

ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Н. С. Кошкин, В. Н. Орешкина

Южно-Уральский государственный университет, филиал в г. Миассе

В статье рассматриваются вопросы, связанные с трудом медицинских работников. Делаются выводы и рекомендации, касающиеся продолжительности, организации и планирования рабочего времени медицинских работников, времени отдыха медицинских работников и др., приводятся данные экспертной оценки медицинских работников, осуществляющих амбулаторный прием, а также ссылки на примеры судебной практики, освещающие те или иные проблемные аспекты.

Авторы дают рекомендации по изменению законодательной базы РФ, и в первую очередь по внесению изменений в подзаконные нормативно-правовые акты, Кодекс РФ об административных правонарушениях.

Ключевые слова: *медицинские работники, отдельные категории работников, рабочее время, сокращенное рабочее время, время отдыха, необоснованные вызовы.*

Актуальность особенностей правового регулирования труда медицинских работников связана не только с недостатками его правового регулирования, но и со спецификой их труда, направленного на сохранение здоровья граждан. Не случайно ученые отмечают, что на сегодняшний день правовое регулирование профессиональной деятельности медицинских работников слабо разработано, отчего, в частности, уровень отечественного здравоохранения отстает от мирового [1]. Следует указать, что законодательное закрепление прав пациента является достаточно полным, а права медицинских работников отражены крайне опосредованно, особенно в трудовом праве. Эти и другие проблемные моменты не позволяют в полной мере приблизиться к решению задач, поставленных Президентом РФ в части доступности современной медицинской помощи, ориентированности в вопросах здравоохранения на самые передовые мировые стандарты. В этой связи необходимость переосмысления, дополнения, разработки новых норм, регулирующих трудовую деятельность медицинских работников, все более актуальна. Она диктуется и стремительно развивающимся техническим прогрессом, все более усложняющимися общественными отношениями.

Одним из проблемных вопросов, связанных с трудовыми отношениями медицинских работников, является определение порядка работы, в особенности в условиях сокращен-

ного рабочего времени тех сотрудников, которые заняты на работах с вредными и/или опасными условиями труда. Конституцией РФ в ч. 3 ст. 37 закреплено право каждого человека на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда, а также право на защиту от безработицы. Содержание обозначенной конституционной нормы позволяет непосредственно применять ее при регулировании трудовых отношений медицинских работников.

Основным нормативно-правовым актом при регулировании данного вопроса является Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» (далее – Постановление № 101). Прежде всего, необходимо обратить внимание на понятие рабочего времени, которое содержится в ч. 1 ст. 91 Трудового кодекса РФ рабочее время – время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и условиями трудового договора должен исполнять трудовые обязанности, а также иные периоды времени, которые относятся к рабочему времени. Часть 2 ст. 91 ТК РФ предусмотрено, что нормальная продолжительность рабочего

времени не может превышать 40 часов в неделю. В связи со спецификой деятельности допустимая продолжительность рабочего времени для медицинских работников установлена в пределах, не превышающих 39 часов в неделю, то есть сокращенное рабочее время. При этом Постановлением № 101 установлен перечень должностей и специальностей медицинского персонала с иной продолжительностью рабочего времени: 36 часов в неделю (инфекционные и кожно-венерологические больницы, лаборатории по диагностике ВИЧ-инфекций, станции скорой помощи и т.д.); 33 часа в неделю (осуществление исключительного амбулаторного приема больных, физиотерапевтические и стоматологические кабинеты); 30 часов (туберкулезные организации, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомические отделения); 24 часа (осуществление гамма-терапии и гамма-облучения).

Основанием для установления сотрудникам медицинских организаций режима работы во вредных и/или опасных условиях труда является специальная оценка условий труда, по результатам которой в трудовом договоре указывается класс этих условий. В ситуации с медицинскими работниками к таковым можно отнести напряженность и стрессовость работы, контактирование с ВИЧ-инфицированными пациентами и т.п.

1. Особо следует уделить внимание вопросу, касающемуся рабочего времени врачей, занимающихся исключительно амбулаторным приемом. Нормативно-правовым актом подзаконного уровня для этой категории работников установлена сокращенная 33-часовая рабочая неделя. Но поскольку на практике эти врачи выполняют еще и работу на участках по своим врачебным «должностям», профилактическую работу, то вопрос относительно того, какова должна быть в этом случае норма рабочего времени для этой категории работников, в законе не решен. На эту проблему в свое время обращала внимание Н. А. Иванова [3], которая помимо прочего указывала, что врачи в этой ситуации как бы выпадают из правового регулирования и вынуждены трудиться больше, чем им положено (см.: апелляционное определение Свердловского областного суда от 20 марта 2018 г. по делу № 33-5024/2018; апелляционное определение Верховного суда Республики

Татарстан от 28 марта 2016 г. № 33-5333/2016).

