

ТРУДОВОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ ПРАВО В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19: ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

УДК 349.2, 349.3

Социальная защита медицинского персонала в период пандемии: вопросы теории и практики

А. В. Кузьменко¹, М. Ю. Лаврикова¹, В. В. Пилипенко², М. В. Филиппова¹

¹ Санкт-Петербургский государственный университет,

Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

² Территориальный орган Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области,
Российская Федерация, 190068, Санкт-Петербург, наб. канала Грибоедова, 88–90

Для цитирования: Кузьменко, Александр В., Лаврикова, Марина Ю., Пилипенко, Василий В., Филиппова, Марина В. 2022. «Социальная защита медицинского персонала в период пандемии: вопросы теории и практики». *Ежегодник трудового права* 12: 7–25.

<https://doi.org/10.21638/spbu32.2022.101>

Высокий профессиональный риск повреждения здоровья медицинских работников требует принятия особых мер по их социальной защите. Такие меры в виде единовременной страховой выплаты были предусмотрены Указом Президента РФ № 313, принятым в разгар пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. В ходе реализации положений этого указа правоприменители столкнулись с рядом проблем, вызванных как сложностью регулируемых отношений, так и несовершенством текста самого нормативного правового акта. К числу таких проблем относятся отсутствие четкой правовой регламентации способов установления связи заболевания медицинского работника с непосредственным контактом с пациентом, болеющим COVID-19, или с подозрением на эту болезнь, сложность установления связи исполнения трудовых обязанностей с фактом заражения, недостаточная конкретизация круга субъектов, имеющих право на данную выплату, сложная процедура и т. п. Поскольку Указ носит временный характер, целесообразно выявить эти проблемы и найти способы их устранения до того, как будет принят соответствующий федеральный закон. В этой связи следует проанализировать складывающуюся судебную практику, что и сделано в данной статье. В результате такого анализа, в частности, установлено, что именно принимают суды в качестве доказательства профессиональной причины заражения медиков и как они разграничивают производственную и бытовую причину заражения;

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2022

как обосновывается невозможность применения положений Указа к лицам, не входящим в указанный в нем круг застрахованных; что может рассматриваться в качестве таких нарушений процедуры, которые влекут отмену решения комиссии по расследованию, и т. п. На этой основе сделаны выводы, которые позволят избежать ошибок при принятии федерального закона о страховании медицинских работников.

Ключевые слова: COVID-19, обязательное социальное страхование, профессиональный риск, профессиональное заболевание, единовременная страховая выплата, расследование страхового случая, временная нетрудоспособность.

1. Введение

Эпидемия новой коронавирусной инфекции, или COVID-19, поразившая мир и отразившаяся на всех сферах жизни общества, стала серьезным вызовом не только для системы здравоохранения, но и для правовой системы в целом, показав ее неспособность оперативно реагировать на новые для нее обстоятельства, требующие незамедлительного изменения традиционных подходов к правовому регулированию общественных отношений. Не могла не затронуть эта ситуация и проблему регулирования труда медицинских работников, оказавшихся не просто на переднем плане борьбы, по сути дела, за выживание человечества, но ставших заложниками новой угрозы, справедливо отнесенной к заболеваниям, представляющим опасность для окружающих¹. С одной стороны, эта угроза вынуждала их продолжать вести лечебную деятельность, подчиняясь профессиональному долгу и профессиональной этике, а с другой стороны — работать им приходилось, как минимум на первых порах пандемии, в условиях отсутствия достоверной информации о характере и степени риска этой болезни.

Необходимо учитывать еще и общие условия, в которых системе здравоохранения пришлось вступить в бой с коронавирусом: жесточайший дефицит кадров, особенно в регионах и особенно инфекционистов, отсутствие оптимальной маршрутизации оказания медицинской помощи и оптимального распределения функций между специалистами разных уровней, дефицит средств индивидуальной защиты (масок, респираторов, защитных костюмов и т. п.), несинхронное развитие пандемии в разных субъектах Российской Федерации, отсутствие или слабое развитие цифровых ресурсосберегающих технологий (телемедицины, дистанционного консультирования и т. п.), несовершенство системы финансирования здравоохранения и т. п.

Все это не могло не отразиться на обстановке, в которой трудятся медицинские работники; их армия стала нести потери. Так, по оперативным данным Территориального органа Росздравнадзора по состоянию на конец октября 2021 г., в Санкт-Петербурге число заболевших новой коронавирусной инфекцией сотрудников только государственных учреждений здравоохранения составило без малого 39 тыс. человек, среди них более 32,5 тыс. медицинских работников, из числа

¹ См. Постановление Правительства РФ от 31.01.2020 № 66 «О внесении изменений в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих». — Здесь и далее все ссылки на российские нормативные правовые акты и судебную практику приводятся по СПС «КонсультантПлюс», СПС «Кодекс» и ресурсу «Судебные решения РФ». URL: <http://www.consultant.ru>; <https://kodeks.ru/>; <http://судебныерешения.рф> (дата обращения: 13.01.2022).

которых признаны пострадавшими вследствие оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией около 24 100 человек, в числе которых 92 умерших. Совершенно очевидно, что в этих условиях вопрос о защите работников здравоохранения, как физической, так и социальной, неизбежно должен был встать во весь рост, что и произошло в течение первых месяцев пандемии.

Мы не будем затрагивать проблемы охраны труда в сфере здравоохранения. Это отдельная проблема, требующая анализа не только технических возможностей защиты от действия коронавируса, но и организационных и правовых ее аспектов. Не будем рассматривать и вопросы оплаты труда медиков, работающих с новой коронавирусной инфекцией, отдавая должное предпринятым мерам по государственной поддержке лиц, оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID-19², и понимая, какие проблемы, в том числе и правового характера, возникли при их реализации. В центре нашего внимания будет социальная защита работников здравоохранения, перенесших эту болезнь.

2. Основное исследование

Исходя из понятия социального риска как объективных обстоятельств, приводящих к материальной необеспеченности в результате потери трудового дохода (Роик 2005, 9; Истомина и Федорова 2018, 25–40), болезнь, приводящую к таким последствиям, следует рассматривать как реализацию социального риска. Если этот риск признан государством и закреплён законодательно, а гражданин не может преодолеть его самостоятельно, реализация такого риска становится основанием социального обеспечения (Истомина 2021, 556).

