

Сообщение/Report

Консультация юриста. Письма читателей

Трудовые права врача-хирурга в условиях пандемии COVID-19

Д.С. Зубков

Ассоциация травматологов-ортопедов Москвы; 127299, Россия, Москва, ул. Приорова, д. 10

Legal advice. Readers' letters

Labour rights of a surgeon in a COVID-19 pandemic environment

Dmitriy S. Zubkov

Association of Orthopaedic Traumatologists of Moscow; 10, Priorova St., Moscow, 127299, Russia

◆ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

Конституция гарантирует нам право на свободный труд: «Труд свободен. Каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию. Принудительный труд запрещен»¹. Право это может быть ограничено только в условиях чрезвычайного положения и только в целях безопасности граждан: «В условиях чрезвычайного положения для обеспечения безопасности граждан и защиты конституционного строя в соответствии с федеральным конституционным законом могут устанавливаться отдельные ограничения прав и свобод с указанием пределов и срока их действия»².

Федеральный конституционный закон от 30.05.2001 №3-ФКЗ «О чрезвычайном положении» определяет чрезвычайное положение (ЧП) как особый правовой режим деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, их должностных лиц, общественных объединений, допускающий установленные... ограничения прав и свобод... а также возложение... дополнительных обязанностей»³. Однако следует помнить, что в обеспечении режима чрезвычайного положения медики не участвуют («для

обеспечения режима чрезвычайного положения используются силы и средства органов внутренних дел, уголовно-исполнительной системы, федеральных органов безопасности, войск национальной гвардии Российской Федерации, а также силы и средства органов по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий»⁴) и не привлекаются («в исключительных случаях... могут привлекаться Вооруженные Силы, другие войска, воинские формирования и органы»⁵).

Режим чрезвычайного положения вводится указом президента либо для противостояния попытке насильственного изменения конституционного строя, либо для устранения чрезвычайной ситуации, определяемой законом как обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей⁶. Система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций от уровня Правительственной комиссии

¹ Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993. Статья 37, часть 1, 2.

² Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993. Статья 56, часть 1.

³ Федеральный конституционный закон от 30.05.2001 №3-ФКЗ «О чрезвычайном положении», статья 1.

⁴ Федеральный конституционный закон от 30.05.2001 №3-ФКЗ «О чрезвычайном положении», статья 16.

⁵ Федеральный конституционный закон от 30.05.2001 №3-ФКЗ «О чрезвычайном положении», статья 17.

⁶ Федеральный закон от 21.12.1994 №68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», статья 1, часть 1.

до уровня комиссии медицинской организации функционирует в одном из трех режимов: повседневная деятельность, повышенная готовность, чрезвычайная ситуация⁷. Следовательно, на всех пяти уровнях указанной системы в плановом порядке должны были прорабатываться планы действий по предупреждению и ликвидации эпидемий, формироваться запасы средств индивидуальной и коллективной защиты.

Немало хлопот юристам доставил Трудовой кодекс, определивший такую категорию, как чрезвычайные обстоятельства – случаи бедствия или угрозы бедствия (пожары, наводнения, голод, землетрясения, эпидемии или эпизоотии) и в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части⁸. Если режим ЧП вводится указом президента России, то лицо и нормативно-правовой акт, определяющие наступление чрезвычайных обстоятельств, в законе не указаны. Это порождает множество противоречий в следующих ситуациях.

ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ

Чрезвычайные обстоятельства существенно ограничивают трудовые права граждан вплоть до применения принудительного труда. Так, работодателю в этих условиях допускается совершать недопустимые в обычных обстоятельствах организационно-распорядительные действия, а в некоторых случаях обойтись без согласия работника.

1. Срочный трудовой договор: «По соглашению сторон срочный трудовой договор может заключаться для проведения неотложных работ по предотвращению... и для устранения последствий... эпидемий»⁹.

