значимые периоды советско-российского законодательства, существенно повлиявшие на текущее состояние исследуемого института:

1) 1929-1949 гг. Трудовая пенсия по старости медицинским работникам именовалась пенсией за выслугу лет и предназначалась для лиц, поименованных в Постановлении ЦИК СССР, СНК СССР от 25 сентября 1929 г. «О пенсионном обеспечении медицинских и ветеринарных работников в сельских местностях и рабочих поселках за выслугу лет», независимо от их возраста при условии осуществления деятельности в сельских местностях, поселках городского типа и наличии стажа работы не менее 25 лет, принимая во внимание льготное исчисление стажа в зависимости от поясов местности. Данная пенсия подлежала выплате без учета состояния трудоспособности и в половинном размере от ежемесячного заработка медицинского работника в зависимости от фактического осуществления работы: неработающие пенсионеры получали ее в полном объеме, работающие врачи и зубные врачи – в половинном размере, все остальные медицинские работники – в размере 10 руб., что по сути являлось надбавками к заработной плате медицинских работников и одновременно стимулированием и поощрением нахождения в профессии в течение длительного времени опытных специалистов.

В 1932 г. в связи с принятием Постановления Союзного совета социального страхования от 29 февраля 1932 г. № 47 «Об улучшении пенсионного обеспечения по инвалидности, по случаю кормильца и по старости» право на пенсионное обеспечение было предусмотрено для рабочих всех отраслей народного хозяйства, включая иные категории работников здравоохранения; с 1 августа 1939 г. п. 1 Постановления Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов от 31 июля 1937 г. «Об улучшении государственного социального страхования для служащих» пенсионное обеспечение для служащих по старости было распространено на общих основаниях с рабочими.

2) 1949-1956 гг. Введение дополнительных оснований для дифференциации медицинских работников: дополнение этой категории лицами, осуществлявшими свою профессиональную деятельность в городах; установление новых требований к образованию (наличие высшего или среднего); разграничение регулирования в зависимости от вида организации, в которой осуществлялось ведение профессиональной деятельности. Кроме того, было устранено разграничение размера выплачиваемой пенсии в зависимости от факта осуществления трудовой деятельности, а также был установлен 40% размер пенсии, рассчитываемый от полной ставки работника[[47]](#footnote-47)

3) 1956-1990 гг. В соответствии со ст. 58 Закона СССР от 14 июня 1956 г. «О государственных пенсиях» Советом Министров СССР была проведена очередная дифференциация правового регулирования пенсионного обеспечения медицинских работников по условиям труда.

Порядок дальнейшего назначения и выплаты пенсий за выслугу лет был определен в Постановлении Совета Министров СССР от 17 декабря 1959 г. № 1397 «О пенсиях за выслугу лет работникам просвещения, здравоохранения и сельского хозяйства» (далее – Постановление № 1397) вместе с перечнем учреждений, организаций и должностей, работа в которых дает право на пенсию за выслугу лет (далее – Перечень). Раздел II Перечня «Врачи и другие медицинские работники» содержал широкий список учреждений, организаций и должностей медицинских работников, в соответствии с которыми и назначалась пенсия за выслугу лет.

Вместе с тем Постановлением № 1397 в Положении «О порядке исчисления стажа для назначения пенсий за выслугу лет работникам просвещения и здравоохранения» был утвержден дополнительный перечень организаций и должностей, работа в которых засчитывалась в специальный стаж, например, служба в составе Вооруженных Сил СССР, Министерства внутренних дел СССР и органах милиции и некоторых других или работа на выборных должностях в советских учреждениях, профсоюзных и других общественных организациях. В примечаниях к данному Перечню также уточнялось, что работа по специальности в обозначенных организациях и на указанных должностях гарантирует право на пенсию, вне зависимости от ведомственной принадлежности учреждения или организации.

Важно упомянуть еще один исторически значимый документ, а именно Инструктивное письмо Министерства социального обеспечения РСФСР от 30 июня 1986 г. № 1-63-И «О пенсиях за выслугу лет работниками просвещения и здравоохранения», выпущенное для преодоления трудностей при рассмотрении заявлений о назначении пенсий за выслугу лет, которое утратило силу лишь 30 апреля 2020 г. на основании приказа Минтруда России № 232 «О признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых правовых актов Союза ССР и утратившими силу некоторых правовых актов РСФСР». Указанным инструктивным письмом было установлено, что при стаже работы по специальности не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не менее 30 лет в городах врачам и другим работникам здравоохранения пенсии за выслугу лет подлежат назначению независимо от возраста.

4) 1990-1999 гг. Принятие Закона РСФСР от 20 ноября 1990 г. «О государственных пенсиях в РСФСР», в котором был сохранен дифференцированный подход к правовому регулированию пенсионного обеспечения работников здравоохранения в зависимости от условий их труда.

Ознакомившись с историей дифференциации пенсионного обеспечения медицинских работников, имевшей место на протяжении 20 века, вновь обратимся к вопросам реализации права медицинского персонала на льготное исчисление периодов работы.

Исследователями отмечается, что анализ подп. 21 ст. 30 указанного ранее Федерального закона № 400-ФЗ, содержащего круг лиц, попадающих под категории граждан, которым сохранено право на досрочную страховую пенсию, показывает, что снижение возраста для получения страховой пенсии по старости обусловлено вредностью и опасностью трудовой деятельности, а также тем, что за длительный период деятельности в отдельных профессиях работник исчерпывает свой профессиональный ресурс и наступает его «профессиональная старость» [99, с. 77]. В подп. 20 указанной статьи определено, что страховая пенсия по старости назначается ранее достижения возраста, установленного ст. 8 настоящего Федерального закона, при наличии величины индивидуального пенсионного коэффициента в размере не менее 30, в том числе и лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не менее 30 лет в городах, сельской местности и поселках городского типа либо только в городах, независимо от их возраста с применением положений ч. 1.1 настоящей статьи. Указанные виды работ, отмечается в исследованиях, дают право на установление досрочной пенсии по старости при соблюдении только одного условия — наличии установленной продолжительности специального страхового стажа; дифференциация к требуемому специальному стажу происходит от того, в сельской или городской местности выполнялась такая работа, но вне зависимости от пола, возраста и общего страхового стажа [99, с. 78]. Вместе с тем стоит отметить, что в связи с началом реформирования пенсионной системы с 01 января 2019 г. досрочная пенсия медицинским работникам может быть назначена не ранее чем через определенный период времени (срок) после выработки необходимого стажа.

В научной литературе подчеркивается, что в свете действия пенсионной реформы Постановление Правительства РФ от 06 августа 2020 г. № 1191 относится к непопулярным мерам, поскольку ускоряет возможность выхода на пенсию для целой категории – медицинских работников [99, с. 79]. Рассмотрим положения указанного документа в представленном Приложении Д.

Как уже было сказано в преамбуле к настоящей главе, критическая оценка и осмысление принятых положений будут даны в заключительном параграфе данного исследования.

Вместе с тем кратко отметим, что в рамках Главы 2 был рассмотрен основной массив нормативных положений, действующих в отношении медицинских работников на территории Российской Федерации на период распространения новой коронавирусной инфекции либо в связи с ним.

# **Глава 3. Оценка эффективности мер социальной поддержки медицинских работников, принятых в Российской Федерации на период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**

Рассмотрев теоретические аспекты изучаемой темы, а также основные положения нормативных правовых актов, издаваемых на протяжении 2020-2021 гг., перейдем к центральной, практической составляющей настоящего исследования, в которой сделана попытка проанализировать текущие проблемы, возникающие в правоприменительной практике за последнее время.

Отметим, что приведенные правовые проблемы даны в соответствии с последовательностью тем, определенных в параграфах второй главы настоящего исследования, без градации по степени значимости или сложности.

# **§ 3.1. Анализ правоприменительной практики по делам, связанным с нарушением реализации прав медицинских работников на социальное обеспечение в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**

В ходе подготовки к написанию настоящей главы было исследовано более 150 апелляционных определений судов общей юрисдикции по гражданским делам за период с 02 апреля 2020 г. по 05 мая 2021 г. Поиск судебных решений осуществлялся с использованием базы судебных актов на интернет-портале Государственной автоматизированной системы Российской Федерации «Правосудие» в разделе «Поиск по делам и судебным актам»[[48]](#footnote-48). В настоящем параграфе приведены наиболее курьезные, актуальные и полные определения, размещенные на указанном интернет-портале.

**Социальная поддержка медицинских и иных работников медицинских и иных организаций.**

1. Начать исследование правоприменительной практики автор считает необходимым с разъяснений, изложенных в «Обзоре по отдельным вопросам судебной практики, связанными с применением законодательства и мер по противодействию распространению на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (COVID-19) № 3», утвержденном Президиумом Верховного Суда Российской Федерации от 17 февраля 2021 г.

Нельзя не отметить тот факт, что Президиумом ВС РФ было подготовлено весьма неоднозначное разъяснение: с одной стороны, в нем содержатся положения, позволяющие правильным образом истолковать нормы Постановления Правительства РФ от 30 октября 2020 г. № 1762 в части того, какие медицинские работники наделены правом на получение специальной социальной выплаты; но с другой стороны, данными разъяснениями игнорируются как положения утративших силу постановлений Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 415 и от 12 апреля 2020 г. № 484, толкование которых активно происходит на уровне судов общей юрисдикции, так и другие социальные гарантии, действующие на период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Приведенное выше мнение выведено автором после анализа правоприменительной практики на основе сформулированных выводов и рекомендаций, которые будут озвучены в заключительной части настоящего параграфа.

1.1. Анализ судебной практики позволяет сделать вывод о том, что правоотношения сторон в трудовом праве и праве социального обеспечения не только не равны, но напротив, по общему правилу работник является менее защищенной стороной с невысоким уровень правовой грамотности, специфическим местонахождением в трудовой иерархии, а правовой статус медицинского работника дополнительно отягощен особенностями его психоэмоционального состояния, постоянными заботами о пациентах, частыми умышленными нарушениями трудовых прав со стороны собственных работодателей, что делает данную группу одной из самых уязвимых в правовом поле, и подтверждается следующим.

Во-первых, статистически, лица, обращающиеся за судебной защитой, наиболее часто относятся к среднему медицинскому персоналу. Так, анализ выборки из 10 случайно отобранных судебных решений суда апелляционной инстанции показывает, что в 8 из 10 случаев заявителями являются медицинские сестры (в семи апелляционных определениях) и фельдшеры (один случай, например, в Апелляционном определении Верховного Суда Республики Хакасия от 09 февраля 2021 г. по делу 33-237/2021), тогда как к оставшимся 20% относятся медицинские работники с высшим медицинским образованием (например, участковый врач-терапевт в Апелляционном определении Хабаровского краевого суда от 07 апреля 2021 г. по делу № 33-1563/2021 или дежурный врач приемного отделения в Апелляционном определении Приморского краевого суда от 16 марта 2021 г. по делу № 33-1699/2021)[[49]](#footnote-49).

Во-вторых, субъектный состав подателей иска условно может быть разделен на следующие категории:

1) прокурор: инициация процесса по иску прокурора, действующего в интересах медицинского работника (Апелляционное определение Алтайского краевого суда от 01 декабря 2020 г. по делу № 33-8311/2020, Апелляционное определение Верховного Суда Республики Крым от 24 декабря 2020 г. по делу № 33-9670/2020, Апелляционное определение Хабаровского краевого суда от 07 апреля 2021 г. по делу № 33-1563/2021). В соответствии с ч. 1 ст. 45 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации прокурор вправе обратиться в суд с заявлением для защиты нарушенных или оспариваемых социальных прав, свобод и законных интересов в сфере трудовых (служебных) отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений, социальной защиты, включая социальное обеспечение при обращении к нему граждан [9, ст. 45].

Обращение медицинских работников за защитой нарушенных интересов к прокурору преследует несколько целей:

- попытка досудебного урегулирования спорных правоотношений с использованием широкого круга полномочий прокурора, гарантированных ст. 22 Федерального закона от 17 января 1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 17 января 1992 г. № 2202-1). Например, при осуществлении возложенных на него функций прокурор вправе требовать от руководителей и других должностных лиц указанных органов представления необходимых документов и материалов или их копий, статистических и иных сведений; выделения специалистов для выяснений возникших вопросов, проведения проверок по поступившим в органы прокуратуры материалам и обращениям, ревизий деятельности подконтрольных или подведомственных им организаций;

- замена судебных представителей (адвокатов и иных оказывающих юридическую помощь лиц) фигурой прокурора как с целью экономии средств на оплату услуг представителей (которые в случае отказа в удовлетворении исковых требований не смогут быть взысканы с другой стороны), так и для усиления собственной позиции силами и средствами работников прокуратуры, являющейся единой федеральной централизованной системой органов [9, ст. 1].

2) соучастие истцов: реализация института активного процессуального соучастия (на истцовой стороне), гарантированного ст. 40 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации. Например, в Апелляционном определении от 17 февраля 2021 г. по делу № 33-321/2021 Судебной коллегией по гражданским делам Ивановского областного суда рассматривалась апелляционная жалоба ответчика на решение Пучежского районного суда Ивановской области по иску Волковой Е.В. и Кутиной М.В., которые обратились с исковыми требованиями по взысканию с ответчика стимулирующих выплат и компенсации морального вреда в пользу Волковой Е.В., являющейся врачом УЗИ-диагностики, и Кутиной М.П., работающей медицинской сестрой дневного стационара.

К положительным сторонам процессуального соучастия можно отнести: формирование общей либо сходной правовой позиции, последовательно реализуемой как на досудебном этапе, так и в ходе гражданского процесса; упрощение сбора доказательств, учитывая совпадение ответчиков в одном лице; возможность передоверия полномочий одному судебному представителю либо представление интересов друг друга в процессе; моральная поддержка, необходимая при противостоянии крупной организации-работодателю и трудовому коллективу.

3) параллельное обращение медицинских работников одной категории, работающих в одной медицинской организации-ответчике за судебной защитой. Так, 13 августа 2020 г. в Индустриальном районом суде г. Хабаровска были зарегистрированы два исковых заявления: медицинской сестры приемного отделения КГБУЗ «ККБ № 2» Гильман А.Г. с требованиями о взыскании задолженности по заработной плате (Апелляционное определение Хабаровского краевого суда от 11 декабря 2020 г. по делу № 33-7535/2020) и медицинской сестры приемного отделения КГБУЗ «ККБ № 2» Бескорновой С.И. с иском о защите трудовых прав (Апелляционное определение Хабаровского краевого суда от 25 декабря 2020 г. по делу № 33-7542).

Несмотря на отказ в удовлетворении требований заявителей судом первой инстанции и его оставление в силе судом апелляционной инстанции, из содержания судебных актов, представленных в открытом доступе, возможно сделать вывод о том, что правовая аргументация и построение требований истцов в ходе указанных процессов, аналогичны друг другу. Таким образом, существует высокая вероятность того, что сотрудники приемного отделения КГБУЗ «ККБ № 2» – медицинские сестры Гильман А.Г. и Бескорнова С.И. скооперировали свои усилия при подготовке к судебным заседаниям.

Общим выводом из приведенного выше обзора судебной практики в части определения субъектного состава подателей иска может быть следующее: подтверждение теоретических положений о том, что медицинские работники являются слабой и незащищенной стороной в трудовых правоотношениях не только находят подтверждение, но и приобретают особое значение в период распространения новой коронавирусной инфекции, поскольку несмотря на осознание медицинскими работниками факта нарушения их прав, явно просматривается боязнь медиков самостоятельно инициировать процесс. Причинами этого можно считать как невысокий уровень правовой грамотности работников здравоохранения, так и нехватку времени, обусловленную повышенными рабочими нагрузками, а также давление работодателя, коллектива и страх лишиться работы в кризисное время.

1.2. В прошлогоднем интервью адвоката Адвокатской палаты Ставропольского края Сурийи Рзаевой на тему возможных проблем реализации мер государственной поддержки сотрудников медучреждений, работающих с больными COVID-19, часть вопросов была адресована профессору юридического факультета Бакинского государственного университета и Азербайджанского медицинского университета, д. м. н., юристу Вугару Курбан оглы Мамедову. Делясь опытом внедрения аналогичной программы по поддержке медицинских работников в Республике Азербайджан и обращая внимания на схожие проблемы при реализации мер государственной поддержки, Вугар Мамедов заостряет внимание на бюрократии, с которой сталкиваются медицинские работники, заключающейся в том, что «вразрез с содержанием вполне детально проработанного Указа Президента[[50]](#footnote-50) наблюдалось полное отсутствие фактически прозрачной картины шкалы начисления конкретным категориям». Развивая данную мысль, исследователь приводит в пример два пути, по которым можно двигаться дальше. Первый – обслуживание интересов «бюрократической машины», которое позволяет экономить бюджетные средства, балансируя между другими интересами и задачами государства[[51]](#footnote-51). Второй, и на наш взгляд, наиболее трудно реализуемый – «осознать политические мотивы принятия мер государственной поддержки медицинских работников, повысить авторитет медицины, развивать политическое уважение руководства страны к данной профессии и медработникам, бросившимся на борьбу с пандемией и подставившим под угрозу жизнь и здоровье их самих, а также их семей, так как они как никто осознают все риски и возможные последствия участия в этой борьбе» [138].

Изложенное выше имеет прямую связь с проанализированной судебной практикой.

Во-первых, частота упоминания слова «полагал(а)» и его контекстных синонимов «считал(а)», «мотивировал(а)», «ссылался(лась)» в отношении истцов и производимых ими действий в гражданском процессе, которая на первый взгляд является косвенным признаком, однако в ходе систематического толкования содержания судебных актов приводит к выводу о том, что медицинские работники не до конца понимают свои права, а также наличие дополнительных гарантий, представляемых им на федеральном уровне и на уровне субъектов Российской Федерации (к примеру, Апелляционное определение Верховного Суда Республики Хакасия от 09 февраля 2021 г. по делу № 33-237/2021 или Апелляционное определение Приморского краевого суда от 16 марта 2021 г. по делу № 33-1699/2021).

Непонимание медицинскими работниками полагающихся им правовых гарантий, связанных с рисковым характером деятельности, приводит и к обратному эффекту: лишь преодолевая досудебный этап, проходя две инстанции, отказывающие в удовлетворении заявленных требований, работники здравоохранения осознают положенные им права и гарантии, что приводит не только к нарушениям принципа процессуальной экономии, но и к экономическим, временным и эмоционально-психологическим потерям со стороны истцов. Причины изложенного кроются как в наличии многочисленных отсылочных норм и содержащихся в целом ряде нормативных правовых актов ограничений, неточностей, условностей, сильно уменьшающих их практическую возможность использования, особенно с учетом незнания медицинскими работниками полного объема своих прав, так и в отсутствии у них юридического образования и возможности правильным образом толковать нормативные положения для того, чтобы еще больше не усугубить сложившуюся ситуацию, обострив отношения с работодателем.