В рамках действующей системы социального обеспечения защита от этого вида социального риска в зависимости от причины болезни осуществляется двумя видами обязательного социального страхования: на случай временной нетрудоспособности и от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. На работников медицинских организаций как на лиц, состоящих в трудовых отношениях, оба эти вида страхования распространяются в полном объеме. Более того, заражение коронавирусной инфекцией при исполнении трудовых обязанностей является профессиональным заболеванием³, и потому при его возникновении наступают все те правовые последствия в виде права на страховое обеспечение, которые предусмотрены Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее — Федеральный закон № 125-ФЗ). Однако

² См. Постановление Правительства РФ от 30.10.2020 № 1762 «О государственной социальной поддержке в 2020–2021 гг. 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».

³ См., например, Письмо Роструда от 10.04.2020 № 550-ПР «Об отнесении случаев заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией к профессиональным заболеваниям».

достаточно ли той защиты, которую предоставляют эти виды социального страхования? Учитывают ли они те специфические риски, которым подвергается жизнь и здоровье медиков в процессе взаимодействия с вредоносными факторами, сопровождающими медицинскую деятельность? И в принципе могут ли эти риски быть учтены в рамках общей системы социального страхования?

Основы законодательства об охране здоровья, принятые в 1993 г.⁴ и действовавшие до принятия Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривали, что медицинские и иные работники государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, подлежат обязательному страхованию (ст. 64). Перечень должностей работников здравоохранения, на которых распространяется это страхование, был утвержден Правительством РФ⁵ и включал более 30 видов работ, выполняемых врачами, средним и младшим медицинским персоналом и иными работниками медицинских организаций. Содержание ст. 64 Основ законодательства об охране здоровья претерпело множество изменений, но само ее наличие в тексте закона свидетельствует о том, что законодатель признавал особую уязвимость жизни и здоровья медицинских работников при исполнении ими трудовых обязанностей и как следствие — потребность в их особой социальной защите, которую не мог обеспечить общий порядок возмещения вреда, причиненного здоровью.

Если же принять во внимание, что в то время, то есть до вступления в силу Федерального закона № 125-ФЗ⁶, действовал иной, не страховой, а деликтный порядок возмещения вреда, причиненного работникам при исполнении трудовых обязанностей, и причинителем вреда считался работодатель⁷, то станет ясно, что предусмотренное Основами законодательства об охране здоровья страхование, являющееся обязательным и осуществляемое государством, существенно повышало бы уровень гарантий медицинских работников⁸. С 01.01.2005 размер и порядок обязательного страхования для работников медицинских организаций, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, стал определяться региональными

⁴ Утв. Верховным Советом РФ 22.07.1993 № 5487-1.

⁵ См. Постановление Правительства РФ от 03.04.2006 № 191 «Об утверждении перечня должностей, подлежащих обязательному страхованию, медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников».

⁶ Напомним, что Федеральный закон № 125-ФЗ, будучи принятым 24.07.1998, в соответствии с ч. 1 ст. 27 вступил в силу одновременно со вступлением в силу положений федерального закона, устанавливающего страховые тарифы по данному виду страхования. Таким законом стал Федеральный закон от 02.02.2000 № 10-ФЗ, который вступил в силу 06.01.2001. Следовательно, и Федеральный закон № 125-ФЗ тоже вступил в силу 06.01.2001.

⁷ См. Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей, утвержденные постановлением Верховного Совета РФ от 24.12.1992 № 4214-1.

⁸ Страхование распространялось, например, на врачей, средний и младший медицинский персонал, работающих с больными туберкулезом, ВИЧ-инфицированными пациентами, лицами с психическими расстройствами; работающих в отделениях особо опасных инфекций; обеспечивающих круглосуточный прием в травматологических пунктах; оказывающих медицинскую помощь при обслуживании на дому и т. п.

органами государственной власти, а для работников муниципальных организаций — органами местного самоуправления⁹.

Однако действующее федеральное законодательство такого способа защиты медицинских работников больше не предусматривает, несмотря на то что данный вид профессиональной деятельности в целом ряде случаев по-прежнему несомненно связан с повышенным риском для жизни и здоровья.

Во время пандемии к введению дополнительных мер защиты медицинского персонала, в том числе и мер страхового характера, пришлось вернуться, и сделано это было Указом Президента РФ от 06.05.2020 № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников». Этим указом предусмотрено, что врачи, средний и младший медицинский персонал, а также водители автомобилей скорой помощи, непосредственно работающие с пациентами с подтвержденной или подозреваемой коронавирусной инфекцией (далее также COVID-19, ковид) при соблюдении определенных условий получают право на *единовременную страховую выплату*. Несмотря на то что такой вид страхового обеспечения напрямую не предусмотрен п. 2 ст. 8 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», с учетом того, что страховым случаем Указ называет причинение вреда здоровью при исполнении трудовых обязанностей, которое вызвано инфицированием, можно утверждать, что это один из видов выплат в связи с профессиональным заболеванием, предусмотренных в подп. 6 п. 2 ст. 8 указанного Федерального закона наряду с теми, которые установлены ст. 10 Федерального закона № 125-ФЗ. А это в сочетании с целью введения данного вида обеспечения, перечнем самих страховых случаев, порядком и условиями предоставления обеспечения, порядком установления факта наступления страхового случая дает основания признать данное страхование социальным¹⁰ и распространить на него как минимум те общие подходы, на которых строится система обязательного социального страхования.

Что же касается введения этих видов обеспечения указом Президента РФ, а не федеральным законом, как того требует ч. 2 ст. 39 Конституции РФ и подп. 9 п. 2 ст. 8 Закона об основах обязательного социального страхования, то объяснение этому дано в самом указе — Президент в данном случае действует на основании ст. 80 Конституции РФ как гарант прав и свобод человека и гражданина и принимает меры, направленные на защиту социальных прав граждан, которые будут действовать «впредь до принятия соответствующего федерального закона» (Филипова и Хохлов 2020). Кроме того, в соответствии со ст. 4 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ с полномочиями федеральных органов государственной

⁹ См., например, ст. 34 Закона Ленинградской области от 27.12.2013 № 106-оз «Об охране здоровья населения в Ленинградской области»; Постановление Кабинета министров Республики Адыгея от 11.09.2006 № 139 «О мерах по обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении Республики Адыгея, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью»; Решение Совета депутатов Лотошинского муниципального района МО от 30.10.2008 № 547/56 «Об утверждении Положения об установлении размера и порядка обязательного страхования от несчастных случаев и заболеваний медицинских, фармацевтических и иных работников муниципального учреждения здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью».