До сегодняшнего дня на законодательном уровне изменений в этой части так и не последовало, что отмечают ученые и практики [7]. Поэтому предлагается в Постановлении № 101 в случае привлечения таких работников к другой работе (помимо амбулаторного приема), входящей в их трудовую функцию, закрепить максимальную продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю.

2. Как указывают Е. В. Муравьева и И. В. Чурляева, в среднем у одного участкового врача-педиатра или терапевта только 25 часов уходит на вызовы на дом (в некоторых населенных пунктах эта цифра значительно больше), причем более одной трети из их числа бывают необоснованными. Наиболее частыми необоснованными являются вызовы: к пожилым людям по поводу хронических заболеваний или беспокойств, отсутствия человеческого общения; к людям молодого и среднего возраста, находящимся в состоянии алкогольного опьянения и получившим бытовые травмы на этой почве и т.д. [6, с. 35]. Здесь немаловажным является тот факт, что такие вызовы по системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) не оплачиваются. Только по этому поводу, как указывает внештатный специалист Минздрава РФ по скорой помощи С. Багненко, государство ежегодно в среднем терпит убытков на сумму более трех миллиардов рублей.

Представляется верным официально оплачивать необоснованные вызовы, как и работу медицинских работников «за пределами» рабочего дня. На законодательном уровне установлена административная ответственность за заведомо ложный вызов специализированных служб (ст. 19.13 КоАП РФ). Однако установленное за такое правонарушение административное наказание в виде административного штрафа (от одной тысячи до одной тысячи пятисот рублей) не покрывает даже один выезд бригады скорой помощи к застрахованному лицу, проживающему в Челябинской области (по Челябинской области на 2018 год согласно Приложению 18/2 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 19 декабря 2017 г. № 625-ОМС определен тариф за вызов скорой медицинской помощи в размере 2438,20 руб.). Полагаем, что необхо-

димо размер административного штрафа за заведомо ложный вызов специализированных служб (в частности скорой медицинской помощи) уравнивать с тарифом за вызов скорой медицинской помощи. Это позволит снять с государства убытки, которые оно терпит ежегодно от необоснованных вызовов только скорой медицинской помощи. Помимо вышеуказанного, для решения обозначенной проблемы необходимо на региональном и местном уровнях организовывать социальную помощь пожилым людям (дома-интернаты, больницы сестринского ухода и т.д.), а также проводить более активную санитарно-просветительскую работу с населением.

При изучении структуры рабочего дня врача, осуществляющего только амбулаторный прием пациентов, А. А. Косенко удалось вычислить количество затрачиваемого времени на определенные действия, совершаемые врачом. Было выяснено, что подготовка рабочего места и перерывы занимают около 4,6 % отведенного времени на амбулаторный прием. Непосредственно контакт с пациентом и его обследование занимают у врача-терапевта 60,1 %, консультации по их проблемам – 13,8 % рабочего времени врача при продолжительности амбулаторного приема пять часов. Оформление медицинской документации, включая выписку рецептов, листков нетрудоспособности, эпикризов, занимает 16,8 % рабочего дня. Время непроизводительных затрат, в том числе несанкционированные перерывы, консультации с коллегами, отсутствие доступа к медицинской информационной системе – 4,7 % [4, с. 277]. Таким образом, представленные данные указывают на необходимость пересмотра традиционного способа планирования рабочего времени медицинского персонала.

Для проверки и уточнения данных, полученных А. А. Косенко, нами был проведен экспертный опрос среди медицинских работников, осуществляющих амбулаторный прием. Всего в опросе приняло участие восемь специалистов, работающих в государственных и муниципальных медицинских учреждениях городов: Карабаш, Миасс, Челябинск (шесть врачей и два фельдшера). Перед началом опроса мы обеспечили респондентов информацией, касающейся самого метода, его целей и др. Каждому эксперту предлагалось исходя из его собственного профессионального опыта распределить время, отведенное для

амбулаторного приема по обозначенным критериям. По итогу обработки результатов опроса были получены следующие средние данные: а) подготовка рабочего места и перерывы занимают около 11,3 %; б) контакт с пациентом и его обследование – 50,3 %; в) консультации по проблемам пациента – 19,5 %; г) оформление медицинской документации, включая выписку рецептов, листков временной нетрудоспособности, эпикризов – 10,4 %; д) непроизводительные затраты, в том числе несанкционированные перерывы, консультации с коллегами, отсутствие доступа к медицинской информационной системе – 8,5 % (при работе с последним критерием получаемые от медицинских работников данные разделились – у медперсонала, работающего в Челябинске, итоговый результат получился почти в два с половиной раза выше, чем у медперсонала в Карабаше и Миассе – 11,7 % и 4,7 % соответственно). Исходя из результатов оценки и последующего сравнения с данными, полученными А. А. Косенко, полагаем, что действительно «назрела» необходимость пересмотра традиционного способа планирования рабочего времени медицинского персонала.