2. Временный перевод на другую работу: «В случае... эпидемии... работник может быть переведен без его согласия на срок до одного месяца на не обусловленную трудовым договором работу у того же работодателя для предотвращения... или устранения последствий...»¹⁰. Оплата труда при этом будет не ниже среднего заработка на прежней работе. На тех же условиях врача могут перевести на должность вышедшего в силу указанных обстоятельств коллеги. Однако работник все же имеет

право отказаться от такого перевода в следующем случае: «Отказ работника... от выполнения работ с вредными и (или) опасными условиями труда, не предусмотренных трудовым договором, не влечет за собой привлечения его к дисциплинарной ответственности»¹¹. Во избежание споров об условиях труда переводимого работника Верховный суд Российской Федерации дал следующее пояснение: «Поскольку Трудовой кодекс не содержит норм, запрещающих работнику воспользоваться названным правом и тогда, когда выполнение таких работ вызвано переводом по основаниям, указанным в статье 72.2 Кодекса, отказ работника от временного перевода на другую работу в порядке статьи 72.2 Кодекса по указанным выше причинам является обоснованным»¹². Проще говоря, если на прежней работе условия труда не были вредными или опасными, то работник вправе отказаться от перевода на работу с вредными или опасными условиями труда. В этом случае его могут привлечь к иной работе или оплачивать простой.

3. Сверхурочная работа: «Привлечение работодателем работника к сверхурочной работе без его согласия допускается при производстве работ, необходимость которых обусловлена введением чрезвычайного положения, а также неотложных работ в условиях чрезвычайных обстоятельств»¹³. При этом продолжительность сверхурочной работы не должна превышать 4 часов в течение двух дней подряд и 120 часов в год, а привлекать к ней беременных, несовершеннолетних и учащихся запрещено.

4. Работа в выходные и нерабочие праздничные: «Привлечение работников к работе в выходные и нерабочие праздничные дни без их согласия допускается для выполнения работ, необходимость которых обусловлена введением чрезвычайного положения, а также неотложных работ в условиях чрезвычайных обстоятельств»¹⁴. Любопытно, что указом Президента России от 02.04.2020 №239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» были установлены «нерабочие дни с сохранением заработной платы», а не «нерабочие

⁷ Федеральный закон от 21.12.1994 №68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», статья 4.1.

⁸ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 4.

⁹ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 59.

¹⁰ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 72.2.

¹¹ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 220.

¹² Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 №2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации», §19.

¹³ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 99.

¹⁴ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 113.

праздничные дни»¹⁵. Кроме того, упомянутый указ не распространяется на медицинские организации.

5. Задержка выплаты зарплаты: «В случае задержки выплаты заработной платы на срок более 15 дней... не допускается приостановление работы... в периоды введения военного, чрезвычайного положения или особых мер в соответствии с законодательством о чрезвычайном положении»¹⁶. В связи с этим положением стоит упомянуть, что в обычных условиях прекращение работы из-за невыплаты зарплаты не допускается лишь работникам станций скорой и неотложной помощи, а не всем медицинским работникам.

6. Забастовка: «В соответствии со статьей 55 Конституции Российской Федерации являются незаконными и не допускаются забастовки в периоды введения военного или чрезвычайного положения либо особых мер в соответствии с законодательством о чрезвычайном положении»¹⁷. Запрет на незаконные забастовки хорошо знаком медикам, так как та же правовая норма запрещает бастовать в больницах как в организациях, непосредственно связанных с обеспечением жизнедеятельности населения. Следует уточнить, что запрет этот действует только в случае угрозы жизни и здоровью людей. Таким образом, работники медицинских организаций, оказывающих плановую медицинскую помощь, не ограничены в праве на забастовку.

7. Увольнение по независящим от сторон обстоятельствам: «Трудовой договор подлежит прекращению по следующим обстоятельствам, не зависящим от воли сторон... – наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (эпидемия), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации»¹⁸. В первую очередь эта норма права касается врачей-хирургов, оказывающих плановую медицинскую помощь и не участвующих в предотвращении или ликвидации последствий эпидемии. В рамках борьбы с пандемией COVID-19 возник любопытный законодательный пробел: президент России установил нерабочие дни с сохранением

заработной платы с 4 по 30 апреля 2020 г.¹⁹, однако указ этот на медицинские организации не распространяется²⁰. Выходит, в случае прекращения плановой медицинской помощи в частной медицинской организации врачи-хирурги смогут получить лишь оплату простоя в размере 2/3 должностного оклада²¹, а не заработную плату, а то и вовсе быть уволенными по вышеупомянутым основаниям²². К сожалению, Верховный суд Российской Федерации воздержался от каких-либо пояснений по этому вопросу.