¹⁰ Подобную позицию в отношении обязательного страхования военнослужащих неоднократно высказывал М. А. Ковалевский (см., например: (Ковалевский 2002, 54)).

власти, к которым относится и Президент РФ, связано установление условий и размеров страхового обеспечения, что и сделано в Указе № 313.

Особенностью данного вида страхового обеспечения является то, что его финансирование осуществляется не за счет средств обязательного социального страхования, то есть не за счет страховых взносов, уплачиваемых страхователями на страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по тарифу, установленному в соответствии с классом профессионального риска, а за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых Фондом социального страхования РФ, то есть за счет бюджетных средств. Однако такой подход является вполне оправданным и не противоречащим страховым принципам. Система обязательного социального страхования строится на принципах солидарности и распределения риска, что отражено в дифференцированных тарифах, средства которых поступают в общие фонды и расходуются на общие выплаты. Однако, очевидно, что повышенный риск медицинских работников, напрямую контактирующих с опасными инфекционными заболеваниями, в этой системе в настоящее время не учтен и на тарифы не влияет, а значит, и не учитывается при формировании бюджета Фонда социального страхования РФ. Направление же в бюджеты страховщиков дополнительных денежных средств при их нехватке в виде межбюджетных трансфертов из федерального бюджета предусмотрено ст. 24 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ.

Страховыми случаями по данному виду дополнительного страхового обеспечения являются смерть, заболевания (синдромы) или осложнения, приведшие к временной или стойкой утрате трудоспособности (инвалидности), если это связано с исполнением трудовых обязанностей. Отличием от тех страховых случаев, которые предусмотрены Федеральным законом № 125-ФЗ, является отсутствие связи с утратой профессиональной трудоспособности. Полагаем, что это не препятствует признанию их социального характера, поскольку налицо изменение материального положения работника в связи с болезнью, что в соответствии с ч. 2 и 3 ст. 1 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ является институциональным признаком обязательного социального страхования.

При единовременном характере выплаты проблемным может показаться вопрос о праве на нее при повторном заражении, которое может иметь место при продолжении трудовой деятельности и сохранении контакта с пациентами с COVID-19. Понятно, что это может касаться только случаев временной нетрудоспособности, а не инвалидности и тем более смерти. Исходя из принципов страхования, право на страховое обеспечение возникает при каждом страховом случае, поэтому повторное заражение — это новый страховой случай и новая страховая выплата. Подтверждает такой вывод и позиция Фонда социального страхования РФ¹¹.

О социально-страховой природе введенных Указом № 313 единовременных страховых выплат косвенно свидетельствует и тот факт, что для расследования страховых случаев используется тот же порядок, что и для расследования «классических» профессиональных заболеваний¹². Однако если этот порядок достаточен для установления причины утраты трудоспособности или причины смерти, то ме-

¹¹ См. Письмо Фонда социального страхования РФ от 29.09.2020 № 02–09–11/12–03–24625.

¹² См. Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».

ханизмов, позволяющих установить наличие тех обстоятельств заражения, которые в соответствии с Указом № 313 являются обязательным условием возникновения права на единовременные страховые выплаты, он не содержит. Таким условием выступает факт заражения при непосредственном контакте с пациентами, в том числе при работе в «красной зоне» с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции, и пациентами с подозрением на эту инфекцию. Поэтому для расследования страховых случаев, которые связаны с возникновением заболеваний (синдромов) и осложнений, повлекших временную утрату трудоспособности, но не приведших к инвалидности, наряду с общим порядком, предусмотренным трудовым законодательством, проводится особое расследование, порядок которого был установлен двумя временными актами: Постановлением Правительства РФ от 16.05.2020 № 695¹³, а затем — Постановлением Правительства РФ от 20.02.2021 № 239¹⁴.

Временный характер действия Указа № 313 («впредь до принятия соответствующего федерального закона», как сказано в самом Указе) и связанных с ним нормативных правовых актов и намерение в дальнейшем придать регулированию государственного страхования медицинских работников надлежащую правовую форму — сделать это в федеральном законе — порождает необходимость тщательного анализа правоприменительной практики и выявленных ею проблем, с тем чтобы найти приемлемый способ их устранения и избежать их повторения при принятии федерального закона. Судебная практика по данному виду страхового обеспечения обширна. Чаще всего обжалуются решения врачебных комиссий по расследованию страхового случая, которые не признали его страховым, а потому у работника не возникло право на дополнительное страховое обеспечение. При этом то же самое событие может быть признано страховым применительно к положениям Федерального закона № 125-ФЗ.

По мнению специалистов, непосредственно задействованных в реализации расследования в рамках Указа Президента РФ от 06.05.2020 № 313, предусмотренные процедуры доказывания источника заражения чрезмерно сложны, хотя сама ситуация, при которой произошло инфицирование, достаточно очевидна. И это первая и, как представляется из анализа правоприменительной практики, основ-

¹³ См. Постановление Правительства РФ от 16.05.2020 № 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». Действовало до 31 декабря 2020 г.

¹⁴ См. Постановление Правительства РФ от 20.02.2021 № 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». Действует до 31 декабря 2021 г. В настоящее время в Правительстве РФ рассматривается вопрос о продлении срока действия этого акта до 31 декабря 2022 г.

ная проблема реализации положений Указа № 313. Свидетельствует об этом и судебная практика.

Исследуя *причину* заражения, суды ориентируются на следующее:

- относится ли работник к лицам, непосредственно контактирующим с пациентами;
- имелся ли фактически такой контакт;
- пришелся ли такой контакт на инкубационный период, который составляет от 2 до 14 дней;
- доказано ли заражение от пациента комиссией по расследованию страхового случая.

Как отмечали суды, определяющим фактором является отнесение зараженно-го медицинского работника к лицам, непосредственно работающим с пациентами, при этом трудовая деятельность не обязательно должна быть связана с осуществлением лечебной деятельности. В частности, суды, опираясь на разъяснения Минздрава¹⁵, указывали, что 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 должностью¹⁶. Для квалификации страхового случая имеет значение то, что событие, в результате которого медицинский работник получил повреждение здоровья, произошло в рабочее время и в связи с выполнением действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах (во исполнение своих должностных обязанностей истец производил обход и осмотр пациентов, лично посещал палаты, общался с пациентами, опрашивал их на наличие жалоб по состоянию здоровья и совершал по имеющимся показаниям и жалобам медицинские манипуляции)¹⁷.