Вместе с тем приведенный пример в части контекстных синонимов исчерпывающим не является, поскольку аналогичные слова и словосочетания встречаются в итоговых судебных решениях других категорий дел, связанных с требованиями устранения незаконных действий врачебной комиссии (Апелляционное определение Кемеровского областного суда от 25 февраля 2021 г. по делу № 33-613/2020) либо с требованиями о включении периодов работы в специальный стаж (Апелляционное определение Верховного Суда Республики Калмыкия от 01 апреля 2021 г. по делу № 33-243/2021).

Во-вторых, анализ судебной практики показывает, что медицинские работники обращаются за защитой нарушаемых или нарушенных прав в судебные органы в самые критические моменты, чаще всего уже доведенные до крайней степени отчаяния, осознавая безвыходность конфликтной ситуации с работодателем, исчерпав возможные способы досудебной защиты.

Например, из Апелляционного определения Приморского краевого суда от 16 марта 2021 г. по делу № 33-1699/2021 усматривается, что заявительница, являющаяся дежурным врачом приемного отделения и находившаяся в зоне повышенного риска в связи с оказанием медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция и гражданам из групп риска заражения данной инфекцией, до обращения в суд первой инстанции с исковым заявлением и с апелляционной жалобой в указанный краевой суд обращалась к работодателю, который оставил ее претензию без рассмотрения. Аналогичная ситуация отражена и в Апелляционном определении Хабаровского краевого суда от 25 декабря 2020 г. по делу № 33-7542, где заявительница, являющаяся медицинской сестрой краевой клинической больницы, считая, что имеет право на выплаты в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484, а также на выплаты, указанные в подп. «з» п. 10 Постановления Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 415 вначале обратилась к работодателю с соответствующим заявлением, но получив отказ в связи с отсутствием оснований для проведения выплат, прошла через две судебные инстанции.

В-третьих, в одном из интервью, посвященном анализу проблем, связанных с федеральными и региональными выплатами петербургским медикам и их членам семей в случае заражения новой коронавирусной инфекцией и смерти, старший юрист Санкт-петербургского адвокатского бюро «Онегин» А.Е. Медведская говорит о том, что признание работника пострадавшим само по себе не свидетельствует о том, что это вина работодателя, однако, поскольку судебная практика по этому вопросу еще не сложилась это вызывает обоснованные опасения и страхи у работодателей [147].

Невозможно переложить ответственность в описанных ситуациях на какую-либо сторону: медицинский работник пытается отстоять интересы, которые считает законными; работодатель во всех случаях, дошедших до рассмотрения суда, отказывает в назначении доплат, гарантированных указанными постановлениями.

Однако нельзя не отметить, что ни в одном из проанализированных судебных решений работодатель в лице своих представителей не встал на сторону медицинских работников-истцов, поддержав их требования в процессе, не говоря уже о привлеченных в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельных требований, департаментов и комитетов по здравоохранению. Наиболее ярко это проявляется в при рассмотрении категории дел, связанных с получением дополнительных страховых выплат.

В-четвертых, в одном из проанализированных апелляционных определений (Хабаровский краевой суд от 07 апреля 2021 г. по делу № 33-1563/2021) упоминается довод подателя апелляционной жалобы, заключающийся в формальном подходе суда первой инстанции к рассмотрению дела, который также имеет развитие в следующем.

Так, в Апелляционных определениях Хабаровского краевого суда по делу от 11 декабря 2020 г. по делу № 33-7535/2020 и от 25 декабря 2020 г. по делу № 33-7542/2020, в Апелляционном определении Забайкальского краевого суда от 10 февраля 2021 г. по делу № 33а-478/2021 использованы одинаковые либо схожие формулировки при аргументировании оставления решения суда первой инстанции в силе.

Также примером служит Апелляционное определение Приморского краевого суда от 16 марта 2021 г. по делу № 33-1699/2021, в котором рассматривалась апелляционная жалоба истца на отказное решение суда первой инстанции по требованиям о взыскании выплат стимулирующего характера в размере 588 778.6 руб., являющееся вершиной формализма, поскольку оно состоит из описания фактической части, а также компиляции ссылок на действующие нормы законодательства без какого-либо правового анализа поступившего кейса.

Не имея доступа к копиям протокола и копиям аудиозаписей судебных заседаний сложно утверждать, каким образом был построен процесс. Однако председательствующему необходимо помнить, в особенности при неявке истца или его представителей, о правовой позиции, выраженной Европейским Судом по правам человека в Постановлении от 27 марта 2008 г. по делу «Штукатуров против России» (жалоба № 44009/05), в которой Европейский Суд указал на то, что присутствие представителей психиатрической больницы и районного прокурора в судебном заседании при рассмотрении дела по существу не обеспечило подлинную состязательность судебного разбирательства. Также, говорится в Постановлении по указанному делу, из протокола судебного заседания следует, что и прокурор, и представитель психиатрической больницы были пассивны в ходе судебного заседания, продолжавшегося всего 10 минут[[52]](#footnote-52).

Лишь одно из проанализированных апелляционных определений, вынесенное Судебной коллегией по гражданским делам Верховного Суда Республики Крым от 24 декабря 2020 г. по делу № 33-9670/2020, является близким к образцу идеальной юридической техники, поскольку содержит не только правовую оценку происходящего, но и демонстрирует заинтересованность самого суда в вынесении справедливого решения, что выражается в содействии суда в сборе и оценке каждого из представленных доказательств, а также в полноценном и аргументированно прописанном решении.

Подводя краткий итог изложенного выше, необходимо подчеркнуть, что судейский формализм является препятствием к реализации ряда основополагающих принципов гражданского процесса, будь то принцип законности или принцип непосредственности. Между тем автор считает правильным упомянуть и высокую степень загруженности судей и колоссальные объемы выполняемой ими работы, что в совокупности сигнализирует законодателю о необходимости принятия скорейших решений, направленных на повышение качества издаваемых судами юридических документов через понижение нагрузки на работников судебной системы.

В-пятых, среди положительных моментов можно выделить участие прокурора в судопроизводстве. Помимо приведенных ранее категорий дел, в которых работники прокуратуры выступали в качестве гражданских истцов, продолжая представление нарушенных прав медицинских работников вплоть до вынесения определения судом апелляционной инстанции, также возможно выделить два любопытных казуса.

Так, в Апелляционном определении Судебной коллегии по административным делам Забайкальского краевого суда от 10 февраля 2021 г. по делу № 33а-478/2021 по апелляционному представлению старшего помощника прокурора было рассмотрено административное дело по административному иску государственного автономного учреждения здравоохранения «Клинический медицинский центр г. Читы» к прокуратуре Забайкальского края о признании представления незаконным. Основанием для обращения в суд послужила прокурорская проверка соблюдения трудового законодательства и вынесенное в адрес учреждения представление, в котором, в частности предлагалось безотлагательно принять меры к устранению нарушений законодательства, недопущению их впредь, а также произведению перерасчета выплат работникам, относящимся к группе риска заражения новой коронавирусной инфекцией и имеющим право на выплаты стимулирующего характера. В указанном апелляционном определении судейский состав, оставляя решение суда первой инстанции об отмене представления без изменения, а апелляционное определение прокурора – без удовлетворения, по сути исходит из следующего:

- из разъяснений, изложенных в письме Минздрава России от 06 мая 2020 г. № 16-3/И2-5921[[53]](#footnote-53), а также п. 11 Правил, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 415, следует, что перечень должностей медицинских работников, которым осуществляется выплата стимулирующего характера, устанавливается нормативным актом медицинской организации. Вместе с тем медицинские работники, в интересах которых было вынесено прокурорское представление, в соответствии с локальным нормативным актом медицинской организации на получение стимулирующих выплат права не имели; содержание локального нормативного акта не было ни оспорено заинтересованными лицами, ни опротестовано прокурором;

- также суд пришел к выводу, что представление прокурора не соответствовало положениям Федерального закона от 17 января 1992 г. № 2202-1 в связи с тем, что оно не отвечает критериям обоснованности, мотивированности и исполнимости, так как в описательной части представления не указано «нарушения каких локальных нормативных актов не соблюдены медицинским учреждением», а в резолютивной части отсутствует указание на то, каким работникам и за какой период необходимо произвести перерасчет, что не соответствует требованиям точности, ясности и определенности, влечет возможность двоякого толкования, и свидетельствует о неисполнимости оспариваемого представления;

- кроме того, судебная коллегия посчитала, что обстоятельства, расцененные прокурором как нарушение трудового законодательства, не имеют очевидный характер, а разногласия между медицинскими работниками и работодателем содержат признаки индивидуального трудового спора, рассмотрение которого в соответствии со ст. 382 ТК РФ осуществляется комиссиями по трудовым спорам и судом, и не относятся к компетенции прокурора.

Другим примером особой роли прокурора является Апелляционное определение Пятого апелляционного суда общей юрисдикции от 04 марта 2021 г. по административному делу № 66а-229/2021, в котором было рассмотрено апелляционное представление первого заместителя прокурора Забайкальского края по административному исковому заявлению в интересах неопределенного круга лиц о признании недействующим п. 2 Постановления Правительства Забайкальского края от 09 мая 2020 г. № 145 «О выплатах стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией» в связи с тем, что оплата труда работников, занятых на работах в местностях с особыми климатическими условиями производится в повышенном размере, с применением районных коэффициентов и процентных надбавок, поэтому выплаты стимулирующего характера следует начислять с применением районного коэффициента. В противном случае, выплаты работникам, работавшим в местностях с особыми климатическими условиями по размеру не отличаются от оплаты труда лиц, работавших в регионах с благоприятным климатом, а оспариваемый нормативный правовой акт противоречит требованиям Конституции Российской Федерации, положениям статьи 146, части 2 статьи 129, статей 315, 316, 317 Трудового кодекса Российской Федерации и нарушает конституционные права граждан на справедливую оплату труда. Судебная коллегия нашла обоснованными доводы, приведенные прокурором, подчеркнув, что выплаты стимулирующего характера медицинским работникам являются частью их заработной платы, в связи с чем они должны в нее включаться с применением коэффициентов и процентных надбавок за стаж работы в местностях с особыми климатическими условиями в размерах, предусмотренных трудовым законодательством.

В свою очередь не имея возможности ознакомиться со всеми материалами приведенного судебного дела, ограничимся лишь указанием на то, что из многих судебных актов следует особая роль прокуратуры в защите нарушаемых прав медицинских работников. Для сравнения в Апелляционном определении Хабаровского краевого суда от 07 апреля 2021 г. по делу № 33-1563/2021 проиллюстрировано расхождение в оценке фактических обстоятельств между судом апелляционной инстанции, частично удовлетворившим требования о взыскании денежных средств, и результатами внеплановой выездной проверки, проведенной Государственной инспекцией труда в Хабаровском крае, согласно которым явных и очевидных нарушений трудового законодательства, в том числе связанных с неисполнением или недолжным исполнением Постановлений Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 и от 02 апреля 2020 г. № 415 не выявлено. Как отмечает сама судебная коллегия, само по себе это не опровергает право истца на получение стимулирующих выплат, однако, на наш взгляд, в некотором роде ставит под сомнение компетентность сотрудников данной инспекции, в связи с законодательно возложенными на них задачами и реализуемыми полномочиями (ст. 356 ТК РФ).

1.3. Говоря о требованиях, предъявляемых медицинскими работниками, либо действовавшими в защиту их интересов прокурорами, возможно выделить две категории:

1) требования, сформулированные как «о взыскании задолженности по заработной плате»; «о взыскании денежных средств»; «о защите трудовых прав»; «о взыскании выплаты стимулирующего характера», «о взыскании задолженности по выплатам стимулирующего характера;

2) требования о взыскании стимулирующих выплат и компенсации морального вреда.

Практический интерес представленного выше деления заключается в следующем: из проанализированных автором судебных решений только в Апелляционном определении Ивановского областного суда от 17 апреля 2021 г. по делу № 33-321/2021 помимо взыскания стимулирующих выплат с ответчика в пользу истца Волковой Е.В. в размере 187 970.58 руб. и истца Кутиной М.П. в размере 70 213.26 руб., соистцы требовали компенсацию морального вреда по 50 000 руб. каждой. В указанном определении судебная коллегия отмечает, что не может согласиться с размером компенсации морального вреда, определенного судом первой инстанции в размере 12 000 руб. и 5 000 руб. соответственно, поскольку они основаны на неправильном применении норм материального права, регулирующих спорные отношения. Далее коллегия судей подчеркивает, что суд первой инстанции, установив факт нарушения работодателем трудовых прав истцов в части недоплаты стимулирующих выплат за 2 месяца, правомерно возложил на ответчика обязанность по компенсации причиненного нарушением их трудовых прав морального вреда; вместе с тем при определении размера компенсации морального вреда, судом необоснованно учтены обстоятельства, не вызванные неправомерными действиями или бездействием работодателя и не являющиеся последствием нарушения трудовых прав истцов, тем самым фактически возлагая на работодателя ответственность и за нравственные страдания истцов, связанные с их переживаниями, вызванными оказанием пациентам медицинской помощи, что не соответствует требованиям ст. 237 ТК РФ и не отвечает нормативным положениям, регулирующим вопросы компенсации морального вреда и определения ее размера, разъяснениям Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 17 марта 2004 года № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации» по их применению.

Решением суда апелляционной инстанции размер компенсации морального вреда подлежит уменьшению до 3 000 рублей в пользу каждого из истцов, а решение суда в данной части – изменению в связи с тем, что взыскание компенсации морального вреда в разных суммах за одинаковое нарушение их трудовых прав (недоплата стимулирующих выплат за 2 месяца) судом первой инстанции никак не обосновано, а указанный размер компенсации морального вреда с учетом степени вины ответчика и размера недоплаченных стимулирующих выплат не удовлетворяет требованиям разумности и справедливости.

Из значительных по объему выдержек судебного решения, приведенного выше, представляется возможным сделать следующие выводы:

1) анализ судебной практики показал, что основной целью медицинских работников является восстановление нарушенных прав, что выражается в формулируемых ими требованиях – защитить трудовые права, взыскать денежные средства и т.д. Между тем в исключительных случаях, один из которых приведен выше, работники системы здравоохранения просят суд компенсировать моральный вред, причиненный несвоевременной выплатой заработной платы в условиях повышенных рисков для их здоровья;

2) законодательно не установлены конкретные размеры, взыскиваемые судами в качестве компенсации морального вреда при доказанности факта его причинения. Законом предусмотрены лишь критерии, которые используются судами, исходя из правосознания судей, их жизненного опыта и обстоятельств конкретного дела. В тексте проанализированного судебного решения неоднократно подчеркивался тот факт, что вопрос о соответствии определенного судом размера компенсации морального вреда принципам разумности и справедливости носит оценочный характер. Суды обосновывают указанными фразами любой размер присуждаемой компенсации[[54]](#footnote-54).

1.4. Нельзя также проигнорировать некоторые значимые правовые позиции, изложенные коллегиями судей в апелляционных определениях.

1) Например, в Апелляционном определении Хабаровского краевого суда от 25 декабря 2020 г. по делу № 33-7535/2020 судебной коллегией делается вывод о том, что доводы истца на то, что с 01 ноября 2020 г. ей производятся соответствующие стимулирующие выплаты на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 30 октября 2020 № 1762 не свидетельствуют о возникновении у нее права на получение указанных выплат в спорный период.

Данная позиция представляет собой особую ценность, поскольку служит необходимым ориентиром как для формирования аргументов и доводов для защиты прав медицинского работника, так и при составлении контраргументов его процессуальными оппонентами, поскольку зачастую медицинские работники, имеющие право на получение дополнительных государственных гарантий, не разбирая правовые основания, считают, что им полагаются все дополнительные надбавки и выплаты.

2) Так, в Апелляционном определении Хабаровского краевого суда от 07 апреля 2021 г. по делу № 33-1563/2021 судебная коллегия по гражданским делам дала системное толкование Постановления Правительства РФ от 02 апреля 2020 года № 415, а также разъяснений, изложенных в письме Минздрава России от 10 июня 2020 г. № 16-З/И/2-8198 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера», из которого следует, что ежемесячные выплаты стимулирующего характера предоставляются за фактически отработанное время, за исключением периодов отсутствия на рабочем месте по уважительным причинам (болезнь, отпуск, иные случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации), и устанавливаются за каждый месяц с начала оказания медицинской помощи в подразделении гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция. Выплаты стимулирующего характера установлены постановлением Правительства РФ от 02 апреля 2020 года № 415 с 30 января 2020 года и выплачиваются за месяцы, в которые производилась работа с пациентами с новой коронавирусной инфекцией, с даты зарегистрированного подтвержденного случая COVID-19.

Несмотря на то, что судом приведена ссылка на Письмо Минздрава России от 10 июня 2020 года № 16-З/И/2-8198, содержащее разъяснение положений Постановления Правительства РФ от 02 апреля 2020 года № 415, принимая во внимание количество издаваемых в настоящий период писем и разъяснений разного уровня и толка, накладывающихся на информационный шум[[55]](#footnote-55), связанный с большим массивом информации о распространении новой коронавирусной инфекции, случаях заражения и способах лечения, медицинские работники, намеренные получить установленные на федеральном и (или) региональном уровне гарантии, зачастую даже не знают о существовании многочисленных объяснений.

3) В Апелляционном определении Ивановского областного суда от 03 марта 2021 г. по делу № 547/2021 судебная коллегия посчитала необходимым раскрыть, что понятие «лица из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией»[[56]](#footnote-56), и понятие «лица из групп риска (лица в возрасте старше 60 лет, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременные женщины)», используемые в указанном выше Постановлении Правительства РФ, несут разную смысловую нагрузку, подразумевая риск наступления различных последствий, в связи с чем не являются тождественными.

Прокомментировать приведенную выше выдержку из апелляционного определения можно следующим образом: как за время подготовки к написанию настоящего исследования, так и на практическом опыте автор убедился в том, что медицинские работники различных уровней не всегда понимают, какие дополнительные (стимулирующие) выплаты положены им в силу специфики их труда, что дополнительно было проиллюстрировано ранее. Как и было указано в итоговом решении суда, происходит смешение схожих понятий, содержащихся в нормативных документах разного уровня, что впоследствии приводит к их некорректному толкованию.