Помимо этого, на наш взгляд, локальными нормативно-правовыми актами должны быть более четко урегулированы вопросы, связанные с дежурством медицинских работников, «дежурствами на дому», работой в ночное время, выходные и праздничные дни. При этом отметим, что дежурство на дому означает пребывание медицинского работника дома в ожидании вызова, а также готовность в случае необходимости прибыть в медицинское учреждение для оказания неотложной помощи. Дежурства вводятся в пределах нормы рабочего времени. Специфика такой формы работы проявляется прежде всего в учете отработанного времени – время, затраченное на исполнение трудовых обязанностей на «дежурство на дому» как в дневное, так и в ночное время, учитывается только как полчаса за каждый час дежурства. Часть 6 ст. 350 ТК РФ содержит единственную формулировку о том, что общая продолжительность рабочего времени медицинского работника медицинской организации с учетом времени дежурства на дому не должна превышать норму рабочего времени медицинского работника медицинской организации за соответствующий период. Но переработки, есте-

ственно, происходят, например, за счет выездов для оказания экстренной и неотложной помощи по санитарной авиации лицам, проживающим в сельской местности. Такие выезды происходят до четырех раз в месяц вне зависимости от уже имеющихся ночных дежурств, что говорит о чрезмерной нагрузке, приходящейся на долю врача за один месяц. При этом «дежурство на дому» не может рассматриваться как сверхурочная работа [5].

В соответствии с положениями ст. 95 ТК РФ продолжительность рабочего дня или смены, непосредственно предшествующих нерабочему праздничному дню, должна уменьшаться на один час как при 5-дневной, так и при 6-дневной рабочей неделе. Такое сокращение не производится в отношении работников с сокращенной продолжительностью рабочего дня. В медицинских учреждениях эта норма зачастую не соблюдается, так как больница – это непрерывно действующая организация, оказывающая круглосуточно медицинскую помощь населению. Более того, в выходные и праздничные дни, ночные дежурства врачей сильно осложняются, отмечается увеличение числа поступающих больных. Привлечение медицинских работников к работе в выходные и нерабочие праздничные дни, приходящиеся на дежурство, не приводит к оплате их труда по правилам ст. 153 ТК РФ, другой выходной день им также не предоставляется.

Следует отметить, что исключительная социальная значимость трудовой деятельности медицинских работников по оказанию медицинской помощи населению обуславливает необходимость обеспечения непрерывного режима работы лечебно-профилактических учреждений. Помимо вышеназванных особенностей, это обстоятельство еще и предполагает выполнение профессиональных обязанностей за пределами рабочего времени – сверхурочно и по совместительству (ст. 97 ТК РФ). При этом сверхурочные работы в сфере охраны здоровья граждан обладают своей спецификой. Так, вызов медицинского работника на работу после окончания его рабочего дня для оказания неотложной помощи больному не относится ни к одному из предусмотренных ч. 2 ст. 99 ТК РФ случаев, когда привлечение к сверхурочной работе осуществляется без согласия самого работника. Вместе с тем получение согласия работника и учет мнения профсоюзной организации вряд ли

удается соблюсти с учетом срочности оказываемой медиками помощи. Необходимо отметить, что под совместительством понимается выполнение работником другой регулярно оплачиваемой работы на условиях трудового договора в свободное от основной работы время. Исходя из смысла словосочетания следует, что «другие работы» могут предполагать выполнение идентичных трудовых функций, а основной противоположностью «другой работе» является «основная работа». По общей норме трудового законодательства для совместительства предусмотрены некоторые ограничения, касающиеся прежде всего: а) продолжительности рабочего времени по совместительству (при сокращенной продолжительности рабочего времени); б) запрета работать по совместительству на работе с вредными и/или опасными условиями труда, если основная работа связана с такими же условиями. Помимо этого, согласно Постановлению Правительства РФ от 4 апреля 2003 г. № 197 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» указанные категории работников вправе осуществлять работу по совместительству как по месту их основной работы (внутреннее совместительство), так и в других организациях, в том числе по аналогичной должности, специальности, профессии, и в случаях, когда установлена сокращенная продолжительность рабочего времени. Во исполнение указанного Постановления было принято Постановление Минтруда РФ от 30 июня 2003 г. № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» (далее – Постановление № 41). Пункт 2 Постановления № 41 перечисляет случаи, когда выполнение иной, неосновной, работы не будет являться совместительством и не требует заключения трудового договора. Применительно к медицинским работникам это деятельность по проведению медицинской экспертизы с разовой оплатой, консультирование не более 300 часов в год, педагогическая работа и заведование кафедрой / факультетом, дежурство медицинских работников сверх месячной нормы рабочего времени по графику. Из содержания Постановления № 41 не совсем понятно, как в подобной ситуации будут оформляться трудовые отношения врача с медицинскими учреж-