В качестве аргументов суды, например, указывают, что в период заражения новой коронавирусной инфекцией истец входил в число медицинских работников подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, следовательно он относится к лицам, непосредственно работающим с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), то есть входит в группу риска, а получение указанного заболевания при исполнении трудовых обязанностей медицинского работника, относящегося к группе риска, соответствует признакам страхового случая, предусмотренного Указом № 313¹⁸.

¹⁵ Информация Минздрава России «Минздрав России: в вопросе страховых выплат сомнения должны трактоваться в пользу медицинских работников. 2020. 14 июля. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/07/14/14443-minzdrav-rossii-v-voprose-strahovyh-vyplat-somneniya-dolzny-traktovatsya-v-polzu-meditsinskih-rabotnikov> (дата обращения: 13.01.2022).

¹⁶ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Ставропольского краевого суда от 20.04.2021 по делу № 3–3633/2021.

¹⁷ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Пермского краевого суда от 31.03.2021 по делу № 33–3137/2021.

¹⁸ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Хакасия от 13.04.2021 по делу № 33–891/2021.

В тех же случаях, когда в материалах дела отсутствуют доказательства, бесспорно свидетельствующие о том, что заражение истца произошло при исполнении трудовых обязанностей, при этом из представленных материалов следует, что истец не относится к числу медицинских работников, непосредственно оказывающих медицинскую помощь больным коронавирусной инфекцией COVID-19, суды не признают права работника на страховые выплаты¹⁹.

В решениях судов можно найти также примеры конкретных должностей медицинских работников, не отвечающих условию непосредственной работы с пациентами, например медсестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи²⁰.

В то же время при вынесении решений в пользу работников суды зачастую применяют презумпцию «заражения на рабочем месте», опираясь на разъяснения Минздрава РФ о том, что при подведении комиссиями итогов расследования случаев, связанных с инфицированием COVID-19 медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с коронавирусной инфекцией или подозрением на нее, при исполнении трудовых обязанностей, повлекшим неблагоприятные последствия для их жизни и здоровья, все сомнения должны трактоваться в пользу медицинского работника²¹. Так, например, принимая во внимание, что фельдшер скорой помощи в силу специфики своей работы ежедневно непосредственно контактирует с лицами из групп риска, а достоверные доказательства заражения истца не на рабочем месте и не при исполнении им трудовых обязанностей отсутствуют, суд при оценке протокола врачебной комиссии сделал вывод о том, что в совокупности с другими доказательствами по делу возникшие сомнения следует истолковать в пользу медицинского работника²². В другом деле суд с учетом общеизвестной высокой патогенности и контагиозности данного вируса, принимая во внимание передачу вируса воздушно-капельным путем, даже при отсутствии доказательств того, что пациенты, которых посещала истец в пределах двухнедельного срока до своего заболевания, уже имели признаки ковида, а положительные тесты были получены уже после посещения их врачом, признал право последнего на страховые выплаты²³.

Подобного рода аргументация положена в основу судебного акта о праве на выплату истицы, имевшей контакт с мужем, у которого была диагностирована коронавирусная инфекция, однако истица при этом имела также и контакт с пациентами с подозрением на ковид, что ответчиком не оспаривается, и такой контакт не исключает возможности заражения истца от пациента. Ссылка же ответчика на то, что все остальные лица, общавшиеся с данным пациентом, не получили заражения, по мнению суда, не свидетельствует о невозможности заражения истца во

¹⁹ Определение Пятого кассационного суда общей юрисдикции от 19.08.2021 по делу № 88-4907/2021.

²⁰ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Татарстан от 15.03.2021 по делу № 33-4336/2021.

²¹ Информация Минздрава России «Минздрав России: в вопросе страховых выплат сомнения должны трактоваться в пользу медицинских работников».

²² Определение Судебной коллегии по гражданским делам Кемеровского областного суда от 25.02.2021 по делу № 33-1613/2021.

²³ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Пермского краевого суда от 12.07.2021 по делу 33-6828/2021.

время контакта с данным пациентом²⁴. Сомнения в пользу работника истолковал также и суд, рассматривавший дело, в котором врач в спорный период контактировал с пациентом, сопровождающим его лицом, а также со своим мужем, причем все они имели положительный тест на ковид. Врачебная комиссия не признала этот случай страховым на том основании, что контакт с мужем, проживающим с истицей в одном помещении и переносившим ковид в более тяжелой форме, чем другие контактировавшие с истицей лица, привел к ее заболеванию с большей степенью вероятности. Суд же счел, что заражение бытовым путем не доказано, а потому сомнения истолковываются в пользу истицы²⁵.

Приведенные примеры судебных позиций свидетельствуют о том, что при сложности установления и доказывания причинно-следственной связи между обстоятельствами выполнения трудовых обязанностей (непосредственный контакт с пациентами, имеющими признаки ковида) и возникшими последствиями (заражение медицинского работника) суды исходят из презумпции наличия такой связи, которая, однако, может быть опровергнута представленными ответчиком доказательствами иной причины заражения. Такое судебное толкование, с одной стороны, является расширительным, выходящим за пределы тех требований к характеристике страхового случая, которые установлены Указом № 313 (страховой случай имеет место только тогда, когда в трудовую функцию медицинского работника входит непосредственный контакт с пациентами с признаками ковида²⁶, он действительно имел такой контакт и именно этот контакт явился причиной его заболевания). Однако с другой стороны, в условиях неопределенности источника заражения оно направлено на наиболее полную защиту права работника на страховое обеспечение, то есть полностью соответствует той цели, которая сформулирована в указе, — обеспечение государственных гарантий работникам, пострадавшим в связи с исполнением трудовых обязанностей. Именно поэтому такую позицию судебных органов следует поддержать.

В той же ситуации, когда ответчиком представлены доказательства невозможности заражения при исполнении трудовых обязанностей или доказательства заражения не при исполнении трудовых обязанностей, суды обоснованно приходят к выводу о правомерности отказа в выплате. Так, суд отказал в страховой выплате по причине доказанности отсутствия контактов с источником заражения в инкубационный период (14 дней)²⁷, а также по причине того, что с момента контакта с заболевшим пациентом до момента заболевания истца прошел срок, существенно превышающий инкубационный период для COVID-19 в 14 календарных

²⁴ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Тамбовского областного суда от 07.06.2021 по делу № 33–1732/2021.

