

УДК 34

ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Маркина Ю.А.

Магистрант,

Факультет магистратуры и аспирантуры Поволжский институт управления имени П.А. Столыпина (РАНХиГС г.Москва),

Россия, Саратов

Аннотация

В статье рассмотрены особенности регулирования труда работников области медицины в городских условиях, в сельской местности и в поселках городского типа. Рассмотрены понятия медицинского работника с точки зрения закона и социальная ответственность медицинских работников. Описан ряд вопросов возникающих к регулированию рабочего времени медицинских работников и осуществления медицинскими работниками трудовой деятельности по совместительству. Озвучена проблема, связанная с загрузкой медицинских работников государственных учреждений здравоохранения.

Ключевые слова: медицинский работник, учреждение здравоохранения, рабочее время, здравоохранение, медицинская деятельность, совместительство.

FEATURES OF REGULATION OF LABOR OF MEDICAL WORKERS

Markina Yu.A.

Undergraduate

Faculty of Masters and Postgraduate Studies Volga Institute of Management named after P.A. Stolypin (RANEPA, Moscow),

Russia, Saratov

Annotation

The article discusses the features of labor regulation of workers in the field of medicine in urban conditions, in rural areas. The concepts of a medical worker from the point of view of the law and the social responsibility of medical workers are examined. A number of questions are described that arise regarding the regulation of the working hours of medical workers and the fact that medical workers perform second work rate. The problem related to the loading of medical workers of state healthcare institutions was voiced.

Key words: medical worker, healthcare institution, working hours, healthcare, medical activity, second work rate.

Действующее в Российской Федерации в настоящее время законодательство особым образом регулирует труд медицинского персонала как государственных и муниципальных - так и частных медицинских учреждений. Все они - с позиций правового статуса - объединены единым термином – медицинские работники. Медицинский работник, согласно п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" – это физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность. Поскольку данное определение не устанавливает в качестве обязательных требований к медицинским работникам ни наличие медицинского образования (возможно наличие и иного), ни работу в медицинской организации (для медицинского работника возможен и статус индивидуального предпринимателя), можно сделать вывод, что единственным обязательным признаком медицинского работника является осуществление им медицинской деятельности. Из определения же медицинской деятельности, данного в п. 10 той Дневник науки | www.dnevnika.ru | СМЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

же ст. 2, можно констатировать, что это деятельность профессиональная (соответственно, осуществляемая на постоянной основе и направленная на получение денежного вознаграждения – либо прибыли), связанная с:

оказанием медицинской помощи;

проведением медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

М.В. Пресняков и С.Е. Чаннов называют следующие причины отраслевой дифференциации норм, регулирующих труд медицинских работников.

Во-первых, это связано с особой значимостью здравоохранения как особой социальной сферы. Здоровье нации – стратегическая задача любого государства. Поэтому роль государства в регламентации здравоохранения в целом и труда медицинских работников, в частности, традиционно высока.

Во-вторых, наличие специальных норм, регулирующих труд медицинских работников, связано, кроме того, с особенностями характера этого труда. Например, сокращенный рабочий день в отношении работников здравоохранения предусматривается в связи с высокими физическими и нервными нагрузками.

В-третьих, высокое общественное значение здравоохранения обуславливает законодательное закрепление ряда льгот и преимуществ, которые предоставляются медицинским работникам.

Наконец, высокая социальная ответственность медицинских работников (значимость последствий их трудовой деятельности) приводит к необходимости установления повышенных требований к квалификации, специальных правил относительно приема их на работу, переводов и увольнений¹.

¹ Пресняков М.В., Чаннов С.Е. Трудовое право. Учебник. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Юрайт, 2019. С. 347.

Основные особенности регулирования труда медицинских работников установлены в настоящее время всего одной статьей ТК РФ: триста пятидесятой. Анализ ее показывает, что часть из них распространяется только на руководителей, заместителей руководителей государственных медицинских организаций. Они связаны преимущественно с возможностями указанных лиц замещать руководящие должности.