4) Также важная правовая позиция была изложена в Апелляционном определении Алтайского краевого суда от 01 декабря 2020 г. по делу № 33-831/2020, где судебная коллегия указывает на то, что право на получение выплат стимулирующего характера, предусмотренных Постановлением Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 за выполнение особо важных работ, имеют медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией в стационарных условиях специализированного госпиталя. Право на получение выплат стимулирующего характера, предусмотренных Постановлением Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. за особые условия труда и дополнительную нагрузку, имеют как медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь лицам с подтвержденным диагнозом COVID-19 в условиях специального госпиталя, так и медицинские работники иных медицинских учреждений, контактирующие с пациентами указанной категории в связи с осуществлением профессиональной деятельности в условиях неспециализированного медицинского учреждения.

В продолжение изложенной позиции правильно упомянуть и Апелляционное определение Верховного Суда Республики Крым от 24 декабря 2020 г. по делу № 33-9670/2020, в котором судебная коллегия по гражданским делам указывает на то, что медицинским и иным работникам учреждений (подразделений), не профилированных для оказания медицинской помощи больным COVID-19, имевшим контакт с пациентом с установленным диагнозом новая коронавирусная инфекция при выполнении должностных обязанностей, выплаты стимулирующего характера начисляются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 415 за полные смены, в которых был осуществлен контакт, независимо от продолжительности контакта.

Из приведенных выше правовых позиций различных судов апелляционной инстанции возможно сделать ряд выводов:

- в действительности многие медицинские работники, являющиеся заявителями в указанных категориях дел, не понимают различий между нормативными положениями указанных постановлений Правительства РФ, что прекрасно проиллюстрировано еще в одном апелляционном определении (Ростовский областной суд от 24 декабря 2020 г. по делу № 33-6240/2020), в котором судебная коллегия указывает на то, что само по себе оказание медицинской помощи гражданам в так называемой «красной зоне», не свидетельствует об оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, направленной на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, поэтому суд первой инстанции пришел к обоснованному выводу о том, что с учетом того обстоятельства, что в МБУЗ «ЦРБ» Морозовского района Ростовской области пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 не оказывалось непосредственного лечения в рамках специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, выплаты стимулирующего характера истцу правомерно были произведены в рамках Постановления Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 415 за особые условия труда и дополнительную нагрузку;

- медицинское сообщество, и в особенности средний медицинский персонал, который статистически наиболее часто обращается за судебной защитой, нуждается в издании разъяснений нормативных положений как федерального, так и регионального уровня. В таком случае нет необходимости издавать разъяснения уровня Обзора судебной практики ВС РФ либо Постановления Пленума ВС РФ: достаточно будет разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации и региональных комитетов и департаментов в сфере здравоохранения, которые будут изложены простым и понятным языком, а также доведены до сведения заинтересованных лиц.

Подводя итог разделу, отметим следующее: приведенные выше правовые позиции судов апелляционной инстанции являются неочевидными не только для медицинских работников, заинтересованных в получении стимулирующих доплат, но и для судей первой инстанции, а также практикующих медицинских юристов и юристов-трудовиков. Вместе с тем важно отметить, что судебная практика по оспариванию нормативных положений и отказов в предоставлении выплат по Постановлению Правительства РФ от 30 октября 2020 № 1762 до сих пор не пополнилась решениями по указанному виду споров, поэтому считаем нецелесообразным предугадывать возможные критерии, которым только предстоит сформироваться.

**Дополнительные страховые гарантии медицинским работникам на случай заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими должностных обязанностей, повлекших причинение вреда жизни и здоровью.**

Необходимо отметить, что на контрасте с предыдущим разделом судебная практика не содержит большого количества актуальных решений по данной категории споров. Далее будут приведены лишь некоторые правовые проблемы и особенности формирующейся правоприменительной практики, направленные на удовлетворение требований застрахованных лиц (медицинских работников) о взыскании единовременной страховой выплаты в соответствии с подп. «б» п. 4 Указа Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313.

Автору настоящего исследования не удалось обнаружить апелляционные определения, в которых рассмотрены требования о взыскании единовременной страховой выплаты в связи со стойкой утратой медицинским работником трудоспособности в результате развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), равно как и решения суда апелляционной инстанции о взыскании единовременной страховой выплаты в связи со смертью медицинского работника при исполнении трудовых обязанностей в результате инфицирования.

Вместе с тем важно отметить тот факт, что настоящий раздел должен быть оценен в совокупности с содержанием следующего параграфа, поскольку в нем будут рассмотрены аналогичные проблемы, возникающие, однако, при досудебном способе разрешения споров.

В результате проведенного анализа были выявлены следующие особенности правоприменительной практики.

Во-первых, анализ апелляционных определений демонстрирует расположенность суда обеих инстанций к трактованию любых сомнений в пользу медицинских работников и общую заинтересованность судебных коллегий в разрешении поступивших апелляционных жалоб.

Так, в Апелляционном определении Кемеровского областного суда от 25 февраля 2021 г. по делу № 33-1613/2020 судебная коллегия указывает на то, что учитывая отсутствие достоверных доказательств заражения истца не на рабочем месте и не при исполнении своих трудовых обязанностей, принимая во внимание, что фельдшер скорой помощи в силу специфики своей работы ежедневно непосредственно контактирует с лицами из групп риска, судом первой инстанции с учетом совокупности доказательств по делу, сделан верный вывод о том, что учитывая наличие сомнений при подведении итогов расследования случая, связанного с инфицированием медицинского работника, такие сомнения трактуются в пользу медицинского работника.

В данном определении суд также отмечает, что поскольку истцу установлен диагноз, включенный в перечень заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследований новой коронавирусной инфекции, учитывая, что заявительница является потенциально контактирующим медицинским работником с неопределенной группой лиц из групп риска заражения инфекцией, так как именно медицинский персонал напрямую контактирует с большим потоком пациентов, и в условиях настоящей пандемии основная масса является больными, имеющими проблемы со здоровьем и требующими экстренной медицинской помощи, суд приходит к выводу о признании протокола врачебной комиссии по расследованию случая причинения вреда здоровью медицинского работника Рязановой М.А. незаконным и признает страховым случаем причинение вреда здоровью истца, в связи с развитием у неё полученного при исполнении трудовых обязанностей заболевания, для единовременной страховой выплаты в размере 68 811 рублей, предусмотренной подпунктом «б» пункта 4 Указа Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313.

Приведенные выше примеры свидетельствуют о том, что правоприменительная практика складывается в благосклонном для заявителей ключе, а судьи воспринимают работников системы здравоохранения как лиц, чья трудовая деятельность имеет особое значение в свете распространения коронавирусной инфекции.

Между тем Апелляционное определение Верховного суда Республики Хакасия от 18 марта 2021 г. по делу № 33-500/2021 отчасти позволяет понять причины судейской благосклонности. Так, судебная коллегия обращает внимание на то, что право медицинского работника на получение единовременной страховой выплаты, предусмотренной Указом Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313, не может быть поставлено в зависимость от правомерности действий работодателя по расследованию страхового случая заболевания в связи с тем, что согласно п. 6 данного Указа право медицинских работников (выгодоприобретателей) на получение единовременной страховой выплаты возникает со дня наступления страхового случая. Также коллегией судей отмечается и то, что действующее до 31 декабря 2020 г. Постановление Правительства РФ от 16 мая 2020 г. № 695 не предусматривало порядка обжалования результатов расследования работодателем страховых случаев, связанных с инфицированием COVID-19 медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с коронавирусной инфекцией или подозрением на нее, отказа работодателя выдать медицинскому работнику соответствующую справку, в связи с чем у медицинских работников отсутствовала возможность в ином, чем в судебном, порядке защитить свои права на получение единовременной выплаты.

Во-вторых, судейскими коллегиями неоднократно подчеркивается то, что Указ Президента Российской Федерации от 06 мая 2020 г. № 313 не содержит указаний на вину работника или работодателя как условие, исключающее осуществление страховой выплаты, поэтому страховая выплата осуществляется вне зависимости от установленной в ходе расследования вины работника или работодателя в возникновении страхового случая, комиссиями при расследовании случаев, связанных с инфицированием медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией или подозрением на нее, при исполнении трудовых обязанностей, повлекшим неблагоприятные последствия для их жизни и здоровья, что также подтверждается и в Письме Минздрава РФ от 06 июля 2020 г. № 28-1/И/2-9309[[57]](#footnote-57), где говорится о том, что должны быть обеспечены прозрачность и объективность при проведении расследований, а сомнения при подведении итогов должны трактоваться в пользу медицинского работника (Апелляционное определение Кемеровского областного суда от 25 февраля 2021 г. по делу № 33-1613/2020).

В-третьих, судебные коллегии широко используют показания допрошенных специалистов, в особенности врачей-инфекционистов, дающих разъяснения по поводу течения заболевания, которые положены в основу вынесенного решения.

Например, в Апелляционном определении Ставропольского краевого суда от 25 марта 2021 г. по делу № 33-3-2221/2021 судебная коллегия отклоняет несостоятельный довод апелляционной жалобы ответчика о том, что инкубационный период заражения составляет от 2 до 14 дней, поскольку в ходе рассмотрения дела судом первой инстанции, допрошенная в судебном заседании в качестве специалиста ассистент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии ФГБОУ Ставропольского государственного медицинского университета Киселева Т.Ф., пояснила, что вероятность инфицирования зависит от продолжительности контакта с источником заражения, поскольку в среднем симптомы должны возникнуть в первые 14 дней, но могут быть и от 1 дня до 42 дней.

Аналогичным способом восполняются отсутствующие у суда специальные познания, например, в Апелляционном определении Кемеровского областного суда от 25 февраля 2021 г. по делу № 33-1613/2020, в котором учитываются показания специалистов ряда лечебных учреждений, из которых следует, что заражение возможно при бессистемном течении болезни, первоначальный тест не обязательно показывает наличие заражения новой коронавирусной инфекцией, хотя человек может быть болен, а повторный тест уже устанавливает заражение; риск заражения же зависит от специфики работы.

В-четвертых, как и в прошлом разделе автором было обнаружено только одно Апелляционное определение (Смоленский областной суд от 02 марта 2021 г. по делу № 33-637/2021), в котором истцом помимо требования о признании случая заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении трудовых обязанностей страховым, было также заявлено требование о взыскании с ответчика в свою пользу 100 000 руб. в счет денежной компенсации морального вреда.

Вместе с тем из системного анализа решения суда первой инстанции и апелляционного определения не представляется возможным заключить, в каком размере были удовлетворены требования о компенсации морального вреда, поскольку в процессе рассмотрения дела судом первой инстанции ответчик добровольно удовлетворил требования в части признания случая заболевания страховым; в указанных решениях информация о присужденной сумме являются деперсонифицированными. Однако в очередной раз важно подчеркнуть тот факт, что требования медицинских работников о компенсации морального не носят массовый, а тем более сутяжный характер, и могут быть отнесены скорее к исключениям, чем к правилам.

В-пятых, в Апелляционном определении Кемеровского областного суда от 25 февраля 2021 г. судебная коллегия настаивает на том, что в Указе Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313 не содержится конкретный перечень должностей или специальностей медицинских работников, так как в нем определено только то, что работники здравоохранения должны непосредственно работать с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и пациентами с подозрением на эту инфекцию. При решении вопроса о предоставлении выплаты необходимо руководствоваться указанными признаками. Вместе с тем, подчеркивается в определении, решение относительно наступления страхового случая должно приниматься после проведения предусмотренного законодательством Российской Федерации расследования в отношении случая заболевания медицинского работника новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и не может быть изначально ограничено его специальностью или должностью.

3. Интересным казусом с точки зрения реализации положений п. 1 ст. 4 Гражданского кодекса Российской Федерации, устанавливающего, что акты гражданского законодательства не имеют обратной силы и применяются к отношениям, возникшим после введения их в действие, является Апелляционное определение Верховного Суда Республики Бурятия от 18 января 2021 г. по делу № 33-144/2021. В нем судом установлено, что изменения, исключающие предоставление материальной помощи работникам, были внесены в региональное постановление Правительства Республики Бурятия позднее событий (заражение новой коронавирусной инфекцией), имевших место у истца, и, следовательно, внесенные изменения, не распространяются на спорные правоотношения.

Кроме того, в данном определении любопытной деталью также является и то, что суд признал необоснованными доводы ответчика – Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия о дефиците бюджета республики и оказании финансовой помощи медицинским работникам только при наличии возможности субъекта, поскольку срок действия Постановления Правительства Республики Бурятия от 20 апреля 2020 г. № 212[[58]](#footnote-58) о выплате разовой материальной помощи был установлен до 31 декабря 2020 г.

4. Завершая анализ судебной практики в рамках данного раздела, нельзя не обратиться к Апелляционному определению, вынесенному Судебной коллегией по гражданским делам Ярославского областного суда от 04 марта 2021 г. по делу № 33-1496/2021, в котором, отказывая в удовлетворении исковых требований заявительницы, суд пришел к выводу о том, что подательница жалобы не связана с осуществлением медицинской деятельности пациентам, поскольку место работы истицы – ГБУСО ЯО Ярославский областной геронтологический центр, который в силу п. 11 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ не является медицинской организацией, поскольку оказывает социальные услуги, но не оказывает и не может оказывать медицинскую помощь пациентам, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Кроме того, судебная коллегия указывает, что довод заявительницы о том, что ее работа в указанном учреждении засчитывается в стаж работы для досрочного назначения трудовой пенсии, не является основанием для предоставления страховой выплаты в соответствии с Указом Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313.

Подводя итог настоящему разделу, возможно отметить, что сложившуюся практику следует признать удачной, несмотря на ее малочисленность. Автор выражает надежду на то, что при возрастании количества дел, суды общей юрисдикции сохранят высокий уровень мотивационной части судебных решений и продолжат толковать нормы закона в интересах застрахованных лиц.

**Право на досрочное назначение страховой пенсии по старости медицинским работникам.**

Заключительный раздел настоящего параграфа является наиболее малочисленным по сравнению с предыдущими по количеству проанализированной судебной практики (Апелляционное определение Верховного Суда Республики Калмыкия от 01 апреля 2021 г. по делу № 33-243/2021, вступившее в силу Решение Промышленного районного суда г. Смоленска от 19 ноября 2020 г. по делу № 2-2906/2020).

Немногочисленные обращения в суд за судебной защитой по данной категории дел, выраженные в требованиях заявителей по включению периодов в стаж работы и признании права на досрочное назначение страховой пенсии по старости, могут быть объяснены следующим:

- проанализированные судебные решения наглядно показывают то, что за судебной защитой обращались лица предпенсионного возраста; вместе с тем среди их требований наличествовали не только спорные периоды, определенные указанным Постановлением Правительства РФ и связанные с работой по оказанию помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, но и другие, например, затрагивающие периоды нахождения на курсах повышения квалификации, отпусков без содержания, нахождения на усовершенствовании с сохранением среднего заработка, участия в работе аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения РФ с отрывом от работы с сохранением средней заработной платы, незаконно не включенные в специальный стаж работы Пенсионным фондом РФ. Следовательно, спорные периоды специального стажа не носят характера панацеи, кардинально меняющей сроки выслуги медицинских работников;

- безусловно практике только предстоит сформироваться, поскольку само существо пенсионных споров затрагивает отдаленные периоды трудового стажа работников, обычно не учтенных Пенсионным фондом РФ в специальный стаж работы.

Между тем из приведенных выше решений суда можно почерпнуть важные выводы и отметить правовые позиции судов.

Во-первых, в Апелляционном определении Верховного Суда Республики Калмыкия от 01 апреля 2021 г. по делу № 33-243/2021 заявитель не настаивает на требовании о назначении ему досрочной страховой пенсии по старости, считая это преждевременным. Требования истца носят предупредительный характер и направлены на своевременный учет стажа, дающего ему право на досрочное назначение страховой пенсии по старости как день за два дня, что, среди прочего свидетельствует об осознанности и добросовестности медицинского работник.

Во-вторых, в указанном ранее апелляционном определении судебной коллегией подчеркивается, что п. «н» ч. 1 Постановления Правительства РФ от 16 июля 2014 г. № 665 установлено, что при определении стажа на соответствующих видах работ в целях досрочного пенсионного обеспечения в соответствии со ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ применяются списки и перечень работ, производств, профессий, должностей, специальностей и учреждений (организаций), с учетом которых досрочно назначается страховая пенсия по старости, и правилах исчисления периодов работы (деятельности), дающей право на досрочное пенсионное обеспечение. Таким образом, заключает суд, по общему правилу периоды работы в целях назначения досрочной пенсии медицинским работникам засчитывается в стаж в календарном порядке. Однако в связи с введением временных мер по предотвращению распространения на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции Правительством РФ в особом порядке была учтена работа медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID-19и подозрением на COVID-19 в период их работы с 01 января 2020 г. по 30 сентября 2020 г.

В-третьих, в приведенном определении суд апелляционной инстанции заключает, что период работы медицинских работников, связанной с оказанием соответствующих видов медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, является переходным, не урегулированным законодателем специальными кодами льготного исчисления, но при этом урегулированным отдельно принятым специальным Постановлением Правительства РФ от 06 августа 2020 г. № 1191 и подлежит включению весь период с 01 января 2020 г. по 30 сентября 2020 г. вне зависимости от наличия или отсутствия кодов льготного исчисления стажа у работодателя.

В-четвертых, Решение Промышленного районного суда г. Смоленска от 19 ноября 2020 г. по делу 2-2906/2020 примечательно тем, что в нем истец впервые из всех проанализированных в рамках данного исследования дел, просит суд взыскать издержки, связанные с рассмотрением дела, в том числе расходы на оплату услуг представителей (ст. 94 ГПК РФ), которые суд нашел частично обоснованными, с учетом принципа соразмерности, сложившейся судебной практики по данной категории дел и стоимости оплаты юридических услуг в регионе, в сумме 5 000 руб.

Подводя краткие итоги проведенного мониторинга, следует отметить, что анализ судебных решений апелляционной инстанции выявил серьезный пласт правовых проблем, напрямую влияющих на реализацию гарантий медицинских работников, действующих на период распространений новой коронавирусной инфекции. Автор полагает, что разработка обнаруженных проблем должна продолжаться на более глубоком и широком уровнях, с увеличением масштаба исследуемых актов во времени и в количестве.

Кроме того, исследователь видит особую роль Верховного Суда Российской Федерации, которому следует предоставить нижестоящим судам возможные образцы рассмотрения дел в рамках приведенных категорий, а также Министерства здравоохранения Российской Федерации, которому можно порекомендовать подготовить разъяснения для медицинских работников, с целью повышения их правовой грамотности и доведения существующих гарантий, предоставляемых им в рамках их категории.

Вместе автор воодушевлен тем, что большая часть дел представлена в открытом доступе на официальных сайтах судов общей юрисдикции и в поисковых системах с судебными решениями, что благотворно сказывается на правоприменительной деятельности, на формировании правовой доктрины, корректировке действующего законодательства.