²⁵ Решение Мичуринского городского суда Тамбовской области от 09.08.2021 по делу № 2–1380/2021.

²⁶ Интересным в этой связи является дело, в котором суд вынужден был прибегнуть к толкованию термина «пациент» и доказать, что, несмотря на то что истец не проводил работу с пациентом как с физическим лицом и не оказывал ему медицинскую помощь, исходя из формулировок, изложенных в законодательстве, подзаконных актах, письмах, методических указаниях, приведенных в судебном акте, умерший человек также является пациентом. См. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Алтай от 19.05.2021 по делу № 33–327/2021.

²⁷ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Калужского областного суда от 21.06.2021 по делу № 33–1899/2021.

дней²⁸. В другом деле суд отметил, что посещение истцом «контактных» пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию само по себе о наличии причинно-следственной связи заболевания истца с исполнением должностных обязанностей не свидетельствует, поскольку ни у одного из перечисленных пациентов не подтвержден диагноз COVID-19. Об иных путях заражения на рабочем месте истец не сообщал. При этом в силу прямого указания закона юридически значимым является подтверждение факта получения заболевания не просто в период трудовых отношений, а при исполнении трудовых обязанностей. Указанное обстоятельство не нашло своего подтверждения, а потому правовые основания для признания заболевания истца страховым случаем отсутствуют²⁹.

Более сложной является оценка правомерности признания страховым случаем заражения не от пациентов, а от коллег. С одной стороны, контакт с коллегами происходит на рабочем месте и в связи с исполнением трудовых обязанностей, а его результатом является заражение заболеванием, относящимся к профессиональным, поэтому оснований для отказа в признании этого события страховым случаем нет. Однако страховым случаем он является применительно к нормам Федерального закона № 125-ФЗ, а в отношении норм Указа Президента РФ от 06.05.2020 № 313 вывод должен быть иным: поскольку Указ относит к страховым только те случаи заболеваний, которые связаны с непосредственным контактом с пациентами, а не с иными лицами, даже и при исполнении трудовых обязанностей, основания для признания таких случаев страховыми отсутствуют.

Так, в одном из решений суд отметил, что инфицирование COVID-19, хотя и произошедшее на рабочем месте при выполнении трудовых обязанностей, но в результате контакта с другими медицинскими работниками, работающими в той же медицинской организации, страховым случаем применительно к правоотношениям, регулируемым Указом № 313, не является³⁰. В другом деле суд не признал права на выплаты фельдшера, проводившего предрейсовые и послерейсовые осмотры водителей автомобилей скорой медицинской помощи, у которых были положительные тесты на ковид, поскольку водители не являлись пациентами в смысле норм Указа № 313³¹. Еще более показательным в этом отношении решение суда по иску членов семьи врача, умершего от ковида. Суд установил, что контактов с двумя пациентами стационара с осложнением основного заболевания ковидом этот врач не имел: он работал в другую смену, не пересекался с указанными пациентами, не оказывал им какой-либо медицинской помощи. Аргумент истца о том, что в рассматриваемый период времени несколько медицинских работников болели ковидом и при этом до выявления у них заболевания контактировали с пациентами, а потому самих пациентов на основании Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции

²⁸ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Татарстан от 31.05.2021 по делу № 33–8525/2021; решение Первомайского районного суда Тамбовской области от 28.09.2021 по делу № 2–296/2021; решение Красноборского районного суда Архангельской области от 02.09.2021 по делу № 2–391/2021.

²⁹ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Суда Ханты-Мансийского автономного округа от 13.04.2021 по делу № 33–2307/2021.

³⁰ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Хабаровского краевого суда от 23.06.2021 по делу № 33–3811/2021.

³¹ Решение Советского районного суда г. Липецка от 22.07.2021 по делу № 2–2963/2021.

«COVID-19») следует считать пациентами с подозрением на ковид, суд отверг на том основании, что эти методические рекомендации адресованы медицинскому персоналу и бесспорным доказательством заявленных требований не являются. Вместе с тем смерть от профессионального заболевания, полученного при исполнении трудовых обязанностей, не опровергалась, и право на выплаты в соответствии с Федеральным законом № 125-ФЗ членами семьи умершего врача было реализовано³².

Другой проблемой является определение *круга получателей* единовременных страховых выплат. В соответствии с положениями Указа № 313, право на получение выплат предоставлено врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу медицинских организаций, водителям автомобилей скорой медицинской помощи. В этом вопросе суды исходят из следующего:

- относится ли организация к числу медицинских организаций;
- относится ли должность работника к медицинским должностям, то есть к врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу либо к водителям скорой медицинской помощи;
- в случае смерти работника относятся ли лица, претендующие на единовременную страховую выплату, к числу тех, кто указан в п. 3 Указа № 313³³.

Ключевым здесь является распространение права на выплаты исключительно на работников медицинских организаций, причем как тех, которые определены специально как предназначенные для пациентов с COVID-19, так и иных, продолжающих оказывать медицинскую помощь в обычных условиях. Согласно п. 11 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», под медицинской организацией понимается юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Медицинские организации в соответствии с положениями указанного закона являются государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения, соответствующими номенклатуре медицинских организаций, утвержденной приказом Минздрава РФ от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций». Все иные организации, в том числе и имеющие лицензию на право осуществления медицинской деятельности, к медицинским организациям не относятся.

Так, суд подтвердил правомерность отказа в назначении выплаты истцам, работавшим в должности медицинской сестры палатной медицинской службы и в должности санитарки медицинской службы государственного автономного стационарного учреждения социального обслуживания населения. Разрешая спор, суд исходил из того, что положения Указа № 313 в части предоставления дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников на истцов не распространяется, так как основным видом деятельности этой организа-

³² Решение Центрального районного суда г. Калининграда от 20.10.2021 по делу № 2–5263/2021.

³³ При анализе судебной практики ни одного случая, когда оспаривалось бы именно это основание отказа в выплате, обнаружено не было.