дениями, в одном из которых его работа является основной, в другом – по совместительству. На практике медицинское, образовательное или иное учреждение все-таки заключает трудовой договор (по совместительству, на неопределенный срок) при условии, что продолжительность работы по совместительству не будет превышать половины месячной нормы по основной работе. Одной из распространенных форм совместительства является заключение договора с медицинским работником в качестве дежурного врача. В этом случае дежурством является работа в смену для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, приходящаяся на вечернее или ночное время, выходные и праздничные дни по основной должности либо в установленное по соглашению сторон и в соответствии с графиком другое время.

Следует также отметить, что отдых медицинских работников имеет большое значение не только для них самих, но и для пациентов. В этой связи некоторыми учеными уже выдвигалась идея разработать нормативно-правовой акт, предусматривающий регулирование режима рабочего времени и времени отдыха врачей и других медицинских работников, в котором все указанные проблемы были бы учтены и так или иначе нашли свое разрешение [2, с. 18]. Подобный нормативно-правовой акт для других категорий работников существует и эффективно функционирует – Приказ Министерства транспорта РФ от 16 мая 2003 г. № 133 «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха работников плавающего состава судов внутреннего водного транспорта», однако применительно к медицинским работникам такого нормативно-правового акта разработано не было.

В заключение мы отметим следующее.

1. Одним из проблемных вопросов, связанных с трудовыми отношениями медицинских работников, является вопрос определения порядка работы в условиях сокращенного рабочего времени врачей, ведущих амбулаторный прием. Для этой категории медицинских работников законом установлена сокращенная 33-часовая рабочая неделя. Но поскольку на практике эти врачи выполняют еще и работу на участках по своим врачебным «должностям», профилактическую работу и т.д., норма рабочего времени для этой категории работников законом не определена. В

этой связи целесообразно в Постановлении № 101 в случае привлечения таких работников к другой работе (помимо амбулаторного приема), входящей в их трудовую функцию, установить максимальную продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю. Это позволит не только защитить медицинских работников, но и устранить существующий правовой пробел.

2. Другой проблемный вопрос связан с выездами медицинских работников и оказанием медицинской помощи вне медицинской организации. По статистике в среднем у одного участкового врача-педиатра или терапевта 25 часов уходит только на вызовы на дом. Примерно более трети из их числа бывают необоснованными. По этому поводу государство ежегодно в среднем терпит убытков на несколько миллиардов рублей. Предусмотренный законом административный штраф за ложный вызов специализированных служб не покрывает даже один вызов бригады скорой помощи. Представляется верным официально оплачивать необоснованные вызовы, а также необходимо размер административного штрафа за заведомо ложный вызов специализированных служб (в частности скорой медицинской помощи) уравнивать с тарифами за вызов скорой медицинской помощи. Это позволит снять с государства убытки, которые оно терпит ежегодно от необоснованных вызовов. Для решения обозначенной проблемы необходимо на всех уровнях (федеральном, региональном, местном) организовывать социальную помощь пожилым людям (дома-интернаты, больницы сестринского ухода и т.д.), а также проводить более активную санитарно-просветительскую работу с населением.

Литература

1. Долинская, Л. М. Государственный контроль в сфере здравоохранения / Л. М. Долинская // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2017. – № 6. – С. 29–35.
2. Иванов, А. И. Особенности трудового договора с медицинскими работниками: автореферат дис. ... канд. юрид. наук / А. И. Иванов. – М., 2007. – 18 с.
3. Иванова, Н. А. Работа медицинских работников за пределами установленной продолжительности рабочего времени / Н. А. Иванова // Вестник Омского университета. Серия «Право». – 2006. – № 2. – С. 94–98.

4. Косенко, А. А. Бюджет рабочего времени лечащего врача типовой городской поликлиники и нормообразующие факторы / А. А. Косенко // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. – С. 277–278.