А вот что касается особенностей регулирования труда, затрагивающих всех без исключения медицинских работников, то все они напрямую касаются их рабочего времени и времени отдыха. Так, некоторым категориям медицинских работников помимо основного оплачиваемого отпуска, может предоставляться и дополнительный. Такая льгота предусмотрена, например, постановлением Правительства РФ от 30.12.1998 № 1588²: врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) предоставляется ежегодный дополнительный оплачиваемый 3-дневный отпуск за непрерывную работу в этих должностях свыше 3 лет.

Кроме того, в настоящее время действуют некоторые акты еще советского периода, предусматривающие предоставление ежегодных дополнительных оплачиваемых отпусков некоторым работникам здравоохранения.

Ряд сложных вопросов возникает применительно к регулированию рабочего времени медицинских работников. По общему правилу всем им установлена сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В дополнение к этому, отдельным категориям медицинских работников продолжительность рабочего времени может снижаться еще больше. Так, Правительство РФ установило многих должностей медицинских работников

² Постановление Правительства РФ от 30.12.1998 № 1588 "Об установлении врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) ежегодного дополнительного оплачиваемого 3-дневного отпуска за непрерывную работу в этих должностях"

сокращенную продолжительность рабочего времени в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности от 24 до 36 часов в неделю³.

С другой стороны, медицинским работникам проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, продолжительность работы по совместительству может увеличиваться. В настоящее время действует Постановление Правительства РФ от 12.11.2002 № 813⁴ в соответствии с которым установлена продолжительность работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинским работникам, проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, не более 8 часов в день и 39 часов в неделю. Кроме того, постановлением Министерства труда Российской Федерации⁵ дополнительно устанавливается, что продолжительность работы по совместительству для врачей и среднего медицинского персонала городов, районов и иных муниципальных образований, где имеется их недостаток, не может превышать месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели.

Вопросы осуществления медицинскими работниками трудовой деятельности по совместительству вообще являются одними из наиболее сложных в настоящее время на практике. Не секрет, что значительная часть медицинских работников (в первую очередь, врачей) работает в нескольких местах одновременно (причем, как правило, как в государственных), так и в частных организациях. При этом медицинские работники государственных учреждений здравоохранения нередко замещают в своем учреждении более, чем одну ставку. По мнению ряда специалистов «основной причиной установления таких норм рабочего времени по

3 Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности"

4 Постановление Правительства РФ от 12.11.2002 N 813 "О продолжительности работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в поселках городского типа"

⁵Постановление Минтруда РФ от 30.06.2003 № 41 "Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры"

совместительству является нехватка кадров в медицинских организациях»⁶. Соглашаясь с этим, в то же время отметим, что данная причина является не единственной. Во многих государственных медицинских организациях осуществление работы врачами более чем на одну ставку используется в целях достижения показателей, установленных широко известным Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики". При этом для врачей устанавливается по сути двойная или более нагрузка (к примеру, участковый терапевт, помимо собственного участка, берет на себя обслуживание участка уволившегося коллеги), при этом юридически ему оформляется не 2, а 1,5 ставки, и, соответственно, платится заработанная плата в полуторном размере.

Такая ситуация в определенной степени выгодна руководству государственных учреждений здравоохранения, которое, с одной стороны, «экономит» бюджетные средства, а – с другой – за счет сокращения части врачебного персонала и увеличения заработной платы оставшимся работникам (непропорционального увеличению объема работы) -отчитываются о выполнении «майских указов Президента РФ». Однако ее вряд ли можно считать выгодной как для пациентов (качество бесплатной медицинской помощи в такой ситуации неизбежно ухудшается), так и для самих врачей, из которых многие вынуждены в оставшееся свободным время еще и подрабатывать в частных медицинских организациях.

И здесь возникает еще одна проблема, связанная с максимально возможной по трудовому законодательству загрузкой медицинских работников государственных учреждений здравоохранения по основному месту работы. Встает вопрос: как оформить отработанные часы в частных организациях здравоохранения? Оформить такого работника по совместительству – значит

⁶Романов С.В., Абаева О.П., Хазов М.В. Современные проблемы нормативно-правового регулирования труда медицинских работников по совместительству // Медицинское право. 2017. № 1.