ции является деятельность по уходу с обеспечением проживания, а не осуществление медицинской деятельности на основании лицензии. Тот факт, что организация имеет лицензию на право осуществления медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи и при оказании специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, организуются и выполняются работы в стационарных условиях по организации сестринского дела, существенного значения для рассмотрения дела не имеет, поскольку, согласно материалам дела, указанная медицинская деятельность основным (уставным) видом деятельности не является и относится к дополнительным видам деятельности организации³⁴. Учитывая, что применительно к учреждениям социального обслуживания проблема повышенного профессионального риска в условиях пандемии стоит очень остро, в ноябре 2020 г. были введены социальные выплаты работникам стационарных организаций социального обслуживания и стационарных отделений, созданных в нестационарных организациях социального обслуживания, если в этих организациях (отделениях) оказываются социальные услуги гражданам, у которых выявлена коронавирусная инфекция³⁵, однако эти выплаты не носят страхового характера, а являются частью системы оплаты труда.

Подобная аргументация своей позиции была приведена судом и в случае, когда истица работала в общеобразовательном учреждении (кадетском училище) в должности медицинской сестры процедурной медицинской пункта с изолятором на пять коек. Как указал суд, частью 3 ст. 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» предусмотрено, что организация оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся осуществляется органами исполнительной власти в сфере здравоохранения. При этом само по себе оказание такой медицинской помощи обучающимся в образовательной организации медицинскими работниками, включенными в штат образовательных учреждений, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, не является основанием для распространения правового регулирования в области гарантий для медицинских работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и образовательных организаций. Таким образом, поскольку кадетское училище не является медицинской организацией, входящей в систему учреждений здравоохранения, истица не может быть отнесена к субъектам, на которых распространяется действие положения Указа № 313³⁶.

³⁴ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Свердловского областного суда от 09.07.2021 по делу № 33–9789/2021. См. также Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 03.08.2021 по делу № 88–15589/2021.

³⁵ См. Постановление Правительства РФ от 18.11.2020 № 1859 «О государственной социальной поддержке в 2020–2021 гг. работников стационарных организаций социального обслуживания, стационарных отделений, созданных не в стационарных организациях социального обслуживания, оказывающих социальные услуги (участвующих в оказании социальных услуг, обеспечивающих их оказание) гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

³⁶ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Карелия от 20.04.2021 по делу № 33–1234/2021.

Однако есть и иные примеры, когда суд признает право работников немедицинской организации на дополнительное страховое обеспечение. Так, рассмотрев несколько дел по искам работников бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Психоневрологический интернат», суд признал за ними право на выплаты по Указу № 313, сославшись на то, что интернат имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности, а подп. 11 п. 1 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» распространяет действие этого закона не только на медицинские организации, но и на иные организации, осуществляющие медицинскую деятельность наряду с основной³⁷. Представляется, что судом здесь допущена ошибка в толковании указанной правовой нормы, которая распространяет на иные организации только лишь действие самого закона об основах охраны здоровья, а не иных нормативных правовых актов, регулирующих отношения с участием работников этих организаций.

К другой группе проблем определения круга получателей страховых выплат можно отнести споры, возникшие как следствие проведенной в 2012–2016 гг. в системе здравоохранения оптимизации численности младшего медицинского персонала, одним из направлений которой был перевод работников на должности, в целом соответствующие выполнявшимся функциям, но при этом не относящиеся к медицинскому персоналу³⁸, например перевод санитарки на должность уборщицы. Несмотря на то что суды как признавали за работниками право на страховые выплаты, так и отказывали им в этом, судебную практику по этим вопросам нельзя признать противоречивой.

В части рассмотренных дел суды не признавали за работниками, переведенными на «немедицинские» должности, права на получение выплат. При этом суд анализировал трудовую функцию работника по старой (санитарка) и новой (уборщица) должности и, сопоставляя их, пришел к выводу о том, что новая должность по своему содержанию отличается от старой, а потому не может быть отнесена к категории младшего медицинского персонала³⁹; новая должность относится к немедицинскому персоналу, а страховая выплата выплачивается исходя не из характера выполняемой работником работы в медицинском учреждении, а из занимаемой должности⁴⁰. Кроме того, суд отмечал, что факт работы истцов в той или иной должности младшего медицинского персонала не установлен, установлен лишь факт выполнения отдельных обязанностей по этим должностям, что препятствует установлению страхового случая и разрешению вопроса о праве на выплаты в со-

³⁷ Решения Ленинского районного суда г. Иваново от 25.05.2021 по делам № 2а-1222/2021, № 2а-1223/2021; от 26.05.2021 по делу № 2а-1224/2021; от 27.05.2021 по делу № 2а-1219/2021, № 2а-1225/2021, № 2а-1226/2021.

³⁸ См. Письмо Минздрава РФ от 25.10.2012 № 16–5/10/2–3238 «О направлении методических рекомендаций “Определение оптимального соотношения врачебного/среднего медицинского/прочего персонала в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения общей лечебной сети и специализированных служб”».

³⁹ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Алтайского краевого суда от 22.06.2021 по делу № 33–4430/2021.

⁴⁰ Решение Назаровского городского суда Красноярского края от 30.09.2021 по делу № 2–1430/2021.

ответствии с Указом № 313⁴¹. Однако с последней позицией не согласилась кассационная инстанция, отметив, что Указом № 313 в качестве оснований для выплат не предусмотрена занятость медицинских работников в течение полного рабочего дня, что не учел в своем постановлении суд апелляционной инстанции⁴².

В других случаях решения выносились в пользу работников, но признание за ними права на страховые выплаты суды основывались, по сути, на тех же аргументах — сопоставлении старых и новых обязанностей. Так, суд установил, что, несмотря на иное наименование должности (помощник по уходу за больными), истица выполняла те же самые обязанности, что и раньше, когда она занимала должность медицинской сестры по уходу за больными. Каких-либо доказательств того, что после заключения дополнительного соглашения должностные обязанности истицы, равно как и условия, характер работы изменились, ответчиком в материалы дела не представлено. Таким образом, суд пришел к выводу, что при неизменности трудовой функции истицы сам по себе факт переименования ее должности не может лишать ее предусмотренных законом гарантий, в том числе права на получение страховой выплаты в соответствии с Указом № 313⁴³. Подобное решение вынесено и в случае признания права на выплаты в связи со смертью лица, занимавшего должность медицинского регистратора (средний медицинский персонал), а затем переведенного на должность администратора (немедицинский персонал) без изменения должностных обязанностей (регистрация пациентов, оказание им помощи при электронной регистрации, информирование пациентов о режиме работы поликлиники и т. п., то есть обязанностей, предусматривающих непосредственный контакт с пациентами), что позволило суду сделать вывод «из аналогии должностей по отношению друг к другу по исполнению должностных функций»⁴⁴.