◆ БЕЗОПАСНОСТЬ ВРАЧА И СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)

Безопасные условия труда являются конституционным правом гражданина: «Каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены»²³. Согласно Трудовому кодексу принудительный труд запрещен. К принудительному труду относится работа... под угрозой применения какого-либо наказания (насильственного воздействия), в то время как... он имеет право отказаться от ее выполнения, в том числе в связи с возникновением непосредственной угрозы для жизни и здоровья работника вследствие нарушения требований охраны труда, в частности необеспечения его средствами коллективной или индивидуальной защиты в соответствии с установленными нормами²⁴. Вопреки распространенному заблуждению режим чрезвычайного положения не ограничивает право медиков на безопасные условия труда, так как это противоречило бы главной конституционной цели введения ЧП – обеспечение безопасности граждан. Таким образом, никто не вправе заставить врача работать без средств индивидуальной защиты: «В случае необеспечения работника в соответствии с установленными нормами средствами индивидуальной и коллективной защиты работодатель не имеет права требовать от

¹⁵ Указ Президента России от 02.04.2020 №239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», §1.

¹⁶ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 142.

¹⁷ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 413.

¹⁸ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 83, часть 1, пункт 7.

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

²⁰ Указ Президента России от 02.04.2020 №239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», §4, пункт «б».

²¹ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 83, часть 1, пункт 157.

²² Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 83, часть 1, пункт 7.

²³ Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993. Статья 37, часть 3.

²⁴ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 4.

работника исполнения трудовых обязанностей и обязан оплатить возникший по этой причине простой. Отказ работника от выполнения работ в случае возникновения опасности для его жизни и здоровья вследствие нарушения требований охраны труда... не влечет за собой привлечения его к дисциплинарной ответственности»²⁵. Законность отказа работников от работы в таких условиях подтверждается позицией Верховного суда²⁶. Более того, граждане согласно законодательству о чрезвычайных ситуациях обязаны изучать правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты и соблюдать меры безопасности трудовой деятельности²⁷.

Так как возбудитель COVID-19 выявлен впервые, на момент обнаружения первых случаев заболевания в России законодательные акты, нормирующие ассортимент и порядок предоставления средств индивидуальной защиты от него, отсутствовали. Первым и в настоящее время основным нормативно-правовым актом, содержащим требования к гигиене и средствам индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19, является Приказ Минздрава России от 19.03.2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

В последующем Роспотребнадзор в Письме от 09.04.2020 №02/6509-2020-32 «О рекомендациях по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях» детализировал особенности использования рабочей одежды и СИЗ в стационарных условиях, а в Письме от 11.04.2020 №02/6673-2020-32 «О направлении рекомендаций по применению СИЗ для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19» разделил профессиональные группы на 4 категории риска инфицирования вирусом SARS-CoV-2 и определил для них соответствующие 4 типа защитных костюмов, отнеся медицинских работников, оказывающих специализированную помощь, к лицам высокого профессионального риска, которые должны в ходе своей деятельности применять защитную одежду II типа, а остальных медицинских работников – к лицам среднего профессионального риска, которые должны в

²⁵ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 220.

²⁶ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 №2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации», § 19.

²⁷ Федеральный закон от 21.12.1994 №68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», статья 19.

ходе своей деятельности применять защитную одежду III–IV типа.