Рассмотрев некоторые аспекты судебной формы защиты нарушаемых прав медицинских работников, перейдем к оценке эффективности принятых мер, которая также будет проиллюстрирована некоторыми практическими кейсами и журналистскими расследованиями.

# **§ 3.2. Оценка эффективности принятых мер по социальной поддержке медицинских работников и предложения по усовершенствованию текущего состояния института**

Итак, в заключительном параграфе настоящего исследования приступим к оценке эффективности действующей социальной политики в отношении медицинских работников в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), параллельно комментируя их и выдвигая возможные предложения по усовершенствованию. Как и в предыдущих параграфах рассмотрение построено в соответствии с последовательно упоминаемыми в исследовании мерами поддержки медицинских работников.

**Социальная поддержка медицинских и иных работников медицинских и иных организаций.**

1. Несмотря на то, что дача интервью средствам массовой информации не является способом защиты гражданских прав, поименованных в ст. 12 Гражданского кодекса Российской Федерации, право редакции на запрашивание информации о деятельности государственных органов, органов местного самоуправления, организаций, общественных объединений, гарантированное ст. 39 Закона Российской Федерации от 27 декабря 1991 г. № 2124-1 «О средствах массовой информации», а также право журналиста излагать свои личные суждения и оценки в сообщениях и материалах, предназначенных для распространения за его подписью (п. 9 ст. 47 указанного закона) относятся к не только к действенным способам привлечения внимания к проблемам граждан, но и способствуют их скорейшему разрешению во внесудебном порядке.

Подтверждением сказанного служат многочисленные публикации в различных средствах массовой информации, направленные на получение работниками здравоохранения положенных доплат за работу с пациентами с подтвержденным диагнозом новая коронавирусная инфекция (COVID-19)[[59]](#footnote-59).

Например, в прошлогоднем журналистском расследовании, датированном 14 мая 2020 г., заострялось внимание на следующих проблемах медицинских работников: размер начисленных надбавок, положенных медицинскому работнику на основании положений постановлений Правительства Российской Федерации от 02 апреля 2020 г. № 415 и от 12 апреля 2020 г. № 484, не соответствовал заявленному, или, как говорится в интервью, был «многократно меньше ожидаемого» [143].

Одна из причин того, что ситуация на местах складывалась таким образом, крылась в том, что статисты медицинских организаций изучали медицинские карты пациентов медицинских работников за последний календарный месяц и высчитывали, сколько стоит минута, проведенная с пациентами с подтвержденным диагнозом «новая коронавирусная инфекция», а также ОРВИ, пневмониями и бронхитами.

После того, как в Министерстве здравоохранения Российской Федерации из средств массовой информации узнали о проблемах с выплатами, в регионы направили инструкции о расчетах надбавок, поскольку «не были прописаны единые критерии расчетов, а многие полномочия были возложены на руководителей лечебных учреждений» – прокомментировал ситуацию заместитель председателя Комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации Л.А. Огуль [143].

Необходимо также упомянуть и то, что в указанный период Президент Российской Федерации В.В. Путин был поставлен в известность о том, что специальные выплаты за апрель получили меньше половины медицинских работников, несмотря на то, что все средства были отправлены в регионы. В этой связи Президент РФ поручил субъектам Российской Федерации наладить работу для получения медицинскими работниками положенных им выплат до 15 мая 2020 г., а Министерству здравоохранения РФ – обеспечить координацию и постоянный мониторинг ситуации [156].

Между тем, по сообщениям, опубликованным на интернет-порталах «Бумага» и «Фонтанка», уже 17 мая 2020 г. ситуация изменилась: большинство положенных надбавок медицинские работники начали получать именно с этого дня, чему не в последнюю очередь способствовали опубликованные интервью активных и заинтересованных в реализации предоставляемых социальных гарантий медицинских работников и членов их семей [155].

18 мая 2020 г. Генеральной прокуратурой Российской Федерации был подготовлен отчет о том, что во всех регионах страны проводятся проверки из-за невыплаты надбавок медицинским работникам, по результатам которых выносятся представления главным врачам больниц (для пересчета положенных выплат) и чиновникам[[60]](#footnote-60). Среди основных нарушений там же перечислены: выплаты, не покрывающие все время работы медиков, и несвоевременная разработка локальных нормативных правовых актов в медицинских учреждениях.

Таким образом, исключительно положительно может быть оценена обратная связь, исходящая как от представителей государственных органов Российской Федерации, так и от самого Президента РФ, поскольку в ситуации, когда нет возможности апробировать или «отшлифовать», доведя до высокого уровня юридической техники, публикуемые нормативные положения законодательства в силу срочности их введения, наиболее разумным и взвешенным решением является их последующая корректировка на основе реальных нужд, обнаруженных на практике.

Приведенная ситуация не является исключительной. В следующих разделах настоящего параграфа будут приведены аналогичные примеры влияния мнений и жалоб, появившихся в средствах массовой информации, на разрешение спорных и проблемных ситуаций.

2. Возвращаясь к правовым способам оценки принятых решений, возможно выделить некоторые проблемы, связанные с реализацией мер государственной поддержки работников системы здравоохранения. В основном они связаны с так называемыми региональными выплатами, поскольку федеральные выплаты и возникающие в связи с их применением проблемы правоприменительной практики были широко освещены в предыдущем параграфе.

Для эффективного функционирования нормативных правовых актов в механизме правового регулирования общественных отношений, во избежание их неисполнимости в силу неясностей и несовершенств законодательной техники, требуется задавать высокую планку содержанию нормативных правовых актов [159].

Вместе с тем постановления Правительства РФ, в особенности от 02 апреля 2020 г. № 415, от 12 апреля 2020 г. № 484 не отличаются правильным раскрытием терминологической базы. Вопреки тому, что Конституционный Суд Российской Федерации, разделяя позиции Европейского Суда по правам человека, неоднократно ссылался на определенность правовой нормы как на принцип, говоря о том, что «закон во всяком случае должен отвечать установленному Конвенцией стандарту, требующему, чтобы законодательные нормы были сформулированы с достаточной четкостью и позволяли лицу предвидеть, прибегая в случае необходимости к юридической помощи, с какими последствиями могут быть связаны те или иные действия» [111], изложенное в предыдущих параграфах наглядно иллюстрирует то, что неточности и двусмысленности закона приводят не только к изданию многочисленных и громоздких по объему разъяснений, но и не привносят ясность медицинским работникам, в интересах которых издавались такие нормативные положения.

Кроме того, неоднократно отмечалось, в отличие от федеральных стимулирующих выплат, главным пробелом региональных выплат является их облагаемость НДФЛ. Исследователи справедливо отмечают, что здоровье и жизнь медицинских работников, выплаты которым положены исключительно на уровне региона подвержены аналогичному риску. В связи с этим нельзя не согласиться с распространенной позицией о том, что нормативные правовые акты должны быть сбалансированными и реализуемыми для всех категорий лиц, работающих с пациентами, инфицированными COVID-19, независимо от региона проживания работников системы здравоохранения [138].

Таким образом, представляется возможным порекомендовать законодателю при принятии аналогичных мер повысить качество юридической техники, избегать опубликования массива разъяснений и писем, исходящих от федеральных органов исполнительной власти для того, чтобы не пришлось «рутинно нивелировать недочеты посредством обращения в суды, что, безусловно прибавит работы адвокатскому сообществу, но будет несправедливым по отношению к рискующим здоровьем и жизнью людей» [138].

3. Вместе с тем, дополняя изложенные выше проблемы, автор считает необходимым включить в настоящее исследование реальный казус, возникший при анализе обращений медицинских работников одной из стоматологических поликлиник Санкт-Петербурга в ходе прохождения университетской практики[[61]](#footnote-61). В целях соблюдения врачебной и адвокатской тайн изложенная информация является обезличенной и обобщенной и оформлена в виде тезисов.

Анализ действующего законодательства, правоприменительной практики, жалоб и сообщений, исходящих со стороны отдельных членов медицинского сообщества, показал, что одной из наиболее острых проблем в Санкт-Петербурге в настоящее время можно считать необеспечение лиц, оказывающих стоматологическую помощь в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, специальными социальными и единовременными страховыми выплатами.

Согласно распоряжению Комитета по здравоохранению от 23 марта 2020 г. № 124-р «О реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н и временном порядке оказания первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи», определяющему рекомендованную маршрутизацию при возникновении острой зубной боли у пациентов, находящихся на карантине или в режиме самоизоляции на дому, в оказании такого рода медицинской помощи участвует только Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская стоматологическая поликлиника № 33». По мнению регионального и федерального законодателей, указанное распределение свидетельствует о том, что в других стоматологических учреждениях не проводится оказание помощи лицам с подтвержденным диагнозом «коронавирусная инфекция», и, следовательно, работники таких организаций не включены в установленный ни на федеральном уровне, ни на региональном перечень медицинских работников, которые вправе получать ежемесячные социальные выплаты за оказание медицинской помощи и контакты с пациентами с установленным диагнозом COVID-19.

Также исполнение лечебными организациями рекомендаций по предварительному телефонному опросу пациентов о наличии респираторных симптомов, отделение потока пациентов с признаками респираторной инфекции от потока остальных пациентов на основании данных первичного анкетирования и бесконтактной термометрии тела, а также обеспечение медицинских работников средствами индивидуальной защиты для профилактики заражения COVID-19, зачастую, по мнению членов комиссий, создающихся для признания или непризнания работников пострадавшими вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим коронавирусной инфекцией, считается достаточным для отказа в предоставлении права на единовременные страховые выплаты и признания страхового факта отсутствующим.

Вместе с тем законодателями несправедливо игнорируются следующие обстоятельства. Пациенты, посещающие стоматологические учреждения, не имеют при себе ни справок с отрицательным результатом тестирования методом ПЦР на COVID-19, ни справок о санитарно-эпидемиологическом окружении; данные общего осмотра не всегда позволяют отделить здоровых пациентов от тех, которые имели контакты с зараженными. Также многие из обратившихся за стоматологической помощью добираются до учреждения на общественном транспорте, что делает информацию, получаемую из первичного анкетирования, неточной, неактуальной и основанной только на субъективных ответах анкетируемых. Кроме того, данные электронных термометров из-за неплотного и быстрого контакта с телом имеют достаточно большие погрешности, достигающие 1,5 градусов, в то время как СИЗы не представляют из себя полные защитные костюмы и ограничены использованием медиками масок и перчаток.

Исходя из вышеизложенного, медицинские работники, ежедневно подвергающие опасности свои жизни и здоровье, необоснованно лишены права на получение специальных льгот и гарантий как на федеральном, так и на региональном уровнях, по причине того, что из текущего законодательства следует возможность получения социальных выплат только при контактах с пациентами, у которых установлен диагноз, а создаваемые в учреждениях комиссии, несмотря на объективные причины, описанные выше, отрицают любую вероятность заражения работников непосредственно в лечебных организациях.

Завершив рассмотрение данного раздела исследования, последовательно обратимся к следующему.

**Дополнительные страховые гарантии медицинским работникам на случай заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими должностных обязанностей, повлекших причинение вреда жизни и здоровью.**

1. Как и в предыдущем разделе, обращение к средствам массовой информации в исследовательских целях позволило выявить несовершенства принятых мер страховой поддержки медицинских работнов. Так, например, в интервью для Русской службы Би-би-си корреспондентом Ксенией Чурмановой [собран целый пласт проблем [147].](https://www.bbc.com/russian/topics/c50nzm2dllnt)

В соответствии с подп. «д» п. 2 Указа Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313 получателями единовременной страховой выплаты (выгодоприобретателями) являются несовершеннолетние дети медицинского работника, его дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения. Однако, несмотря на то, что получить денежные средства могут супруги, родители, бабушки и дедушки, а также подопечные медицинского работника – без ограничений по возрасту, в категории родственников, которые могут получить выплаты в случае смерти в их семье медицинского работника, не включены совершеннолетние дети.

Одним из примеров негативных последствий обозначенного нормативного закрепления служит история 70-летней врача-терапевта Анны Нестеренко, которая хотя и была в зоне риска в силу возраста, но не уходила из больницы на пенсию, поскольку ее дочь была нездорова. В начале августа 2020 г. А. Нестеренко заболела: сначала у нее было диагностировано небольшое поражение легких (около 15%), но затем состояние женщины стало стремительно ухудшаться, и на двенадцатый день болезни ее увезли в больницу, где поражение легких на КТ[[62]](#footnote-62) уже достигло 30%. 24 августа Анна Нестеренко умерла в реанимации.

Оставшаяся дочь покойной – 36-летняя женщина, более девяти лет не работавшая из-за обострения психического заболевания, находившаяся на обеспечении матери. В настоящее время по причине отсутствия инвалидности, она пытается устроиться на работу, однако получает отказы из-за отсутствия опыта.

В интервью интернет-изданию сестра умершей – Галина говорит о том, что выплаты, положенные в соответствии с Указом Президента РФ, дочь, приходящаяся ближайшим родственником погибшей А. Нестеренко, получить не может, так как в Указе говорится, что страховые компенсации могут получить только несовершеннолетние дети[[63]](#footnote-63). Галина уверяет, что на страховые выплаты хочет купить квартиру племяннице, чтобы та могла ее сдавать и получать какие-то деньги, если не найдет работу. Одновременно с этим юрист Санкт-Петербургского адвокатского бюро «Онегин» А.Е. Медведская и адвокат бюро О.В. Зиновьева считают, что «законодательная» логика построения категорий родственников, которые могут получить выплаты, совершенно непонятна, а перспективы обжалования этого указа отсутствуют (Верховный Суд РФ наверняка признает его абсолютно законным).

Аналогичная ситуация сложилась и в семье Ясюлевичей, состоящей из бывшего мужа, 27-летней дочери и отца погибшей, работавшей санитаркой в центре травматологии и ортопедии имени Вредена, в котором произошла одна из самых крупных вспышек заболевания коронавирусной инфекцией в Санкт-Петербурге.

Когда дочь покойной – Ксения решила добиться выплат, то выяснила, что получить федеральную компенсацию может только ее дедушка; сама Ксения как дочь претендовать на страховую гарантию в силу возраста не может. Лишь после внесений изменений в Постановление Правительства Санкт-Петербурга, которым в правах были уравнены сотрудники городских и федеральных стационаров, дочь смогла претендовать на региональные выплаты, не ставящие возрастных ограничений для детей погибших медицинских работников.

Таким образом, обозначенным положением Указа Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313 создаются необоснованные препятствия для получения выплат совершеннолетними детьми погибших медиков. Любой, ставя себя на их место, может представить, как к эмоциональному опустошению, вызванному потерей самых близких людей – отцов и матерей, добавляется осознание того, что по необъяснимым причинам государство не считает совершеннолетних детей погибших медиков лицами, достойными получения дополнительных страховых выплат.

2. Как и в прошлом разделе, возвращаясь к правовому анализу ситуации, также отметим следующие не самые очевидные проблемы.

Во-первых, существует законодательный пробел в части компенсации наносимого ущерба здоровью членов семьи медицинских работников, находящихся в непосредственном контакте в с ними и подверженных высокой степени риска быть инфицированными новой коронавирусной инфекцией (возможно неоднократно).

В приведенном ранее интервью Вугаром Мамедовым на этот счет высказана такая позиция, с которой следует согласиться: в практике ряда стран – в частности, в Азербайджане, – врачам, работающим в специализированных лечебных учреждениях, перепрофилированных под лечение инфицированных пациентов, выделены гостиницы для их проживания, а также проводится регулярное тестирование медиков, в том числе во избежание инфицирования членов их семей.

В очередной раз вставая на место медицинских работников и вспоминая личный опыт общения с лицами, работающими в «ковидниках», также хочется адресовать вопрос законодателю о полноте принимаемых мер и подчеркнуть, что он не должен выпадать из фокуса его внимания [138].

Кроме того, системный анализ положений Указа Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313 позволяет заключить, что положенные единовременные выплаты при наступлении трех страховых случаев (временная нетрудоспособность, инвалидность и смерть застрахованного лица) имеют срочный характер.

Вместе с тем полностью выпадает из правового поля вопрос о предоставлении социальных гарантий государства при наступлении указанных последствий для жизни или здоровья семей сотрудников медицинских учреждений, инфицированных новой коронавирусной инфекцией.

Осознавая, что пределы государственной социальной поддержки ограничены существующими бюджетными обязательствами, автор может предложить компромиссное решение, направленное на предотвращение заражения семей медицинских работников, путем предоставления работникам здравоохранения, вовлеченных в борьбу с коронавирусом, условий для временного размещения и проживания. Возможно предположить, что такие превентивные меры смогут послужить наиболее экономным выходом из сложившейся ситуации, в рамках которой государство потенциально может столкнуться не только с упреками в отсутствии гарантий для заболевших или умерших членов семей медиков, но и с прогрессирующей статистикой причинения вреда жизни и здоровью многих трудоспособных лиц, являющихся постоянными налогоплательщиками и источниками формирования бюджета.

Во-вторых, не находит законодательного урегулирования ситуация, при которой медицинский работник, неоднократно переболевший коронавирусной инфекций, вправе многократно обратиться получением дополнительных страховых выплат.

Так, на сайте Ассоциации содействия развитию здравоохранения «Медицинская палата Ульяновской области» находится вопрос от медицинского работника следующего содержания: в первый раз Фонд социального страхования выплатил работнику, переболевшему ковидом, единовременную страховую выплату, но во второй раз отказал в такой выплате; являются ли действия регионального ФСС правомерными и чем они подтверждены [161].

В ответе на вопрос юрист ассоциации говорит о том, что повторное заражение коронавирусной инфекцией также может являться страховым случаем, предусмотренным Указом Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313, в связи с чем медицинский работник может претендовать на получение второй страховой выплаты в случае повторного заражения. Далее работнику советуют действовать, исходя из общих правил обжалования действий должностных лиц, обратившись с жалобой в Федеральный фонд социального страхования либо в суд.

На наш взгляд, описанная ситуация не носит характер безвыходной, однако затрачивает время медицинских работников, ресурсы Фонда социального страхования РФ, а также создает дополнительную нагрузку на судебную систему. Полагаем, что для предотвращения массовых досудебных жалоб и обращений за судебной защитой наиболее разумным выходом будет являться внесение изменений в Указ Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313, в соответствии с которыми медицинские работники смогут получать соответствующие выплаты при наступлении каждого страхового случая, что исходит из систематического толкования законодательных положений.

Обратившись к наиболее актуальным практическим вопросам, обратимся к заключительному разделу настоящего параграфа.