5. Лумпов, В. В. Проблемы правового регулирования оказания медицинской помощи медицинскими работниками, не состоящими в штате медицинской организации / В. В. Лумпов // Медицинское право. – 2018. – № 4. – С. 42–45.

6. Муравьева, Е. В. Проблемы реализации права пациента на выбор врача и медицинской организации / Е. В. Муравьева, И. В. Чурляева // Медицинское право. – 2018. – № 1. – С. 30–34.

7. Филипова, И. А. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве / И. А. Филипова // Медицинское право. – 2016. – № 1. – С. 17–21.

Кошкин Никита Сергеевич – преподаватель кафедры социально-гуманитарных и правовых дисциплин, Южно-Уральский государственный университет, филиал в г. Миассе. E-mail: koshkinns@susu.ru.

Орешкина Валентина Николаевна – старший преподаватель кафедры социально-гуманитарных и правовых дисциплин, Южно-Уральский государственный университет, филиал в г. Миассе. E-mail: oreshkinavn@susu.ru.

Статья поступила в редакцию 10 декабря 2018 г.

DOI: 10.14529/law190109

FEATURES OF LEGAL REGULATION OF THE LABOR OF MEDICAL WORKERS

N. S. Koshkin, V. N. Oreshkina

South Ural State University, Branch of the Miass, Russian Federation

The article deals with issues related to the labor of medical workers. The authors draw conclusions and recommendations concerning the duration, organization and planning of the working hours of medical workers; time of rest of medical workers etc. The authors present the results of expert evaluation of medical workers engaged in outpatient reception hours, as well as references to examples of judicial practice that highlight certain problematic aspects.

Based on the analysis, the authors make recommendations on how to change the legislative base of the Russian Federation, and first of all, to make changes to the subordinate legal acts and the Code of Administrative Offenses of the Russian Federation.

Keywords: *medical workers, certain categories of workers, working time, reduced length of working time, rest time, unreasonable calls.*

References

1. Dolinskaya L. M. [State control in the field of health]. *Zakony Rossii: opyt, analiz, praktika [Laws of Russia: experience, analysis, practice]*. 2017, no. 6, pp. 29–35. (in Russ.)
2. Ivanov A. I. *Osobennosti trudovogo dogovora s meditsinskimi rabotnikami: avtoreferat dis. ... kand. yurid. nauk [Features of the employment contract with medical workers. Author's abstract]*. Moscow, 2007, 18 p.

3. Ivanova N. A. [The work of medical workers outside the prescribed working hours]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya «Pravo» [Vestnik of Omsk University. Series "Law"]*. 2006, no. 2, pp. 94–98. (in Russ.)
4. Kosenko A. A. [The working time budget of the attending physician of a typical urban polyclinic and normative factors]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya [The working time budget of the attending physician of a typical urban polyclinic and normative factors]*. 2014, no. 4, pp. 277–278. (in Russ.)
5. Lumpov V. V. [Problems of legal regulation of the provision of medical care for medical workers who are not members of the medical organization]. *Medicinskoe pravo [Medical Law]*. 2018, no. 4, pp. 42–45. (in Russ.)
6. Murav'yeva E. V., Churlyayeva I. V. [Problems of the realization of the patient's right to choose a doctor and a medical organization]. *Medicinskoe pravo [Medical Law]*. 2018, no. 1, pp. 30–34. (in Russ.)
7. Filipova I. A. [Legal regulation of labor of medical workers: features of the legal status and problems in the legislation]. *Medicinskoe pravo [Medical Law]*. 2016, no. 1, pp. 17–21. (in Russ.)

Nikita Sergeevich Koshkin – Lecturer at the Department of Social, Humanitarian and Legal Disciplines, South Ural State University, Branch of the Miass, Russian Federation. E-mail: koshkinns@susu.ru.

Valentina Nikolaevna Oreshkina – Senior Lecturer at the Department of Social, Humanitarian and Legal Disciplines, South Ural State University, Branch of the Miass, Russian Federation. E-mail: oreshkinavn@susu.ru.

Received 10 December 2018.

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Кошкин, Н. С. Особенности правового регулирования труда медицинских работников / Н. С. Кошкин, В. Н. Орешкина // Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». – 2019. – Т. 19, № 1. – С. 53–59. DOI: 10.14529/law190109.

FOR CITATION

Koshkin N. S., Oreshkina V. N. Features of legal regulation of the labor of medical workers. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Law*, 2019, vol. 19, no. 1, pp. 53–59. (in Russ.) DOI: 10.14529/law190109.