Обобщая приведенную информацию, напомним, что средства индивидуальной и коллективной защиты работников должны иметь сертификацию или декларацию, приобретаться и выдаваться исключительно за счет средств работодателя²⁸, а в случае необеспечения работника в соответствии с установленными нормами средствами индивидуальной и коллективной защиты работодатель не имеет права требовать от работника исполнения трудовых обязанностей и обязан оплатить возникший по этой причине простой²⁹, а именно простой по вине работодателя в размере не менее 2/3 средней заработной платы работника. При этом работник обязан сообщить о начале и причинах простоя своему непосредственному руководителю, иному представителю работодателя³⁰. Рекомендую оформлять такое сообщение в форме служебной записки и получать второй экземпляр с отметкой о принятии записки к рассмотрению.

ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЕ ВРАЧА-ХИРУРГА И РАБОТА НЕ ПО СЕРТИФИКАТУ

В заключительной части рассмотрим возможности добровольного участия врача-хирурга в предотвращении возможной эпидемии COVID-19:

I. Работа врачом-стажером без сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста.

Эти меры не касаются напрямую борьбы с COVID-19 и, вероятно, призваны компенсировать дефицит врачей-специалистов, переведенных на работу с пациентами, заболевшими COVID-19.

Согласно приказу Минздрава России от 14.04.2020 №327н «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста», в случае чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, к осуществлению медицинской деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста допускаются обучающиеся в ординатуре по одной

²⁸ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 212.

²⁹ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 220.

³⁰ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ, статья 157.

из специальностей группы «Клиническая медицина» и врачи, не работавшие по своей специальности более 5 лет. После прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) представители этих двух групп специалистов вправе трудоустроиться на должность врача-стажера под контролем врача-специалиста. Еще раз отметим, что указанные врачи не контактируют с зараженными коронавирусом пациентами, а компенсируют нехватку врачей-специалистов.

II. Медицинская помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

В этом случае допуск врачей к медицинской деятельности без сертификата специалиста (свидетельства об аккредитации) или по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста (свидетельством об аккредитации), осуществляется при условии соблюдения требований пунктов 5 и 6 приложения №10 к приказу Минздрава России от 19.03.2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

1. Врачи-ординаторы и врачи, не работавшие по своей специальности более 5 лет, допускаются к работе с инфицированными SARS-CoV-2 пациентами в должности врача-стажера.

2. Врачи-специалисты хирургического профиля допускаются к оказанию медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении инвазивной искусственной вентиляции легких, под контролем врача анестезиолога-реаниматолога.

3. Кроме того, врачи-хирурги, наряду с врачами других специальностей, вправе оказывать медицинскую помощь пациентам, нуждающимся в неинвазивной искусственной вентиляции легких, под контролем врача анестезиолога-реаниматолога, а также к работе с инфицированными SARS-CoV-2 пациентами под контролем врача-инфекциониста.

Все указанные лица обязаны пройти обучение по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов), а также дополнительную подготовку по реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Врачи, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, в которой создано структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19, не могут привлекаться к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Пандемия COVID-19 не только потребовала от властей России принятия чрезвычайных мер по предупреждению пандемии, но и раскрыла истинное положение вещей в сфере здравоохранения в целом и в деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации в частности:

1. Российская система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, в отличие от большинства государств мира, включает в себя отдельный орган федеральной исполнительной власти – Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий – и располагает значительными людскими и материальными ресурсами. В штате практически каждой государственной медицинской организации имеется должность заместителя главного врача по гражданской обороне, чрезвычайным ситуациям и мобилизационной подготовке, обязанного составлять план действий на случай чрезвычайных ситуаций и формировать соответствующий резерв материальных ресурсов. Бездействие системы в целом и отдельных должностных лиц не должно и не может быть поводом для принуждения медиков к работе без средств индивидуальной и коллективной защиты под маской ложного героизма. Нести ответственность за невозможность оказания медицинской помощи по причине отсутствия СИЗ должны не врачи, а должностные лица медицинских организаций и органов исполнительной власти.

2. Резервы материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций включают в себя и средства индивидуальной защиты. Даже высшие должностные лица государства признают недостаточность таких средств в медицинских организациях. При этом в открытых источниках информация о соотношении потребности и имеющихся запасов СИЗ отсутствует. Возможно, власти сочли эту информацию предметом особой тайны, но, скорее всего, эта недосказанность имеет своей целью предупредить панические настроения населения и, как следствие, предотвратить отказ медицинских работников участвовать в медицинской помощи пациентам с COVID-19.