**Право на досрочное назначение страховой пенсии по старости медицинским работникам.**

В заключительном разделе настоящего параграфа хотелось бы кратко заострить внимание на спорных положениях Постановления Правительства РФ от 06 августа 2020 г. № 1191.

Автор разделяет позицию, приведенную в одном из исследований, о том, что законодателем неполно обозначен круг лиц, которые вправе претендовать на льготы при исчислении специального стажа, поскольку уже сейчас возможно предугадать появления споров о конкретных должностях, на которые распространяются положения указанного Постановления [99].

В соответствии с п. 3 рассматриваемого Постановления регламентировано, что к периодам, имевшим место с 01 января по 30 сентября 2020 г. применяется льготный порядок расчета.

Вместе с тем определенный в Постановлении промежуток вызывает недоумение, так как ранее в исследовании отмечалось, что лишь с марта 2020 г. на территории Российской Федерации были приняты меры, направленные на борьбу с новой коронавирусной инфекцией; до этого случаи заражения были единичными и не носили характер пандемии. Кроме того, после 30 сентября 2020 г. продолжается работа указанных категорий работников в условиях, носящий рисковый характер, однако периоды будут засчитываться в специальный стаж в обычном (календарном) режиме.

Между тем автор считает, что данное положение хотя и не отвечает принципам разумности и справедливости, но должно толковаться в совокупности с нагрузкой на бюджетные средства, так и принимая во внимание позицию Конституционного Суда Российской Федерации, неоднократно отмечаемую в его отказных определениях: выделение в особую категорию лиц, имеющих право на получение конкретных мер социальной поддержки, само по себе не может рассматриваться как нарушающее конституционные права граждан, не относящейся к данной категории [112], [114].

Вместе с тем, применительно к предмету настоящего исследования, более точечным и корректным примером служит Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 29 сентября 2016 г. № 2060-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Горовой Татьяны Викторовны на нарушение ее конституционных прав пунктами 10 и 13 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статей 27.1 Закона города Москвы «Об охране здоровья в городе Москве». В нем Суд, отказывая в принятии к рассмотрению жалобы заявительницы, указывает, что правовое регулирование, направленное в соответствии с проводимой государством социальной политикой на установление дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников, не может рассматриваться как затрагивающие права заявительницы, не относящейся к медицинским работникам, для которых введена единовременная денежная выплата.

Принимая во внимание вышеизложенное и осознавая, что с правовой точки зрения нарушение прав других работников при установлении различных мер социальной поддержки для отдельных категорий медицинских работников, отмеченные в рамках настоящей главы, отсутствуют, тем не менее, хотелось бы привлечь внимание государства и общественности к решению изложенных ранее проблем, поскольку здоровье и благополучие населения Российской Федерации во многом сейчас зависит именно от правильности действий медицинских работников, имеющейся у них мотивации и самоотверженности.

# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Подводя итог проведенному исследованию, стоит отметить, что в борьбе с эпидемией новой коронавирусной инфекции медицинские работники, осознающие многочисленные риски как для их здоровья и жизни, так и для благополучия их семей, стойко продолжают исполнять свой профессиональный долг. Вместе с тем во многих ситуациях работники здравоохранения окружены рядом проблем, связанных как с излишней бюрократизацией процесса получения положенных социальных гарантий, исходящей от органов государственной власти и работодателей, так и с невысоким качеством юридической техники издаваемых нормативных правовых актов, затрудняющих их исполнимость в силу многочисленных неясностей и неточностей.

Говоря о выбранной для изучения теме «Социальное обеспечение медицинских работников в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», автор считает, что она полностью доказала свою состоятельность и актуальность.

Задачи, поставленные во Введении данной работы, были реализованы в полном объеме:

1. Положения о единстве и дифференциации правового регулирования общественных отношений были изучены и проанализированы, а затем использованы для выявления особенностей дифференциации правового регулирования социального обеспечения медицинских работников.

2. Изучен перечень мер социальной поддержки медицинских работников, закрепленных в действующем законодательстве.

3. Определен комплекс дополнительных страховых гарантий, предоставляемых медицинским работникам при исполнении ими должностных обязанностей на случай заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на уровне Российской Федерации и ее субъектов.

4. Раскрыто содержание нормативных правовых актов, гарантирующих медицинским работникам право на досрочное назначение страховой пенсии по старости.

5. Подготовлены приложения, наглядно демонстрирующие основные положения мер социальной поддержки медицинских работников, действующих в течение 2020-2021 гг.

6. На основе проведенного анализа правоприменительной практики выявлены отдельные проблемы, существующие в исследуемой правовой области, определены степень эффективности и практическая применимость действующего законодательства.

7. На основе доктринальных и практических положений сформулирован ряд предложений, связанных с усовершенствованием текущего состояния анализируемого института.

Реализованные в магистерской диссертации задачи напрямую свидетельствуют о том, что поставленные в работе цели – исследовать особенности регулирования социального обеспечения медицинских работников, проанализировать правоприменительную практику по делам, связанным с данной категорией, а также оценить эффективность принятых мер в области социальной поддержки медицинских работников в период распространения новой коронавирусной инфекции для дальнейшего усовершенствования исследуемого правового института, выполнены в полном объеме.

Исходя из вышеизложенного, подчеркнем, что разработка исследованного института должна продолжаться и совершенствоваться, как минимум, до тех пор, пока в законодательство не будут внесены должные изменения.

# **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

**I. Нормативные правовые акты и официальные документы**

**Международные правовые акты и официальные документы**

1. Всеобщая декларация прав человека: принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 // Российская газета. 1995. № 67.
2. Конвенция МОТ 1952 г. № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» // СПС «КонсультантПлюс».

**Нормативные правовые акты Российской Федерации**

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30 декабря 2008 г. № 6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. № 7-ФКЗ, от 05 февраля 2014 г. № 2-ФКЗ, от 21 июля 2014 г. № 11-ФКЗ, от 01 июля 2020 г. № 1-ФЗ) // СЗ РФ. – 2020. – № 31. – Ст. 4412.
2. Закон Российской Федерации от 27 декабря 1991 г. № 2124-1 «О средствах массовой информации» // СПС «КонсультантПлюс».
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 года № 51-ФЗ (ред. от 09 марта 2021 г.) // СЗ РФ. – 1994. – № 32. – Ст. 3301.
4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 года № 63-ФЗ (ред. от 05 апреля 2021 г., с изм. от 08 апреля 2021 г.) // СЗ РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.
5. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ (ред. от 30 апреля 2021 г.) // СЗ РФ. – 1998. – № 31. – Ст. 3823.
6. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 5 августа 2000 года № 117-ФЗ (ред. от 20 апреля 2021 г.) // СЗ РФ. – 2000. – № 32. – Ст. 3340
7. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 30 апреля 2021 г., с изм. и доп. вступ. в силу с 01 мая 2021 г.) // СЗ РФ. – 2002. - № 1. – Ст. 3.
8. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14 ноября 2002 года № 138-ФЗ (ред. от 30 апреля 2021 г.) // СЗ РФ. – 2002. – № 46. – Ст. 4532.
9. Федеральный закон от 17 января 1992 г. № 2202-1 (ред. от 09 декабря 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
10. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваниях» (ред. от 05 апреля 2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
11. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 30 апреля 2021 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
12. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ (ред. от 30 апреля 2021 г.) «О страховых пенсиях» // СПС «КонсультантПлюс».
13. Федеральный закон от 29 июня 2015 г. № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (ред. от 26 июля 2019 г.) // СЗ РФ. – 2015. – № 144. – Ст. 6715.
14. Федеральный закон от 01 апреля 2020 г. № 100-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статьи 31 и 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
15. Федеральный закон от 22 апреля 2020 г. № 121-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
16. Федеральный закон от 08 июня 2020 г. № 172-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» (ред. от 29 декабря 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
17. Федеральный закон от 22 декабря 2020 г. № 437-ФЗ «О федеральной территории «Сириус» (ред. от 20 апреля 2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
18. Указ Президента Российской Федерации от 25 марта 2020 № 206 «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней» // СПС «КонсультантПлюс».
19. Указ Президента Российской Федерации от 06 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» (ред. от 30 июля 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
20. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000 г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» (ред. от 10 июля 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
21. Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (ред. от 31 января 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
22. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. № 286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (ред. от 26 октября 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
23. Постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 2011 г. № 2 «О единовременном денежном поощрении лучших врачей» (ред. от 11 июня 2015 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
24. Постановление Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2014 г. № 1476 «О единовременном денежном поощрении лучших специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» // СПС «КонсультантПлюс».
25. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 1607 «О ежемесячных денежных выплатах по оплате жилого помещения и коммунальных услуг медицинским и фармацевтическим работникам, проживающим и работающим в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятым на должностях в федеральных государственных учреждениях» // СПС «КонсультантПлюс».
26. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 января 2020 г. № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // СПС «КонсультантПлюс».
27. Постановление Правительства Российской Федерации от 06 августа 2020 г. № 1191 «О порядке исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение страховой пенсии по старости в соответствии с пунктами 1, 2 и 20 части 1 статьи 30 Федерального закона "О страховых пенсиях", медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19» // СПС «КонсультантПлюс».
28. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 октября 2020 г. № 1762 «О государственной социальной поддержке в 2020 - 2021 годах медицинских и иных работников медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), медицинских работников, контактирующих с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), внесении изменений во Временные правила учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и признании утратившими силу отдельных актов Правительства Российской Федерации» (ред. от 28 ноября 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
29. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2020 г. № 1962 «Об утверждении повышающих коэффициентов к специальным социальным выплатам и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» (ред. от 15 декабря 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
30. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2021 г. № 239 «Об утверждении Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, вызванных новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения - решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких» // СПС «КонсультантПлюс».
31. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2021 г. № 1006-р «О проекте федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера"» // СПС «КонсультантПлюс».
32. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 1272-р «Об утверждении Перечня заболеваний (синдромов) или осложнений, вызвавших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 "О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников", и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), подтвержденной лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения - решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких» (ред. от 30 апреля 2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
33. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2020 г. № 1147-р // СПС «КонсультантПлюс».
34. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 1274-р «О внесении изменений в распоряжения Правительства РФ» // СПС «КонсультантПлюс».
35. Распоряжение Правительства РФ от 24 сентября 2020 г. № 2469-р «О выделении в 2020 году из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджетных ассигнований МЧС России в целях осуществления выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, военнослужащим спасательных воинских формирований, сотрудникам и работникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и работникам МЧС России, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, а также осуществляющим санитарно-эпидемические (профилактические) мероприятия и мероприятия по их обеспечению в рамках деятельности по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» (ред. от 30 декабря 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
36. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 г. № 2469-р «О выделении в 2020 году из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджетных ассигнований МЧС России в целях осуществления выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, военнослужащим спасательных воинских формирований, сотрудникам и работникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и работникам МЧС России, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, а также осуществляющим санитарно-эпидемические (профилактические) мероприятия и мероприятия по их обеспечению в рамках деятельности по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» (ред. от 30 декабря 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
37. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» // СПС «КонсультантПлюс».
38. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (ред. от 04 сентября 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
39. Приказ Минздрава России от 02 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (с изм. и доп., вступ. в силу с 28 ноября 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
40. Приказ Минтруда России от 15 декабря 2020 г. № 894н «Об утверждении Разъяснений по применению постановления Правительства Российской Федерации от 30 октября 2020 года N 1762 "О государственной социальной поддержке в 2020 - 2021 годах медицинских и иных работников медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), медицинских работников, контактирующих с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), внесении изменений во Временные правила учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и признании утратившими силу отдельных актов Правительства Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
41. Постановление Правительства Российской Федерации от 02 апреля 2020 г. № 415 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией» (ред. от 29 мая 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
42. Постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2020 № 484 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19» (ред. от 07 октября 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
43. Постановление Правительства Республики Бурятия от 20 апреля 2020 № 212 «О предоставлении разовой материальной помощи отдельным категориям граждан, осуществляющих профессиональную деятельность, связанную с контактированием с лицами, зараженными коронавирусной инфекцией, вызванной вирусом COVID-19, и заболевших в результате такой деятельности коронавирусной инфекцией, вызванной вирусом COVID-19, предоставляемой за счет средств резервного фонда финансирования непредвиденных расходов Правительства Республики Бурятия» // СПС «КонсультантПлюс».
44. Постановление Правительства РФ от 29 августа 2020 г. № 1312 «Об установлении в 2020 году выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку и выплаты стимулирующего характера за сложность выполняемых задач медицинским работникам, военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, сотрудникам, имеющим специальные звания и проходящим службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальные звания полиции, сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, организаций, учреждений, воинских частей, органов управления, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, а также федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова", оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, а также осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор (санитарно-эпидемические (профилактические) мероприятия) и мероприятия по его обеспечению в рамках деятельности по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции на "территории Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
45. Постановление Правительства РФ от 23 сентября 2020 № 1525 «Об установлении в 2020 году выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, военнослужащим спасательных воинских формирований, сотрудникам и работникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и работникам Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, а также осуществляющим санитарно-эпидемические (профилактические) мероприятия и мероприятия по их обеспечению в рамках деятельности по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

**Иные официальные документы РФ**

1. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда № Р 2.2.2006-05 от 29 июля 2005 г. // СПС «КонсультантПлюс».
2. Письмо Роспотребнадзора от 10 марта 2020 г. № 02/3853-2020-27 «О мерах по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // СПС «КонсультантПлюс».
3. Письмо Роструда от 10 апреля 2020 г. № 550-ПР «Об отнесении случаев заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией к профессиональным заболеваниям» // СПС «КонсультантПлюс».
4. Приказа Минтруда России от 30 апреля 2020 г. № 232 «О признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых правовых актов Союза ССР и утратившими силу некоторых правовых актов РСФСР» // СПС «КонсультантПлюс».
5. Письмо Минздрава России от 06 мая 2020 г. № 16-3/И/2-5951 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам в условиях коронавируса» // СПС «КонсультантПлюс».
6. Письмо Минздрава России от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда медицинским и иным работникам в соответствии с Постановлениями Правительства РФ от 02.04.2020 N 415 и от 12.04.2020 N 484» // СПС «КонсультантПлюс».
7. Письмо Минздрава России от 10 июня 2020 г. № 16-З/И/2-8198 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера» // СПС «КонсультантПлюс».
8. Письмо Минздрава России от 06 июля 2020 г. № 28-1/И/2-9309 «О дополнительных страховых гарантиях, которые предоставляются врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу медицинских организаций, водителям автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // СПС «КонсультантПлюс».

**Правовые акты субъектов РФ**

1. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 13 марта 2020 г. № 121 «О мерах по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (ред. от 29 апреля 2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
2. Указ Мэра Москвы от 04 апреля 2020 г. № 39-УМ «О внесении изменений в указ Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. N 12-УМ» // СПС «КонсультантПлюс».
3. Распоряжение Комитета по здравоохранению от 23 марта 2020 г. № 124-р «О реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н и временном порядке оказания первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи» // СПС «КонсультантПлюс».
4. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 20 апреля 2020 г. № 221 «Об установлении единовременных выплат работникам государственных медицинских организаций, а также водителям автомобилей скорой (неотложной) медицинской помощи, пострадавшим в результате исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также членам семей указанных работников» // СПС «КонсультантПлюс».
5. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 27 апреля 2020 г. № 269-р «О порядке признания работника государственной медицинской организации пострадавшим в результате исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим коронавирусной инфекцией COVID-19» // СПС «КонсультантПлюс».
6. Постановление правительства Санкт-Петербурга от 28 апреля 2020 г. № 247 «О Порядке и условиях предоставления единовременных выплат медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, пострадавшим вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также членам семей указанных работников» // СПС «КонсультантПлюс».
7. Постановления Правительства Забайкальского края от 09 мая 2020 г. № 145 «О выплатах стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией» // СПС «КонсультантПлюс».
8. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 16 февраля 2021 г. № 69 «Об установлении в 2021 году дополнительной меры социальной поддержки работникам медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга, оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании, обеспечивающим оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), контактирующим с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // СПС «КонсультантПлюс».
9. Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 16 февраля 2021 г. № 77-р «О перечне медицинских организаций» // СПС «КонсультантПлюс».
10. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 26 февраля 2021 г. № 84 «Об установлении единовременных выплат медицинским работникам государственных медицинских организаций, а также водителям автомобилей скорой (неотложной) медицинской помощи, пострадавшим в результате исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей вследствие непосредственного оказания помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также членам семей указанных работников в 2021 году» // СПС «КонсультантПлюс».

**Правовые акты СССР, РСФСР**

1. Собрание Узаконений и Распоряжений Рабочего и Крестьянского Правительства РСФСР. 1918. № 87-88. Ст. 905.
2. Собрание Узаконений и Распоряжений Рабочего и Крестьянского Правительства РСФСР. 1922. № 70. Ст. 903.
3. Постановление ЦИК СССР, СНК СССР от 24 июля 1929 г. «Об утверждении положения о Верховном Суде Союза ССР и прокуратуре Верховного Суда Союза ССР» // СПС «КонсультантПлюс».
4. Постановление Союзного совета социального страхования от 29 февраля 1932 г. № 47 «Об улучшении пенсионного обеспечения по инвалидности, по случаю кормильца и по старости» // СПС «КонсультантПлюс».
5. Постановление Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов от 31 июля 1937 г. «Об улучшении государственного социального страхования для служащих» // СПС «КонсультантПлюс».
6. Постановление Совета Министров СССР от 8 октября 1949 г. № 4282 «О пенсионном обеспечении врачей и других медицинских работников» // Постановления Совета Министров СССР. 1949. № 10.
7. Закон СССР от 14 июня 1956 г. «О государственных пенсиях» // СПС «КонсультантПлюс».
8. Постановление Совета Министров СССР от 17 декабря 1959 г. № 1397 «О пенсиях за выслугу лет работникам просвещения, здравоохранения и сельского хозяйства» // СПС «КонсультантПлюс».
9. Кодекс законов о труде Российской Федерации (утв. ВС РСФСР 9 декабря 1971 г. (ред. от 10 июля 2001 г., с изм. от 24 января 2002 г.) // Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1971. № 50. Ст. 1007; Российская газета, 2001, 14 июля.
10. Инструктивное письмо Министерства социального обеспечения РСФСР от 30 июня 1986 г. № 1-63-И «О пенсиях за выслугу лет работниками просвещения и здравоохранения» // СПС «КонсультантПлюс».
11. Закон РСФСР от 20 ноября 1990 г. «О государственных пенсиях в РСФСР» // СПС «КонсультантПлюс».