нарушить трудовое законодательство, ведь он уже работает по внутреннему совместительству по основному месту работы на 1,5 ставки, а больше не допускает ТК РФ. Поэтому организации частной системы здравоохранения нередко не отражают данное рабочее время в своих официальных документах, предоставляемых в дальнейшем для проверяющих и контролирующих органов, выплачивают медицинскому работнику за это время "серую" заработную плату без уплаты соответствующего налога (налог на доходы физических лиц) и отчислений в Пенсионный фонд, Фонд социального страхования и фонды обязательного медицинского страхования⁷. В качестве решения данной проблемы Н.В. Желомеева предлагает отменить для работников медицинских организаций норму об ограничении продолжительности совместительства⁸.

Нам, однако, такое решение представляется неудачным. Отмена максимальной продолжительности работы на условиях совместительства для медицинских работников может привести к тому, что в государственных учреждениях здравоохранения они будут привлекаться к выполнению трудовых функций по основному месту работы уже не на 1,5, а на 2, 3 и более ставки (поскольку совместительство может быть и внутренним). Конечно, не каждый врач захочет работать на таких условиях, однако на практике их нередко и сейчас принуждают к заключению подобных трудовых договоров, угрожая увольнением и прочими санкциями. Нечего и говорить – насколько такой ситуации упадет качество оказания медицинских услуг.

Поэтому нам представляется, что нормы, устанавливающие максимальную продолжительность рабочего времени медицинских работников на условиях совместительства, должны быть в целом сохранены. Решение же проблемы, описанной выше, может быть достигнуто другим путем. В настоящее время, регулируя вопросы работы по совместительству педагогических работников,

⁷Желомеева Н.В. Правовое регулирование оплаты труда медицинских работников организаций частной системы здравоохранения при внешнем совместительстве и сверхурочной работе // Трудовое право в России и за рубежом. 2017. № 4. С. 45.

⁸ Там же.

Минтруд устанавливает некоторые исключения, не считающиеся работой по совместительству, и не требующие заключения трудового договора. Одним из таких является осуществление консультирования высококвалифицированными специалистами в учреждениях и иных организациях в объеме не более 300 часов в год (пп. «г», п. 2 Постановления Минтруда РФ от 30.06.2003 № 41). Поскольку частные учреждения здравоохранения, в первую очередь испытывают потребность именно в высококвалифицированных специалистах, представляется возможным распространить данную норму и на медицинских работников, с обязательным указанием, что подобное консультирование может осуществляться только в других организациях (как частных, так и государственных), но не по основному месту работы.

В таком случае привлечение врачей и иных медицинских работников в другие организации будет оформляться договорами возмездного оказания услуг, что позволит уйти от описанных Н.В. Желомеевой «серых» схем. Как представляется, предложенные изменения будут способствовать, с одной стороны, повышению эффективности труда работников сферы здравоохранения, а – с другой – повышению качества предоставляемых гражданам медицинских услуг.

Библиографический список:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 28.11.2011, N 48, ст. 6724.

2. Постановление Правительства РФ от 30.12.1998 № 1588 "Об установлении врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) ежегодного дополнительного оплачиваемого 3-дневного отпуска за непрерывную работу в этих должностях" // "Собрание законодательства РФ", N 2, 11.01.1999, ст. 300.

3. Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от

Дневник науки | www.dnevnika.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

занимаемой ими должности и (или) специальности" // "Собрание законодательства РФ", 24.02.2003, N 8, ст. 757.

4. Постановление Правительства РФ от 12.11.2002 N 813 "О продолжительности работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в поселках городского типа" // "Собрание законодательства РФ", 18.11.2002, N 46, ст. 4595.

5. Постановление Минтруда РФ от 30.06.2003 № 41 "Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры" // "Российская газета", N 162, 16.08.2003.

6. Желомеева Н.В. Правовое регулирование оплаты труда медицинских работников организаций частной системы здравоохранения при внешнем совместительстве и сверхурочной работе // Трудовое право в России и за рубежом. 2017. № 4.

7. Пресняков М.В., Чаннов С.Е. Трудовое право. Учебник. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Юрайт, 2019.

8. Романов С.В., Абаева О.П., Хазов М.В. Современные проблемы нормативно-правового регулирования труда медицинских работников по совместительству // Медицинское право. 2017. № 1.

Оригинальность 77%