Наконец, еще одна группа этого рода проблем — замещение истцом схожей по наименованию, но отличающейся по содержанию должности. При этом решающим аргументом в позиции суда выступает не само по себе наименование должности, а наличие при осуществлении работы непосредственного контакта с пациентами. Истец работает водителем автомобиля неотложной помощи бригады скорой медицинской помощи (а не скорой медицинской помощи). В обязанности водителя автомобиля скорой медицинской помощи входит осуществление погрузки и разгрузки носилочных больных при их транспортировке в медицинскую организацию, в ходе которой он контактирует с пациентами, а потому эта должность включена в перечень тех должностей, замещение которых дает право на единовременные страховые выплаты по Указу № 313⁴⁵. Бригада же неотложной помощи транспортировку пациентов в стационары не осуществляет, а потому водитель этой бригады не контактирует с пациентами. Доказательств непосредственной работы с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной

⁴¹ Определение Судебной коллегия по гражданским делам Верховного суда Республики Башкортостан от 23.04.2021 по делу № 33–5192/2021.

⁴² Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 19.08.2021 № 88–17588/2021 по делу № 2–706/2021.

⁴³ Определение Судебной коллегия по гражданским делам Свердловского областного суда от 29.06.2021 по делу № 33–8408/2021.

⁴⁴ Решение Щекинского районного суда Тульской области от 09.06.2021 по делу № 2–667/2021.

⁴⁵ См. решения Курганского городского суда Курганской области от 20.10.2021 по делам № 2–10312/2021, № 2–10311/2021, № 2–10313/2021.

инфекции (COVID-19), и пациентами с подозрением на эту инфекцию, истцом не представлено⁴⁶.

К другим категориям споров по поводу применения Указа № 313 относятся:

- споры об отказе в признании случая страховым на том основании, что он не подтвержден в установленном в Указе порядке, то есть лабораторными методами исследования, а при невозможности их проведения — решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких. Толкуя это положение Указа № 313 формально, суды признают правомерным отказ в любом случае при отсутствии указанных способов подтверждения⁴⁷ и неправомерным при наличии любого из указанных способов подтверждения⁴⁸;
- споры, связанные с отсутствием оснований для выплаты при отсутствии заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных новой коронавирусной инфекцией. При разрешении этой категории споров суды единообразно ссылаются на сложный фактический состав, порождающий право на выплату, включающий не само по себе заражение новой коронавирусной инфекцией, а последствия такого заражения и виды заболеваний (синдромов) или осложнений, указанных в утвержденном Правительством РФ перечне, и при недоказанности наличия этих последствий признают отказ в выплатах обоснованным⁴⁹;
- споры, связанные с нарушениями при расследовании страхового случая: нарушения при формировании комиссии, несоблюдение сроков расследования, неизвещение заинтересованного работника о дате и времени заседания комиссии, отказ в ознакомлении с материалами расследования и т. п.⁵⁰ Единообразия при разрешении данных споров не наблюдается: суды как признавали право работника на выплаты, несмотря на нарушения в работе комиссии, так и отказывали ему в этом, обязывая работодателя провести новое расследование.

⁴⁶ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Калининградского областного суда от 19.05.2021 по делу № 33–2504/2021.

⁴⁷ Решение Новозыбковского городского суда Брянской области от 05.10.2021 по делу № 2–731/2021; решение Дзержинского районного суда г. Оренбурга от 04.08.2021 по делу № 2–2086/2021; решение Вологодского районного суда Вологодской области от 13.05.2021 по делу № 2–706/2021 —.

⁴⁸ Решение Прохоровского районного суда Белгородской области от 06.08.2021 по делу № 2–510/2021.

⁴⁹ Решение Великоустюгского районного суда Вологодской области от 01.07.2021 по делу № 2–505/2021; решение Свердловского районного суда г. Костромы от 23.06.2021 по делу № 2–2172/2021.

⁵⁰ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Краснодарского краевого суда от 03.06.2021 по делу № 33–16731/2021; Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Хакасии от 18.03.2021 по делу № 33–500/2021; Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 15.07.2021 № 88–14187/2021 по делу № 2–2484/2020; решение Ирбитского районного суда свердловской области от 22.06.2021 по делу № 2–580/2021; решение Тасеевского районного суда Красноярского края от 27.05.2021 по делу № 2а–104/2021.

3. Выводы

Как уже отмечалось, основной целью нашего исследования был анализ правоприменительной практики с точки зрения выявления проблем применения Указа № 313, с тем чтобы избежать их повторения при принятии федерального закона о государственном страховании медицинских работников. Проведенный анализ позволил нам сформулировать следующие выводы.

1. Повышенный риск для жизни и здоровья медицинских работников не может быть учтен в общей, солидарной системе обязательного социального страхования профессиональных рисков, а потому с целью предоставления им социальных гарантий на случай причинения вреда здоровью должна быть создана система дополнительного страхования за счет бюджетных средств, то есть система обязательного государственного страхования. Эта система должна обеспечивать защиту от наиболее серьезных рисков, и в первую очередь от рисков, связанных с заражением особо опасными инфекциями.

2. В соответствии с ч. 2 ст. 39 Конституции РФ обязательное государственное страхование, предусматривающее страховое обеспечение, предоставляемое государством в форме государственных выплат социального характера, должно регулироваться законом, а для обеспечения равноправия медицинских работников независимо от организационно-правовой формы медицинской организации, выступающей их работодателем, и от подведомственности этой организации, — федеральным законом. В силу этого Указ № 313 следует признать временным нормативным правовым актом, действующим впредь до принятия такого федерального закона.

3. В законе должен быть четко определен круг лиц, подлежащих обязательному государственному страхованию с точки зрения статуса организации, в которой осуществляется профессиональная деятельность, а также характер самой профессиональной деятельности. В первом случае следует определить, будут ли это только медицинские организации либо и иные организации, осуществляющие медицинскую деятельность, в процессе осуществления которой увеличивается профессиональный риск ее работников. Во втором случае следует исходить не из перечня должностей, а из характера профессиональной деятельности и степени особого профессионального риска.

4. Исходя из цели обязательного государственного страхования медицинских работников, обеспечения государственных гарантий по их социальной защите, а также исходя из такого принципа обязательного социального страхования, как доступность для застрахованных лиц реализации их социальных гарантий, следует закрепить презумпцию заражения на рабочем месте, которая, впрочем, может быть опровергнута предоставлением доказательств иного источника заражения (бытового, не при исполнении трудовых обязанностей и т. п.). При этом опровергающие презумпцию доказательства должны быть предоставлены работодателем, а все возникающие при этом сомнения должны толковаться в пользу работника. Это избавит работника от сложных процедур доказывания.