**Иные правовые документы**

1. Приказ Ректора Санкт-Петербургского государственного университета от 12 марта 2020 г. № 1851/1 «Об организации выполнения Рекомендаций Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19)» [Электронный ресурс] // spbu.ru [сайт]. – URL : <https://spbu.ru/openuniversity/documents/ob-organizacii-vypolneniya-rekomendaciy-upravleniya-federalnoy-sluzhby-po>.
2. Приказ Ректора Санкт-Петербургского государственного университета от 23 марта 2020 г. № 2349/1 «О временном переходе на реализацию образовательных программ с применением исключительно дистанционных образовательных технологий в связи с особыми обстоятельствами» [Электронный ресурс] // spbu.ru [сайт]. – URL : <https://spbu.ru/openuniversity/documents/o-vremennom-perehode-na-realizaciyu-obrazovatelnyh-programm-s-primeneniem>.

**II. ЛИТЕРАТУРА**

1. Акулина Т. И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права // Закон. - 2012. - № 4. - С. 163-164.
2. Антипьева Н.В. Единство и дифференциация в праве социального обеспечения. М.: Проспект, 2016.
3. Астраханцева Е.В. Некоторые особенности правового регулирования труда и социального обеспечения работников здравоохранения: дис. … канд. юрид. наук. М., 2008.
4. Баиева Н.А. Единство и дифференциация правового регулирования как принцип права социального обеспечения / Н.А. Баиева, А.Х. Гебенова // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2020. – № 1 (41). – С. 342-346.
5. Белоколодова Т. И. Дифференциация правового регулирования как инструмент формирования специального трудоправового статуса медицинского работника // Вестник Санкт-Петербургского университета. Право. – 2019. – Т. 10. – № 1. – С. 99-109.
6. Богдан И. В. Восприятие медицинских сестер московскими врачами // Вестник Биомедицина и социология. – 2018. – Т. 3. – № 2. – С. 13-17.
7. Васильев В.В. Единство и дифференциация гражданско-правовых норм // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Право». – 2013. – № 13. – С. 27–37.
8. Васильева Ю. В., Шуралева С. В. К вопросу о становлении и современном состоянии парадигм российского трудового права и права социального обеспечения // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2018. Вып. 41. C. 454–477.
9. Губина А. Н. Порядок начисления и размер стимулирующих выплат медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациентам с COVID-19 / А. Н. Губина // Индустриальная Россия: вчера, сегодня, завтра : Сборник статей по материалам II Международной научно-практической конференции, Уфа, 14 апреля 2020 года. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр "Вестник науки», 2020. – С. 113-119.
10. Зорькин В.Д. Социальное государство в России: проблемы реализации // Сравнительное конституционное обозрение. - 2008. - № 1.
11. Калмыкова А. Д. Социальная защита граждан РФ в период пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией / А. Д. Калмыкова, В. В. Сыроижко // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2021. – № 2-1(72). – С. 92-94.
12. Косенкова Ю. Ю. Реформирование системы пенсионного страхования в Российской Федерации: досрочные пенсии / Ю. Ю. Косенкова, Н. М. Турбина // Социально-экономические явления и процессы. – 2012. – № 11(45). – С. 136-138.
13. Матющенко В. С. Пенсионное обеспечение медицинских работников / В. С. Матющенко, Д. Б. Пеков, О. В. Гончарук // Амурский медицинский журнал. – 2019. – № 1(25). – С. 85-87.
14. Меры государственной поддержки в период пандемии коронавирусной инфекции в Российской Федерации / Н. А. Кузнецова, О. А. Рябова, Т. П. Матвеева, Н. В. Кузнецова // Modern Science. – 2020. – № 11-1. – С. 99-103.
15. Проблемы взыскания морального вреда по спорам, связанным с оказанием медицинской помощи [Электронный ресурс] // pravoprim.spbu.ru [сайт]. – URL: https://pravoprim.spbu.ru/yurisprudentsiya/zashchita-prav-grazhdan/item/470-problemy-vzyskaniya-moralnogo-vreda-po-sporam-svyazannym-s-okazaniem-meditsinskoj-pomoshchi.html
16. Набойсенко Д. В. Правовые источники стимулирующих выплат // Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал. – 2014. – № 6. – С. 24-29.
17. Общие теоретические проблемы системы советского права / Алексеев С.С. - М.: Госюриздат, 1961. - 187 c.
18. Осколков А.В. Социальная политика РФ в условиях пандемии // Тенденции развития науки и образования. – 2020. – № 65-3. – С. 109-112.
19. Петров Д.Е. Дифференциация и интеграция структурных образований системы российского права: дис. … докт. юрид. наук. Саратов, 2015.
20. Петров Д.Е. Общенаучные и методологические основы понимания категорий «дифференциации» и «интеграция» в правоведении // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 6 (55). С. 56-60.
21. Прохода В. Р. К вопросу совершенствования законодательства об исчислении специального страхового стажа медицинским работникам / В. Р. Прохода. — Текст : непосредственный // Исследования молодых ученых : материалы XV Междунар. науч. конф. (г. Казань, декабрь 2020 г.). — Казань : Молодой ученый, 2020. — С. 76-79. — URL: https://moluch.ru/conf/stud/archive/384/16152/.
22. Седегова Ю. Г. Анализ категорий получателей досрочных пенсий в России // Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. – № 5-2(12). – С. 64-66.
23. Семенова Е.Г. Единство и дифференциация имущественных отношений в сфере недвижимого имущества // Власть закона. 2015. № 1 (21). С. 137-146.
24. Снигирева И.О. Эрозия традиционной модели трудового отношения и/или экспансия дифференциации?// Стратегия национального развития и задачи российской юридической науки [Текст] : Сб. докладов: Секция трудового права и права социального обеспечения / ред. В.Н. Синюков [и др.]; Московская юридическая неделя. Международная научно-практическая конференция. - М. : Проспект, 2016.
25. Соловьев А. К. Актуарный анализ формирования досрочных пенсий по старости для обоснования условий их страхового обеспечения / А. К. Соловьев // Вопросы статистики. – 2016. – № 9. – С. 49-55.
26. Теория государства и права. Учебник / Александров Н.Г., Калинычев Ф.И., Мицкевич А.В., Недавний А.Л., и др.; Отв. ред.: Александров Н.Г. - М.: Юрид. лит., 1968. - 640 c.
27. Трудовое право России. В 2 т. : учебник для академического бакалавриата / под общ. ред. Е.Б. Хохлова, В.А. Сафонова. – 8-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2018.
28. Филипова И. А. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве // Медицинское право. – 2016. – № 1. – С. 17–21.
29. Право социального обеспечения : учебник и практикум для среднего профессионального образования / М. В. Филиппова [и др.] ; под редакцией М. В. Филипповой. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 382 с.
30. Чиканова Л.А. Право на труд: конституционный и международный аспекты // Журнал российского права. 2018. № 5. С. 5-16.
31. Штокал К. В. Стимулирующие выплаты медицинским работникам (на примере Республики Крым) // Актуальные проблемы гражданского и предпринимательского права: история и современность : сборник научно-практических статей III Международной научно-практической конференции (симпозиума) молодых ученых, Краснодар, 12 ноября 2018 года. – Краснодар: Научно-исследовательский институт актуальных проблем современного права, 2018. – С. 312-315.

**III. Материалы правоприменительной практики**

**Акты судебной практики**

1. Дело Штукатуров против России (Shtukaturov v. Russia) по жалобе № 44009/05 : постановление ЕСПЧ от 27 марта 2008 г. // Бюл. Европейского суда по правам человека. Рос. изд. — 2009. — № 2. — С. 100.
2. Постановление Конституционного Суда РФ от 27 мая 2008 г. № 8-П «По делу о проверке конституционности положения части первой статьи 188 Уголовного кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданки М.А. Асламазян»// Российская газета, № 123, 07.06.2008.
3. Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 25 февраля 2016 г. № 336-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы Кононова Игоря Николаевича на нарушение его конституционных прав пунктом 3 статьи 14 Федерального закона «О ветеранах» // СПС «КонсультантПлюс».
4. Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 29 сентября 2016 г. № 2060-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Горовой Татьяны Викторовны на нарушение ее конституционных прав пунктами 10 и 13 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статей 27.1 Закона города Москвы «Об охране здоровья в городе Москве» // СПС «КонсультантПлюс».
5. Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 26 мая 2016 г. № 1037-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Ивлеевой Екатерины Юрьевны на нарушение ее конституционных прав пунктами 1 и 9 статьи 8 Федерального закона «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» // СПС «КонсультантПлюс».
6. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 17 марта 2004 года № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
7. Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с применением законодательства и мер по противодействию распространению на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (COVID-19) № 3 (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 17 февраля 2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
8. Апелляционное определение Алтайского краевого суда от 01 декабря 2020 г. по делу № 33-8311/2020 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
9. Апелляционное определение Хабаровского краевого суда от 11 декабря 2020 г. по делу № 33-7535/2020 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
10. Апелляционное определение Верховного Суда Республики Крым от 24 декабря 2020 г. по делу № 33-9670/2020 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
11. Апелляционное определение Ростовского областного суда от 24 декабря 2020 г. по делу № 33-6240/2020 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
12. Апелляционное определение Хабаровского краевого суда от 25 декабря 2020 г. по делу № 33-7542 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
13. Апелляционное определение Верховного Суда Республики Бурятия от 18 января 2021 г. по делу № 33-144/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
14. Апелляционное определение Верховного Суда Республики Хакасия от 09 февраля 2021 г. по делу 33-237/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
15. Апелляционное определение Забайкальского краевого суда от 10 февраля 2021 г. по делу № 33а-478/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
16. Апелляционное определение Ивановского областного суда от 17 февраля 2021 г. по делу № 33-321/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
17. Апелляционное определение Кемеровского областного суда от 25 февраля 2021 г. по делу № 33-613/2020 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
18. Апелляционное определение Смоленского областного суда от 02 марта 2021 г. по делу № 33-637/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
19. Апелляционном определении Ивановского областного суда от 03 марта 2021 г. по делу № 547/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
20. Апелляционное определение Пятого апелляционного суда общей юрисдикции от 04 марта 2021 г. по административному делу № 66а-229/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
21. Апелляционное определение Приморского краевого суда от 16 марта 2021 г. по делу № 33-1699/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
22. Апелляционное определение вынесенному Ярославского областного суда от 04 марта 2021 г. по делу № 33-1496/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
23. Апелляционное определение Верховного суда Республики Хакасия от 18 марта 2021 г. по делу № 33-500/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
24. Апелляционное определение Ставропольского краевого суда от 25 марта 2021 г. по делу № 33-3-2221/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
25. Апелляционное определение Верховного Суда Республики Калмыкия от 01 апреля 2021 г. по делу № 33-243/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
26. Апелляционное определение Хабаровского краевого суда от 07 апреля 2021 г. по делу № 33-1563/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
27. Апелляционное определение Ивановского областного суда от 17 апреля 2021 г. по делу № 33-321/2021 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.
28. Решение Промышленного районного суда г. Смоленска от 19 ноября 2020 г. по делу № 2-2906/2020 (вступило в законную силу) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sudrf.ru/>.

**IV. Интернет-источники**

1. Беззащитные защитники [Электронный ресурс] // Адвокатская газета [сайт]. – URL: <https://www.advgazeta.ru/mneniya/bezzashchitnye-zashchitniki/>.
2. Виды нормативно-правовых актов [Электронный ресурс] // www.lawbook [сайт]. – URL: [www.lawbook.online.ru](http://www.lawbook.online.ru).
3. В Комздраве разъяснили порядок начисления стимулирующих выплат для медиков // topspb.tv [сайт]. – URL: https://topspb.tv/news/2020/05/15/v-komzdrave-razyasnili-poryadok-nachisleniya-stimuliruyushih-vyplat-dlya-medikov/
4. Вознаграждение персонала [Электронный ресурс] // laws.studio [сайт]. – URL: https://laws.studio/motivatsiya-uch/voznagrajdenie-personala-24099.html.
5. Гегель «Наука логики» [Электронный ресурс] // ww.100bestbooks.ru [сайт]. – URL: <https://www.100bestbooks.ru/read_book.php?item_id=9903&page=20>.
6. Глава Росздравнадзора рассказала о почти 500 умерших из-за коронавируса медиках [Электронный ресурс] // www.dw.com [сайт]. – URL: https://www.dw.com/ru/%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%B2%D0%B0-%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D0%B4%D0%B7%D0%BE%D1%80%D0%B0-%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D0%BB%D0%B0-%D0%BE-%D0%BF%D0%BE%D1%87%D1%82%D0%B8-500-%D1%83%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%88%D0%B8%D1%85-%D0%B8%D0%B7-%D0%B7%D0%B0-%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%B0-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%85/a-53858073.
7. Единство значение [Электронный ресурс] // classes.ru [сайт]. – URL: https://classes.ru/all-russian/russian-dictionary-Ozhegov-term-7926.htm.
8. Значение слова дифференциация в Толковом словаре Ефремовой [Электронный ресурс] // slovar.cc [сайт]. –URL : https://slovar.cc/rus/efremova-tolk/279302.html.
9. Зорькин: РФ далека от реализации конституционного положения о социальном государстве [Электронный ресурс] // ТАСС [сайт]. – URL: <https://tass.ru/politika/5655244>.
10. Как российские медики и их семьи добиваются компенсаций за заражение ковидом [Электронный ресурс] // www.bbc.com [сайт]. – URL: <https://www.bbc.com/russian/features-56199997>.
11. Коронавирус в России [Электронный ресурс] // Минфин [сайт]. – URL: <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/geography/russia/>.
12. Коронавирусные инфекции [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения [сайт]. – URL: <https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ru/>.
13. Курским медикам начислят выплаты без учета фактически отработанного времени [Электронный ресурс] // sekunda.media [сайт]. – URL: <https://sekunda.media/obshchestvo/4809-kurskim-medikam-nachislyat-vyplaty-bez-ucheta-fakticheski-otrabotannogo-vremeni>.
14. МРТ и КТ – комплексные методы диагностики [Электронный ресурс] // gb71.ru [сайт]. – URL: http://gb71.ru/pages/mrt-i-kt/
15. Минздрав дал разъяснения по назначению выплат медикам с COVID-19 [Электронный ресурс] // <https://ria.ru/> [сайт]. – URL: https://ria.ru/20200714/1574343413.html.
16. Пандемия [Электронный ресурс] // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона [сайт]. – URL: <https://gufo.me/dict/brockhaus/Пандемия>.
17. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения [сайт]. – URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>.
18. Петербургские медики до сих пор не получили все положенные надбавки за работу с больными COVID-19. Как и почему это происходит [Электронный ресурс] // paperpaper.ru [сайт]. – URL: https://paperpaper.ru/photos/peterburgskie-mediki-do-sih-por-ne-pol/
19. Путин дал четыре дня на выплату медикам «коронавирусных» надбавок [Электронный ресурс] // [www.rbc.ru](http://www.rbc.ru) [сайт]. – URL: https://www.rbc.ru/society/11/05/2020/5eb981009a794780ea555efa
20. Российским медикам продлят ковидные выплаты [Электронный ресурс] // lifedd.ru [сайт]. – URL: https://lifedd.ru/rossijskim-medikam-prodlyat-kovid№ye-vyplaty-do-2022-goda/.
21. Совещание с главами регионов по борьбе с распространением коронавируса в России [Электронный ресурс] // http://www.kremlin.ru/ [сайт]. – URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/63176>.
22. Труп как объект права [Электронный ресурс] // www.hse.ru [сайт]. – URL: https://www.hse.ru/edu/vkr/296295038.
23. Феномен информационного шума России [Электронный ресурс] // <https://ru.wikipedia.org/> [сайт]. – URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD_%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%88%D1%83%D0%BC%D0%B0>.
24. Часто задаваемые вопросы по защите прав медицинских работников [Электронный ресурс] // <https://medpalata73.ru/> [сайт]. – URL: <https://medpalata73.ru/hotline>.
25. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [Электронный ресурс] // JHU CSSE [сайт]. – URL : <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
26. Keep health workers safe to keep patients safe: WHO [Электронный ресурс] // World Health Organization [сайт]. – URL: https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who.