3. Даже перед лицом угрозы распространения коронавирусной инфекции государство не освободило врачей от ответственности за последствия их работы по предупреждению эпидемии, даже если в этот период они работали не по своей основной специальности. Обсуждение форм и методов судебного преследования врачей и медицинских организаций за негативные последствия медицинской помощи началось в юридических кругах даже до прохождения пика заболеваемости COVID-19. Разумеется, это лишь

яркое проявление давно существующей системы преследования медицинских работников в России, одна из главных причин существования такой системы является соглашательская позиция врачей. В глазах российского общества специалисты здравоохранения, трудоустраиваясь даже на таких условиях, косвенно соглашались со справедливостью устоявшейся репрессивной системы. В условиях пандемии COVID-19 тысячам врачей по всей России была предоставлена возможность выбора: отказаться от работы в условиях ответственности за результаты несвойственного им труда или согласиться работать, подтвердив свое согласие нести такую ответственность. Выбор был сделан, и государство утвердилось в правильности своей политики в отношении врачей, не считав нужным принимать законы, подобные «закону доброго самаритянина» в США. К сожалению, пока что слова врачей в отношении ответственности за результаты своего труда и их дела сильно расходятся.

4. При анализе нормативно-правовых актов, регламентирующих организацию и оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19, обнаруживается полное безразличие государства к частной системе здравоохранения. Частные медицинские организации упоминаются исключительно в контексте лабораторной диагностики. Органы государственной власти не удосужились направить коммерческим клиникам разъяснения порядка действий при поступлении пациента с подозрением на COVID-19: объем и источник финансирования обследования, маршрутизация пациента, возможность перепрофилирования и источники финансирования лечения пациентов с COVID-19, оповещение органов Роспотребнадзора, организация наблюдения за пациентом, особенности трудовых правоотношений и тысяча других не менее актуальных практических вопросов. В условиях подобного крупного пробела в

законодательстве государство отказалось от рационального использования мощностей частного здравоохранения в борьбе с распространением инфекции, а коммерческие клиники рискуют не по своей вине подвергнуться юридической ответственности.

5. Система лицензионных требований к медицинским организациям и квалификационных требований к врачам оказалась на поверку формальной законодательной надстройкой, искусственно созданным препятствием. В обычных условиях федеральные и региональные органы управления здравоохранением готовы чинить врачам и клиникам, не считаясь с их правами и законными интересами, самые разнообразные преграды, вплоть до отказа разрабатывать и издавать конкретные выполнимые и проверяемые требования к медицинской деятельности. Создавалось впечатление незаинтересованности государства в развитии системы здравоохранения. При угрозе эпидемии потребовались масштабные меры по недопущению распространения COVID-19, включающие полноценную медицинскую помощь в достаточных объемах, и вдруг выяснилось, что сертификаты, лицензии и аккредитации – все это не так уж и важно. Печально, что политическая воля к совершенствованию системы здравоохранения и облегчению жизни врачей и клиник появляется лишь тогда, когда это нужно государству, а не когда это было нужно врачам. Однако пандемия COVID-19 наглядно продемонстрировала нам саму способность государства к таким шагам навстречу, а следовательно, и возможность медицинских работников отстаивать свои трудовые и профессиональные права.

Поступила/Received 18.04.2020

Поступила после рецензирования/Revised 25.04.2020

Принята в печать/Accepted 30.04.2020

Информация об авторе:

Зубков Дмитрий Сергеевич, ведущий юрист, региональная общественная организация «Ассоциация травматологов-ортопедов Москвы»; 127299, Россия, Москва, ул. Приорова, д. 10

Information about the author:

Dmitriy S. Zubkov, Lead Lawyer, Regional Public Organization "Association of Orthopaedic Traumatologists of Moscow"; 10, Priorova St, Moscow, 127299, Russia