5. В законе следует также закрепить процедуры расследования страхового случая, которые обеспечили бы его быстроту, объективность, простоту для работника, а также позволили бы избежать дублирования с процедурами расследования стра-

хового случая в рамках солидарной системы страхования профессиональных рисков. В частности, в этом аспекте результатам расследования страхового случая по нормам трудового законодательства следует придать преюдициальный характер.

6. Мы исходим из презумпции добросовестности работников сферы здравоохранения в целом и медицинских работников в частности, но тем не менее в законе следует предусмотреть такие механизмы, которые не позволяли бы искусственно сохранять ситуации повышенного профессионального риска.

Библиография

- Истомина, Елена А. 2021. «Развитие способов подтверждения права на социальное обеспечение.» *Пермский юридический альманах* 4: 554–565.
- Истомина, Елена А., и Марина Ю. Федорова. 2018. *Правовой механизм управления социальными рисками*. Екатеринбург: Изд-во УИУ РАНХиГС.
- Ковалевский, Михаил А. 2002. «Конституционные принципы в обязательном страховании военнослужащих и проблема ответственности страховщика.» *Страховое право* 4: 52–59.
- Роик, Валентин Д. 2005. *Основы социального страхования*. Москва: АНКЛ.
- Филиппова, Марина В., и Евгений Б. Хохлов. 2020. «О механизме принятия экстраординарных решений в чрезвычайных ситуациях.» В *Применение законодательства в сфере труда и социального обеспечения: международных и национальных аспекты: сборник статей по материалам II Международной научно-практической конференции* (Саратов, 7 июля 2020 года), отв. ред. Ирина В. Шестерякова, 132–135. Саратов: Саратовская государственная юридическая академия.

Статья поступила в редакцию 5 октября 2021 г.;
рекомендована к печати 14 декабря 2021 г.

Контактная информация:

Кузьменко Александр Валентинович — канд. юрид. наук, доц.; a.kuzmenko@spbu.ru
Лаврикова Марина Юрьевна — канд. юрид. наук, доц.; m.lavrikova@spbu.ru
Пилипенко Василий Викторович — д-р мед. наук, проф.; v.pilipenko@mail.ru
Филиппова Марина Валентиновна — канд. юрид. наук, доц.; m.v.filippova@spbu.ru

Social protection of medical personnel during a pandemic: Theory and practice

A. V. Kuzmenko¹, M. Yu. Lavrikova¹, V. V. Pilipenko², M. V. Filippova¹

¹ St Petersburg State University,

7–9, Universitetskaya nab., St Petersburg, 199034, Russian Federation

² Territorial agency of Roszdravnadzor for St Petersburg and Leningrad region,
88–90, nab. kanala Griboedova, St Petersburg, 190068, Russian Federation

For citation: Kuzmenko, Alexander V., Lavrikova, Marina Yu., Pilipenko, Vasily V., Filippova, Marina V. 2022. “Social protection of medical personnel during a pandemic: Theory and practice”. *Russian Journal of Labour & Law* 12: 7–25. <https://doi.org/10.21638/spbu32.2022.101> (In Russian)

High occupational risk of damage to the health of medical workers requires the adoption of special measures for social protection. Such measures in the form of a one-time insurance payment were provided for by the Decree of the President of the Russian Federation No. 313, adopted in the midst of a new coronavirus infection COVID-19. During the implementation of the provisions of this Decree, law enforcement officers faced a number of problems caused

by both the complexity of regulated relations and imperfection of the text of the regulatory legal act itself. Such problems include the lack of clear legal regulation of ways to establish the connection of a medical worker's illness with direct contact with a patient suffering from COVID-19, or with suspicion of this disease, the difficulty of establishing a connection between the performance of work duties with the fact of infection, insufficient specification of the circle of subjects entitled to this payment, a complex procedure, etc. Since the Decree is temporary, it is advisable to identify these problems and find ways to eliminate them before relevant federal law is adopted. In this regard, it is necessary to analyze emerging judicial practice, which is the aim of this article. The analysis reveals what exactly the courts accept as evidence of the professional cause of infection of doctors and how they distinguish between the industrial and domestic cause of infection; how is the impossibility of applying the provisions of the Decree to persons not included in the circle of insured persons specified in it justified; what can be considered as such violations of the procedure that entail the cancellation of the decision of the commission of inquiry, etc. On this basis, conclusions are drawn that will help to avoid mistakes when adopting the federal law on insurance of medical workers.

Keywords: COVID-19, compulsory social insurance, professional risk, professional disease, one-time insurance payment, investigation of an insured event, temporary disability.

References

- Filippova Marina V., and Evgeniy B. Khokhlov. 2020. "About mechanism of extraordinary decisions in emergency circumstances." *Application of legislation in the field of labour and social security: international and national aspects: collection of articles based on the materials of the II International scientific and practical conference* (Saratov, July 7, 2020), ed. by Irina V. Shesteryakova, 132–135. Saratov, Saratovskaya gosudarstvennaya yuridicheskaya akademiya Publ. (In Russian)
- Istomina, Yelena A. 2021. "Development of ways to confirm the right to social security." *Perm legal almanac* 4: 554–565. (In Russian)
- Istomina, Yelena A., and Marina Yu. Fedorova. 2018. *Legal mechanism for social risk management*. Ekaterinburg: Ural Institute of Management of Russian Federation Academy of National Economy and Public Administration Publ. (In Russian)
- Kovalevsky, Mikhail A. 2002. "Constitutional principles in compulsory insurance of military personnel and the problem of liability of the insurer." *Strakhovoe pravo* 4: 52–59.
- Roik, Valentin D. 2005. *Basics of social insurance*. Moscow: ANKIL Publ. (In Russian)

Received: October 5, 2021
Accepted: December 14, 2021

Authors' information:

Alexander V. Kuzmenko — PhD in Law, Associate Professor; a.kuzmenko@spbu.ru
Marina Yu. Lavrikova — PhD in Law, Associate Professor; m.lavrikova@spbu.ru
Vasily V. Pilipenko — Doctor of Medicine, Professor; v.pilipenko@mail.ru
Marina V. Filippova — PhD in Law, Associate Professor; m.v.filippova@spbu.ru