# **ПРИЛОЖЕНИЕ**

**Приложение А. Ключевые положения федеральных выплат, распространяющих свое действие с 30 января 2020 г. и по 01 ноября 2020 г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Нормативный правовой акт** | **Постановление Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 415** | | **Постановление Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484** | |
| **Категории работников** | Медицинские работники и лица с высшим профессиональным (немедицинским образованием), оказывающие:  - скорую медицинскую помощь;  - первичную медико-санитарную помощь;  - специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях [52]. | | Медицинские и иные работники, непосредственно работающие с гражданами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, оказывающие:  - скорую медицинскую помощь, включая водителей скорой медицинской помощи;  - специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях. | |
| **Срок действия выплат** | С 30 января по 01 ноября 2020 г. | | С 01 апреля по 31 октября 2020 г. | |
| **Прекращение действия (основания)** | Признание Постановления утратившим силу с 01 ноября 2020 г. на основании п. 9 Постановления Правительства РФ от 30 октября 2020 г. № 1762 [30]. | | В соответствии с п. 3 Постановления Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 предоставляемые средства направляются на обеспечение выплат стимулирующего характера в период с апреля по октябрь 2020 г. | |
| **Условия выплаты** | В соответствии с Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965 выплаты стимулирующего характера за работу в особых условиях и дополнительную нагрузку осуществляются медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь лицам с подтвержденным диагнозом COVID-19, внесенным в информационный ресурс (COVID-19) в соответствии с Временными правилами учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), которые утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. № 373 [53]. | | В соответствии с Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965 стимулирующие выплаты за выполнение особо важных работ полагаются медицинским работникам стационарных подразделений, непосредственно оказывающим медицинскую помощь пациентам, больным коронавирусом COVID-19, а также медицинским работникам специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи, и водителям, в том числе транспортных организаций, работающих в указанных бригадах для оказания (участия в оказании) медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция [53]. | |
| **Разъяснения** | Согласно с положениями писем Минздрава России от 06 мая 2020 г. № 16-3/И/2-5951 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам в условиях коронавируса» (утр. силу) и от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965, разъяснено и уточнено следующее:  Выплата стимулирующего характера осуществляется не только медицинским работникам, контактирующим в результате осуществления профессиональной деятельности с пациентами с подтвержденным диагнозом COVID-19, но и работа которых связана с биоматериалом, зараженным COVID-19, включая:  - врачей-рентгенологов;  - врачей-патологоанатомов;  - врачей-эпидемиологов;  - помощников врачей-эпидемиологов;  - медицинских работников клинико-диагностических лабораторий, в том числе специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием;  - средний медицинский персонал, работающий с указанными выше врачами-специалистами [52]. | | | |
| **Каким образом производятся выплаты** | В соответствии с положениями Письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 мая 2020 г. № 16-3/И/2-5951 выплаты стимулирующего характера осуществляются за фактически отработанное время без ограничений по выплате в отношении совместителей, в том числе внешних [52].  Согласно положениям Письма Минздрава России от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965 фактически отработанным временем является все время работы, за исключением периодов отсутствия медицинского работника на рабочем месте в связи с болезнью, нахождением в отпуске, в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации [52]. | | В соответствии с положениями Письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965 стимулирующие выплаты за выполнение особо важных работ являются «единовременными», выплачиваются в полном размере независимо от количества отработанных смен и/или часов, в том числе за апрель, за «риск» работы с больными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 [52]. | |
| **Нормативные документы медицинской организации** | Список подразделений и сотрудников определяется медицинской организацией на основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19». | | Список медицинских организаций определяется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а перечень структурных подразделений и должностей для назначения выплат устанавливается локальным актом медицинской организации. | |
| **НДФЛ** | В соответствии с Федеральными законами от 22 апреля 2020 г. № 121-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» и от 08 июня 2020 г. № 172-ФЗ (в ред. от 29 декабря 2020 г.) «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» ст. 217 Налогового кодекса Российской Федерации, дополненная п. 81, устанавливает, что с 01 января 2020 г. не подлежат налогообложению (освобождаются от налогообложения) доходы в виде выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку лицам, участвующим в выявлении, предупреждении и устранении последствий распространения новой коронавирусной инфекции, в том числе оказывающим медицинскую помощь или социальные услуги гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, которые осуществляются на основании федеральных законов, актов Президента Российской Федерации, актов Правительства Российской Федерации и источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования федерального бюджета и (или) бюджета субъекта Российской Федерации. | | | |
| **Критерии выплат** | | **Величина выплат** | | |
| **Категории работников** | | % от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в субъекте РФ за 9 месяцев 2019 года[[64]](#footnote-64) | | Тыс. руб. в месяц |
| Врачи, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, включая врачей-инфекционистов, врачей-анастезиологов-реаниматологов | | 100 | | 80 |
| Врачи скорой медицинской помощи | | 80 | | 50 |
| Врачи подразделений, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, включая врачей-инфекционистов, врачей общей практики (семейные врачи), врачей-педиатров, участковых врачей-педиатров, врачей-терапевтов, участковых врачей-терапевтов, врачей-пульмонологов | | 80 | | - |
| Средний медицинский персонал, участвующий в оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях | | 50 | | 50 |
| Средний медицинский персонал, участвующий в оказании скорой медицинской помощи | | 40 | | 25 |
| Средний медицинский персонал, участвующий в оказании первичной медико-санитарной помощи, включая средний медицинский персонал фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов | | 40 | | - |
| Фельдшеры (медицинские сестры) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи | | 20 | | - |
| Младший медицинский персонал, обеспечивающий условия для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях | | 30 | | 25 |
| Младший медицинский персонал, обеспечивающий условия для оказания первичной медико-санитарной помощи | | 20 | | - |
| Младший медицинский персонал, обеспечивающий условия для оказания скорой медицинской помощи | | - | | 25 |
| Водители скорой медицинской помощи[[65]](#footnote-65) | | - | | 25 |

**Приложение Б. Основные положения федеральных выплат, распространяющих свое действие с начала 2020 г. и по конец 2021 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Нормативный правовой акт** | **Постановление Правительства РФ от 30 октября 2020 г. № 1762** |
| **Категории работников** | Медицинские и иные работники медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающие медицинскую помощь (участвующие в оказании, обеспечивающим оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), контактирующие с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), оказывающие:  - скорую медицинскую помощь;  - первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях;  - специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.  Врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал, не оказывающие медицинскую помощь по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), но контактирующие с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при выполнении должностных обязанностей. |
| **Срок действия выплат** | С 01 ноября 2020 г. по 31 декабря 2021 г. |
| **Прекращение действия (основания)** | В соответствии с п. 2 Постановления Правительства РФ от 30 октября 2020 г. № 1762 специальные ежемесячные выплаты производятся с 01 ноября 2020 г. по 31 декабря 2021 г. |
| **Условия выплаты** | Оказание государственной социальной поддержки медицинским и иным работникам медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании, обеспечивающим оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), контактирующим с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19). |
| **Кем производятся выплаты** | Территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации. |
| **Порядок расчета выплат** | Рассчитывается за календарный месяц как сумма выплат за фактическое число нормативных смен в календарном месяце.  Фактически отработанное время – одна нормативная смена, определяемая как одна пятая продолжительности рабочего времени в неделю, установленной для соответствующей категории работников в организации в соответствии с законодательством Российской Федерации. Фактическое число нормативных смен в календарном месяце определяется путем деления суммарного отработанного времени по табелю учета рабочего времени за дни в соответствующем календарном месяце, в которые работник привлекался к оказанию медицинской помощи по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), контактировал с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при выполнении должностных обязанностей независимо от длительности контакта с пациентом в эти дни, за нормативную смену. Такой расчет выплаты по основному месту работы и при работе на условиях внешнего и внутреннего совместительства производится раздельно.  Подсчитывается отработанное время по табелю учета рабочего времени за дни работы в соответствующем календарном месяце, в которые работник привлекался к оказанию, участию в оказании, обеспечению оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), независимо от длительности контакта с пациентом в такие дни.  Повышение размера специальной социальной выплаты при сверхурочной работе и работе в выходные и нерабочие праздничные дни не предусмотрено.  Специальные социальные выплаты для расчета среднего заработка не учитываются.  Также не предусмотрено начисление процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях на специальные социальные выплаты.  Вместе с тем размер специальной социальной выплаты определяется с учетом размеров районных коэффициентов, коэффициентов за работу в пустынных и безводных местностях, коэффициентов за работу в высокогорных районах. Размер специальной социальной выплаты повышается на сумму, определяемую умножением специальной социальной выплаты (без учета районных коэффициентов, коэффициентов за работу в пустынных и безводных местностях, коэффициентов за работу в высокогорных районах), на повышающий [коэффициент](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_371152/5bd106a07c7550adb40aafae799d2ff687f36691/#dst100015) к специальным социальным выплатам, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2020 г. № 1962. |
| **Критерии выплат** | **Величина выплат** |
| **Категории работников** | Руб. |
| Врачи, оказывающие скорую медицинскую помощь | 2430 |
| Средний медицинский персонал, участвующий в оказании скорой медицинской помощи | 1215 |
| Младший медицинский персонал, обеспечивающий оказание скорой медицинской помощи, выездных бригад скорой медицинской помощи | 950 |
| Фельдшеры (медицинские сестры) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи | 600 |
| Врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях | 3880 |
| Средний медицинский персонал, участвующий в оказании медицинской помощи в стационарных условиях | 2430 |
| Младший медицинский персонал, обеспечивающий оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях | 1215 |
| Врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием, оказывающие первичную медико-санитарную помощь | 2430 |
| Средний медицинский персонал, участвующий в оказании первичной медико-санитарной помощи | 1215 |
| Младший медицинский персонал, обеспечивающий оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях | 600 |
| Врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием патологоанатомических бюро и отделений медицинских организаций, проводящих (обеспечивающих проведение) патологоанатомические исследования, связанные с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) | 3880 |
| Средний медицинский персонал патологоанатомических бюро и отделений медицинских организаций, проводящих (обеспечивающих проведение) патологоанатомические исследования, связанные с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) | 2430 |
| Младший медицинский персонал патологоанатомических бюро и отделений медицинских организаций, проводящих (обеспечивающих проведение) патологоанатомические исследования, связанные с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) | 1215 |
| Водители машин выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе занятые в организациях, предоставляющих транспортные услуги, при осуществлении медицинской эвакуации пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) | 1215 |
| Члены летных экипажей воздушных судов санитарной авиации, в том числе занятые в организациях, предоставляющих транспортные услуги, при осуществлении медицинской эвакуации пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) | 1215 |
| Врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием, не оказывающий медицинскую помощь по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), но контактирующие с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при выполнении должностных обязанностей | 2430 |
| Средний медицинский персонал, не оказывающий медицинскую помощь по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), но контактирующие с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при выполнении должностных обязанностей | 1215 |
| Младший медицинский персонал, не оказывающий медицинскую помощь по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), но контактирующие с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при выполнении должностных обязанностей | 600 |

**Приложение В. Общие положения о страховых гарантиях при возникновении несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

|  |  |
| --- | --- |
| **Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию** | В соответствии со ст. 5 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат:  1. Физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем.  2. Физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.  3. Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы. |
| **Обеспечение по страхованию** | **Разъяснения** |
| **1. Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием** | Пособие по временной нетрудоспособности, назначаемое в связи со страховым случаем, выплачивается за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 100 процентов среднего заработка медицинского работника.  Максимальный размер пособия за полный календарный месяц не может превышать четырехкратный максимальный размер ежемесячной страховой выплаты (ст. 9 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ). |
| **2. Единовременная страховая выплата** | 1. Размер единовременной страховой выплаты подлежит исчислению в соответствии со степенью утраты застрахованных профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, установленной федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год, с учетом коэффициентов и надбавок для местностей с установленными районными коэффициентами и процентными надбавками к заработной плате – для застрахованных лиц.  Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается учреждением медико-социальной экспертизы.  2. Размер единовременной страховой выплаты составляет 1 000 000 рублей и распределяется в равных долях между супругом (супругой) умершего (умершей) и иными лицами, определенными в п. 2 ст. 7 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ – в случае смерти застрахованного лица. |
| **3. Ежемесячные страховые выплаты** | Ежемесячные страховые выплаты в соответствии со ст. 10 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ подлежат выплатам застрахованным лицам в течение всего периода стойкой утраты ими профессиональной трудоспособности, а в случае смерти застрахованного лица, имеющим право на их получение в периоды, установленные п. 3 ст. 7 настоящего Федерального закона.  Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются за весь период утраты профессиональной трудоспособности застрахованного лица, а именно с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности (п. 1 ст. 15 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).  1. Размер ежемесячной страховой выплаты подлежит исчислению согласно положениям ст. 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ и определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности. Застрахованный вправе получать указанные выплаты в течение всего периода стойкой утраты профессиональной трудоспособности.  2. Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, размер ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из его среднего месячного заработка за вычетом долей, приходящихся на него самого и трудоспособных лиц, состоявших на его иждивении, но не имеющих право на получение страховой выплаты. Определение размера ежемесячных страховых выплат для каждого лица, имеющего право на их получение, происходит путем деления общего размера данных выплат на число лиц, имеющих право на их получение. В соответствии с п. 3 ст. 7 обозначенного федерального закона ежемесячные страховые выплаты в случае смерти застрахованного выплачиваются обозначенному кругу лиц:  1) несовершеннолетним - до достижения ими возраста 18 лет;  2) обучающимся старше 18 лет - до получения образования по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;  3) женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, - пожизненно;  4) инвалидам - на срок инвалидности;  5) одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, - до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья. |
| **Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая** | В соответствии со ст. 8 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ при установлении учреждением медико-социальной экспертизы необходимости реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, оплата дополнительных расходов, предусмотренных подп. 3 п. 1 ст. 8 указанного нормативного правого акта, за исключением оплаты расходов на медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь), производится страховщиком.  К дополнительным расходам, связанным с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией относят:  1) медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь) застрахованному, осуществляемую на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;  2) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;  3) посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;  4) проезд застрахованного и проезд сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, для получения медицинской помощи непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности, включая медицинскую реабилитацию, для санаторно-курортного лечения в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), получения транспортного средства, для заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации, а также по направлению страховщика для проведения освидетельствования (переосвидетельствования) федеральным учреждением медико-социальной экспертизы и проведения экспертизы связи заболевания с профессией учреждением, осуществляющим такую экспертизу;  5) санаторно-курортное лечение в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), включая оплату медицинской помощи, осуществляемой в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах, а также проживание и питание застрахованного, проживание и питание сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно;  6) изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;  7) обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;  8) обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;  9) профессиональное обучение и получение дополнительного профессионального образования.  Условия, размеры и порядок оплаты таких расходов определяются Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. № 286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». |

**Приложение Г. Дополнительные страховые гарантии медицинским работникам**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категории медицинских работников** | В соответствии с п. 1 Указа Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313 врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу медицинских организаций, водителям автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и пациентами с подозрением на эту инфекцию, предоставляются дополнительные страховые гарантии в виде единовременной страховой выплаты. |
| **Кем производятся выплаты** | Фондом социального страхования Российской Федерации за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации. |
| **Некоторые особенности проведения расследования страхового случая** | Согласно п. 6 Указа Президента РФ № 313 единовременная страховая выплата производится Фондом социального страхования Российской Федерации по результатам расследования страхового случая, проведенного в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации. Следовательно, для получения указанной страховой выплаты, должен быть документально подтверждён факт наличия страхового случая, оформленный виде справки.  Вместе с тем необходимо проведение расследования в порядке, установленном Постановлением Правительства РФ от 16 мая 2020 г. № 695 «Об утверждении Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, вызванных новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения - решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких» – для случаев, произошедших до 31 декабря 2020 г. либо в порядке, установленном Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2021 г. № 239 «Об утверждении Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, вызванных новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения - решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких» – для правоотношений, возникших с 01 января 2021 г. по 31 декабря 2021 г.  В настоящее время действует Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2021 г. № 239 «Об утверждении Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, вызванных новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения – решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких» (далее – Постановление Правительства РФ № 239). Данным Постановлением, распространяющим свое действие на случаи, возникшие с 01 января 2021 г. и действующим до 31 декабря 2021 г., предусмотрен порядок создания и проведения врачебной комиссией расследования для принятия решения о наличии или отсутствии страхового случая. Согласно п.п. 5, 6 Постановления Правительства РФ № 239 по результатам расследования страхового случая врачебной комиссией в Фонд социального страхования Российской Федерации направляется справка, подтверждающая факт осуществления работы работником, на основании которого Фондом социального страхования Российской Федерации подготавливаются документы для осуществления единовременной страховой выплаты, установленной Указом Президента № 313. |
| **Обеспечение по страхованию** | **Разъяснения** |
| **1. Единовременная страховая выплата в случае причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), подтвержденной лабораторными, и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности** | Получение единовременной страховой выплаты, которая предусмотрена подп. б п. 2 Указа Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313 неразрывно связано с подтверждением заболевания или осложнения, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), лабораторными методами исследования (а при отсутствии возможности проведения лабораторных исследований - решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких), а также доказыванием факта того, что работник получил заболевание при непосредственном исполнении своих трудовых обязанностей.  Кроме того, заболевание, вызванное подтвержденным указанными способами коронавирусом COVID-19, должно быть включено в Перечень, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 1272-р.  Вместе с тем необходимо проведение расследования в порядке, установленном указанными ранее постановлениями Правительства РФ (с применением требуемого, в зависимости от периода сложившихся правоотношений).  Размер предусмотренной единовременной страховой выплаты составляет 68 811 руб. |
| **2. Единовременная страховая выплата в связи с установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации стойкой утраты медицинским работником трудоспособности в результате развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)** | Стойкая утрата трудоспособности в результате развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией, которое также должно быть подтверждено лабораторными методами исследования (а при отсутствии возможности проведения лабораторных исследований - решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких), если заболевание возникло при исполнении застрахованным лицом своих трудовых обязанностей. Положения о расследовании страхового случая аналогичны предыдущему виду страховых выплат.  Размер предусмотренной единовременной страховой выплаты дифференцирован и составляет:  1) инвалиду I группы – 2 064 339 руб.;  2) инвалиду II группы – 1 376 226 руб.;  3) инвалиду III группы – 688 113 руб. |
| **3. Единовременная страховая выплата в связи со смертью медицинского работника при исполнении трудовых обязанностей в результате инфицирования новой коронавирусной инфекции COVID-19.** | В случае смерти в результате инфицирования новой коронавирусной инфекцией, предусмотрено получение единовременной страховой выплаты в размере 2 752 452 руб. в равных долях для следующих лиц (выгодоприобретателей):  1) супруг (супруга), состоявший (состоявшая) на день смерти медицинского работника в зарегистрированном браке с ним;  2) родители (усыновители) медицинского работника;  3) дедушка и (или) бабушка медицинского работника при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее трех лет в связи с отсутствием у него родителей;  4) отчим и (или) мачеха медицинского работника при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее пяти лет;  5) несовершеннолетние дети медицинского работника, его дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения;  6) подопечные медицинского работника.  Получение данного вида страховой выплаты также связано с проведением расследования в порядке, установленном постановлениями Правительства Российской Федерации. |

**Приложение Д. Положения Постановления Правительства РФ от 06 августа 2020 г. № 1191**

|  |  |
| --- | --- |
| **Нормативный правовой акт** | Постановление Правительства РФ от 06 августа 2020 г. № 1191. |
| **Категории работников** | В соответствии с п. 1 Постановления Правительства РФ от 06 августа 2020 г. № 1191 право на досрочное пенсионное обеспечение распространяется на медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и подозрением на нее, с учетом круга лиц, определенных согласно виду оказываемой помощи:  1) медицинские работники, занятые оказанием медицинской помощи пациентам с COVID-19 в стационарных условиях (абз. 2 п. 1);  2) медицинские работники, занятые оказанием скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи пациентами с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонии, в том числе по отбору биологического материала пациентов для лабораторного исследования на наличие COVID-19, а также осуществляющим медицинскую эвакуацию пациентов с подозрением на COVID-19 (абз. 3 п. 1);  3) медицинские работники, занятые оказанием первичной медико-социальной помощи пациентам с установленным диагнозом COVID-19 в амбулаторных условиях (в том числе на дому), а также первичной медико-социальной помощи больным с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонии, осуществлением отбора биологического материала пациентов для лабораторного исследования на наличие COVID-19, транспортировкой пациентов в поликлинические отделения, оборудованные под КТ-центры, и иные медицинские организации для проведения инструментального исследования на наличие внебольничной пневмонии (абз. 4 п. 1). |
| **Срок действия положений** | В соответствии с п. 3 Постановления Правительства РФ от 06 августа 2020 г. № 1191 особый порядок исчисления период работы медицинских работников устанавливается в период с 01 января по 30 сентября 2020 г. при досрочном назначении страховой пенсии. |
| **Разъяснения** | 1. В соответствии с п. 1 Постановления Правительства РФ от 06 августа 2020 г. № 1191 за время работы в период с 01 января по 30 сентября 2020 г. стаж работы будет засчитываться в двойном размере.  2. Из разъяснений Пенсионного фонда Российской Федерации следует, что для медицинских работников, которые уже получают пенсию, данное постановление ничего не меняет, так как право на пенсию у них уже определено, а на размер пенсии с 2002 года влияют только уплаченные страховые взносы. |

1. Коронавирусы — это большое семейство вирусов, в которое входят вирусы, способные вызывать целый ряд заболеваний у людей — от распространенной простуды до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). Вирусы из этого семейства вызывают также ряд заболеваний у животных [149]. [↑](#footnote-ref-1)
2. Пандемия (παν — весь, δημος — народ) — заразная болезнь, принявшая очень большие размеры и охватившая почти все население данной местности [153]. [↑](#footnote-ref-2)
3. Согласно статистическим данным, представленным на «12» мая 2021 года, число зараженных коронавирусной инфекцией COVID-19 превышает 160 миллионов человек [162]. [↑](#footnote-ref-3)
4. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения [сайт]. – URL: [https://www.euro.who.i№t/ru/health-topics/health-emerge№cies/coro№avirus-covid-19/№ovel-coro№avirus-2019-№cov](https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov) (дата обращения: 17 января 2021 г.). [↑](#footnote-ref-4)
5. Например, Указ Президента Российской Федерации от 25 марта 2020 г. № 206 «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней» [20] или Указ Мэра Москвы от 04 апреля 2020 г. № 39-УМ «О внесении изменений в указ Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ» [57]. [↑](#footnote-ref-5)
6. К примеру, Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 13 марта 2020 г. № 121 «О мерах по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [56]. [↑](#footnote-ref-6)
7. Примером является Приказ Ректора Санкт-Петербургского государственного университета от 12 марта 2020 г. № 1851/1 «Об организации выполнения Рекомендаций Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19)» [77]. [↑](#footnote-ref-7)
8. Например, письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) и приложения к нему от 10 марта 2020 г. № 02/3853-2020-27 «О мерах по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [49]. [↑](#footnote-ref-8)
9. Примером служит п. 8.1 Указа Мэра Москвы от 04 апреля 2020 г. № 39-УМ «О внесении изменений в указ Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ» [57], которым устанавливалась обязанность соблюдать режим самоизоляции гражданам в возрасте старше 65 лет. [↑](#footnote-ref-9)
10. К примеру, Приказ Ректора Санкт-Петербургского государственного университета от 23 марта 2020 г. № 2349/1 «О временном переходе на реализацию образовательных программ с применением исключительно дистанционных образовательных технологий в связи с особыми обстоятельствами» [78]. [↑](#footnote-ref-10)
11. На начало мая 2021 г. число зараженных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в России достигло 4.84 млн человек [48]. [↑](#footnote-ref-11)
12. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 30 апреля 2021 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 11 мая 2021 г.). Ч. 8 ст. 2. [↑](#footnote-ref-12)
13. Собрание Узаконений и Распоряжений Рабочего и Крестьянского Правительства РСФСР. 1918. № 87-88. Ст. 905. [↑](#footnote-ref-13)
14. Собрание Узаконений и Распоряжений Рабочего и Крестьянского Правительства РСФСР. 1922. № 70. Ст. 903. [↑](#footnote-ref-14)
15. Кодекс законов о труде Российской Федерации (утв. ВС РСФСР 9 декабря 1971 г. (ред. от 10 июля 2001 г., с изм. от 24 января 2002 г.) // Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1971. № 50. Ст. 1007; Российская газета, 2001, 14 июля. [↑](#footnote-ref-15)
16. В короткой статье содержалось единственное упоминание данной категории трудящихся, а именно словом «врачи». Содержание нормы было сформулировано следующим образом: законодательством устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени для отдельных категорий работников (учителей, врачей, женщин, работающих в сельской местности, и других). [↑](#footnote-ref-16)
17. Обратившись к системному толкованию ст. 20 ТК РФ, несложно понять, что законодатель всегда определяет работника как физическое лицо. Для целей настоящего кодекса делаются специальные разъяснения в части того, кто относится к категории работодателей-физических лиц: они разделяются на зарегистрированных в установленном порядке в качестве индивидуальных предпринимателей и лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями, и вступающих в трудовые отношения с работниками для личного обслуживания и помощи в ведении домашнего хозяйства. [↑](#footnote-ref-17)
18. Иным образованием является должность специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием, куда в соответствии с п. 1.4 Приказа № 1183н, например, относятся: биолог, зоолог, инструктор-методист по лечебной физкультуре, эмбриолог и т.д.

    Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (ред. от 04 сентября 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 11 мая 2021 г.). [↑](#footnote-ref-18)
19. Федеральный закон от 29 июня 2015 г. № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (ред. от 26 июля 2019 г.) // СЗ РФ. – 2015. – № 144. – Ст. 6715. [↑](#footnote-ref-19)
20. Федеральный закон от 22 декабря 2020 г. № 437-ФЗ «О федеральной территории «Сириус» (ред. от 20 апреля 2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 11 мая 2021 г.). [↑](#footnote-ref-20)
21. Андреев В.С. Социальное обеспечение в СССР. М.: Юрид. Лит., 1971. С. 14.

    Цит. по: Астраханцева Е.В. Некоторые особенности правового регулирования труда и социального обеспечения работников здравоохранения: дис. … канд. юрид. наук. М., 2008. [↑](#footnote-ref-21)
22. Социальная политика государства определяется исследователями как регулятивная деятельность государства и иных социальных образований, выступающих в качестве публичных агентов, выражающаяся, по преимуществу, в оказании социальных услуг, предоставляемых в различных видах и формах, и направленная на социальное развитие; к числу основных функций социальной политики относят обеспечение социальной безопасности населения (состояние общества, при котором защищены социальные интересы личности от внутренних и внешних опасностей: несправедливого распределения благ, роста социального расслоения, расширения зоны бедности, обострения продовольственной проблемы, распространения болезней, наркомании, появления проблем с доступностью профессионального и высшего образования) и социальную защиту населения (целью которой является минимизация социальных рисков при утрате способности к труду, в ситуациях необходимости получения медицинской помощи) [107]. [↑](#footnote-ref-22)
23. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 1607 «О ежемесячных денежных выплатах по оплате жилого помещения и коммунальных услуг медицинским и фармацевтическим работникам, проживающим и работающим в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятым на должностях в федеральных государственных учреждениях» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 28 апреля 2020 г.) [↑](#footnote-ref-23)
24. Постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 2011 г. № 2 «О единовременном денежном поощрении лучших врачей» (ред. от 11 июня 2015 г.) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 28 апреля 2020 г.).

    Постановление Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2014 г. № 1476 «О единовременном денежном поощрении лучших специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 28 апреля 2020 г.). [↑](#footnote-ref-24)
25. Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (ред. от 31 января 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 28 апреля 2020 г.). [↑](#footnote-ref-25)
26. В соответствии с п. 1 ст. 81 Бюджетного кодекса Российской Федерации в расходной части бюджетов бюджетной системы Российской Федерации (за исключением бюджетов государственных внебюджетных фондов) предусматривается создание резервных фондов исполнительных органов государственной власти (местных администраций) – резервного фонда Правительства Российской Федерации, резервных фондов высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, резервных фондов местных администраций [7, ст. 81] [↑](#footnote-ref-26)
27. Письмо Минздрава России от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда медицинским и иным работникам в соответствии с Постановлениями Правительства РФ от 02.04.2020 № 415 и от 12.04.2020 № 484» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 28 апреля 2020 г.) (далее – Письмо Минздрава России от 21 мая 2020 г. № 16-3/И/1-6965). [↑](#footnote-ref-27)
28. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 октября 2020 г. № 1762 «О государственной социальной поддержке в 2020 - 2021 годах медицинских и иных работников медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), медицинских работников, контактирующих с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), внесении изменений во Временные правила учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и признании утратившими силу отдельных актов Правительства Российской Федерации» (ред. от 28 ноября 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 25 апреля 2021 г.) (далее – Постановление Правительства Российской Федерации от 30 октября 2020 г. № 1762). [↑](#footnote-ref-28)
29. Приказ Минтруда России от 15 декабря 2020 г. № 894н «Об утверждении Разъяснений по применению постановления Правительства Российской Федерации от 30 октября 2020 года № 1762 "О государственной социальной поддержке в 2020 - 2021 годах медицинских и иных работников медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), медицинских работников, контактирующих с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), внесении изменений во Временные правила учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и признании утратившими силу отдельных актов Правительства Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 13 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-29)
30. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2021 г. № 1006-р «О проекте федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера"» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12 апреля 2020 г.). [↑](#footnote-ref-30)
31. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2020 г. № 1147-р // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12 апреля 2020 г.). [↑](#footnote-ref-31)
32. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 1274-р «О внесении изменений в распоряжения Правительства РФ» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12 апреля 2020 г.). [↑](#footnote-ref-32)
33. Постановление Правительства РФ от 29 августа 2020 г. № 1312 «Об установлении в 2020 году выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку и выплаты стимулирующего характера за сложность выполняемых задач медицинским работникам, военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, сотрудникам, имеющим специальные звания и проходящим службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальные звания полиции, сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, организаций, учреждений, воинских частей, органов управления, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, а также федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова", оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, а также осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор (санитарно-эпидемические (профилактические) мероприятия) и мероприятия по его обеспечению в рамках деятельности по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции на "территории Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-33)
34. Постановление Правительства РФ от 23 сентября 2020 № 1525 «Об установлении в 2020 году выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, военнослужащим спасательных воинских формирований, сотрудникам и работникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и работникам Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, а также осуществляющим санитарно-эпидемические (профилактические) мероприятия и мероприятия по их обеспечению в рамках деятельности по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-34)
35. Распоряжение Правительства РФ от 24 сентября 2020 г. № 2469-р «О выделении в 2020 году из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджетных ассигнований МЧС России в целях осуществления выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, военнослужащим спасательных воинских формирований, сотрудникам и работникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и работникам МЧС России, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, а также осуществляющим санитарно-эпидемические (профилактические) мероприятия и мероприятия по их обеспечению в рамках деятельности по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» (ред. от 30 декабря 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-35)
36. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 16 февраля 2021 г. № 69 «Об установлении в 2021 году дополнительной меры социальной поддержки работникам медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга, оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании, обеспечивающим оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), контактирующим с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15 апреля 2021 г.) (далее – Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 16 февраля 2021 г. № 69). [↑](#footnote-ref-36)
37. Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 16 февраля 2021 г. № 77-р «О перечне медицинских организаций» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 14 марта 2021 г.). [↑](#footnote-ref-37)
38. Письмо Роструда от 10 апреля 2020 г. № 550-ПР «Об отнесении случаев заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией к профессиональным заболеваниям» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-38)
39. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда № Р 2.2.2006-05 от 29 июля 2005 г. // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-39)
40. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-40)
41. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000 г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» (ред. от 10 июля 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 26 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-41)
42. Указ Президента Российской Федерации от 06 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» (ред. от 30 июля 2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 26 апреля 2021 г.) (далее - Указ Президента Российской Федерации от 06 мая 2020 г. № 313). [↑](#footnote-ref-42)
43. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 20 апреля 2020 г. № 221 «Об установлении единовременных выплат работникам государственных медицинских организаций, а также водителям автомобилей скорой (неотложной) медицинской помощи, пострадавшим в результате исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также членам семей указанных работников» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-43)
44. Постановление правительства Санкт-Петербурга от 28 апреля 2020 г. № 247 «О Порядке и условиях предоставления единовременных выплат медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, пострадавшим вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также членам семей указанных работников» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-44)
45. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 26 февраля 2021 г. № 84 «Об установлении единовременных выплат медицинским работникам государственных медицинских организаций, а также водителям автомобилей скорой (неотложной) медицинской помощи, пострадавшим в результате исполнения своих трудовых (должностных) обязанностей вследствие непосредственного оказания помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также членам семей указанных работников в 2021 году» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-45)
46. Постановление Правительства Российской Федерации от 06 августа 2020 г. № 1191 «О порядке исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение страховой пенсии по старости в соответствии с пунктами 1, 2 и 20 части 1 статьи 30 Федерального закона "О страховых пенсиях", медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 12 марта 2021 г.) (далее – Постановление Правительства РФ от 06 августа 2020 г. № 1191). [↑](#footnote-ref-46)
47. Постановление Совета Министров СССР от 8 октября 1949 г. № 4282 «О пенсионном обеспечении врачей и других медицинских работников» // Постановления Совета Министров СССР. 1949. № 10. [↑](#footnote-ref-47)
48. Официальный сайт ГАС РФ «Правосудие»: <https://bsr.sudrf.ru/bigs/portal.html>. [↑](#footnote-ref-48)
49. Приведенная статистика – не попытка дискриминировать работников среднего звена, но наглядная иллюстрация того, что именно у данной категории существуют наименьшие шансы на внесудебное разрешение конфликтов.

    Например, в недавнем исследовании, посвященном восприятию медицинских сестер московскими врачами упоминаются стереотипы по отношению к медицинским сестрам как со стороны врачей, так и со стороны пациентов, а также недовольство уровнем профессиональной компетентности медицинских сестер со стороны медицинского сообщества в целом. Аналогичной позиции зачастую придерживаются и работодатели [84, с. 14]

    Из этого следует вывод о том, что данное звено является еще более уязвимым, чем сама категория медицинских работников. [↑](#footnote-ref-49)
50. Речь идет об Указе о материальной мотивации медработников, работающих с пациентами, инфицированными COVID-19, предусматривающем повышение зарплаты последних в 3–5 раз с дифференциацией этого «коридора» для разных категорий медработников (сотрудников приемного отделения, реанимации, скорой помощи), который, к сожалению, отсутствует в открытом доступе. [↑](#footnote-ref-50)
51. Например, внедрение и применение комплекса мер, направленных на поддержку экономики. Однако данный пример является мнением автора настоящего исследования, но не утверждением ученого. [↑](#footnote-ref-51)
52. Предвидя вероятные упреки в некорректном сопоставлении правовой позиции Европейского Суда по правам человека и описываемых казусов, отметим, что дело «Штукатуров против России» не только узнаваемо и значимо для любого юриста, но и в свое время привело к масштабной реформе процессуального законодательства и законодательства в сфере здравоохранения, а значит имеет косвенную взаимосвязь с исследуемым правовым институтом. [↑](#footnote-ref-52)
53. Письмо Минздрава России от 06 мая 2020 г. № 16-3/И/2-5951 «Об осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам в условиях коронавируса» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 11 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-53)
54. Настоящая правовая проблема не связана напрямую с темой магистерской диссертации, однако была рассмотрена в соавторстве с другими исследователями в мониторинге правоприменения на тему «Проблемы взыскания морального вреда по спорам, связанным с оказанием медицинской помощи» [93]. [↑](#footnote-ref-54)
55. Информационным шумом является культурный феномен, возникший в XX веке, который описывает наличие в тексте элементов, усложняющих его понимание, искажающих смысл изложенного или вовсе полностью препятствующих адекватному пониманию его содержания [160]. [↑](#footnote-ref-55)
56. Используемое в постановлении Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 415 и в региональном постановлении – Правительства Ивановской области от 16 апреля 2020 г. № 172-п, которыми устанавливаются цели, порядок и условия предоставления иных межбюджетных трансфертов при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией. [↑](#footnote-ref-56)
57. Письмо Минздрава России от 06 июля 2020 г. № 28-1/И/2-9309 «О дополнительных страховых гарантиях, которые предоставляются врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу медицинских организаций, водителям автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-57)
58. Постановление Правительства Республики Бурятия от 20 апреля 2020 № 212 «О предоставлении разовой материальной помощи отдельным категориям граждан, осуществляющих профессиональную деятельность, связанную с контактированием с лицами, зараженными коронавирусной инфекцией, вызванной вирусом COVID-19, и заболевших в результате такой деятельности коронавирусной инфекцией, вызванной вирусом COVID-19, предоставляемой за счет средств резервного фонда финансирования непредвиденных расходов Правительства Республики Бурятия» // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22 апреля 2021 г.). [↑](#footnote-ref-58)
59. Нужно отметить тот факт, что введенные в Уголовный кодекс Российской Федерации Федеральным законом от 01 апреля 2020 г. № 100-ФЗ ст. 207.1 и ст. 207.2, направленные на привлечение к ответственности за публичное распространение заведомо ложной информации об обстоятельствах, представляющих угрозу жизни и безопасность граждан, и публичное распространение заведомо ложной общественно значимой информации, повлекшее тяжкие последствия, повышают ответственность журналистов при проведении расследований и способствуют увеличению числа достоверной информации. [↑](#footnote-ref-59)
60. Чиновники при этом основной причиной выявленных нарушений называют формулировку «фактически отработанное время», использованную в Постановлении Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484, так как в некоторых больницах сумма надбавок рассчитывалась по времени, проведенному медицинским работником с пациентом, у которого был подтвержден диагноз «новая коронавирусная инфекция», а в других, например, - по количеству смен [150]. [↑](#footnote-ref-60)
61. С 01 марта по 26 апреля 2021 г. автор настоящего исследования проходил учебную и производственную практику на базе Санкт-Петербургского адвокатского бюро «Онегин». [↑](#footnote-ref-61)
62. КТ (компьютерная томография) – один из современных методов диагностики различных заболеваний, при котором отсутствует контакт с поверхностью кожи пациента. В основе метода КТ лежит действие рентгеновских лучей. Аппарат вращается вокруг человека и делает несколько снимков, которые затем обрабатываются на компьютере и расшифровываются врачом [151]. [↑](#footnote-ref-62)
63. Отметим, однако, что документы, необходимые для получения выплат на основании Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ, семьей собраны были.  [↑](#footnote-ref-63)
64. Постановлением Правительства РФ от 11 июля 2015 г. № 698 «Об организации федеральных статистических наблюдений для формирования официальной статистической информации о среднемесячном доходе от трудовой деятельности» был впервые введен показатель «среднемесячного дохода от трудовой деятельности».

    В соответствии с Приказом Федеральной службы государственной статистики от 14 апреля 2016 г. № 188 «Об утверждении Методики расчета среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности» показатель отражает начисленную работникам заработную плату по основному месту работы с учетом налогов и других удержаний в соответствии с законодательством Российской Федерации за отчетный год по России, федеральным округам Российской Федерации и субъектам Российской Федерации. Также в указанном Приказе приведен алгоритм расчета различных категорий работников. Найти интересующее значение показателя в субъекте Российской Федерации можно обратившись к официальной статистике, размещенной на сайте Федеральной службы государственной статистики: <https://rosstat.gov.ru/>. [↑](#footnote-ref-64)
65. Относятся к иным немедицинским работникам, которым в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 устанавливаются стимулирующие выплаты за выполнение особо важных работ. [↑](#footnote-ref-65)