

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВА И ПРОЦЕССА

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 40.04.01 Юриспруденция,
магистерская программа «Правовое регулирование отношений
в сфере здравоохранения»
заочной формы обучения, группы 01001566
Рынденко Геннадия Георгиевича

Научный руководитель:
к.ю.н., доцент кафедры
административного права и процесса
Внукова Валентина Арсентьевна

Рецензент:
Начальник юридического отдела
Управления организационно-
контрольной и кадровой работы
Департамента здравоохранения и
социальной защиты населения
Белгородской области
Косовцова Людмила Васильевна

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ПРАВОВОЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	11
1.1 Определение понятия «медицинский работник».....	11
1.2 Право на осуществление деятельности медицинскими работниками.....	17
1.3 Обязанности медицинских работников.....	26
1.4 Ограничение деятельности для медицинских работников.....	33
ГЛАВА 2. ОФОРМЛЕНИЕ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ.....	41
2. 1 Прием на работу медицинских работников.....	41
2.2 Медицинские осмотры медицинских работников.....	42
2.3 Отказ медицинскому работнику в приеме на работу.....	52
2.4 Работа за пределами установленной продолжительности рабочего времени. Сверхурочная работа.....	67
2.5 Работа медицинских работников по совместительству.....	68
2.6 Дежурство на дому, как особенность труда медицинских работников.....	71
2.7 Ночные дежурства.....	73
ГЛАВА 3. ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРАКТ, КАК СПОСОБ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ОПЛАТЫ ТРУДА.....	81
3.1 Эффективный контракт: оформление трудовых отношений.....	81
3.2 Результаты внедрения эффективного контракта на примере ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» Белгородской области.....	90
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	100
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	105

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы работы определяется недостаточным правовым регулированием деятельности медицинских работников, вызванным сложностью определения, как правового статуса данной категории работников, так и наличием особенностей этого статуса, отсутствием определения профессиональной ответственности медицинских работников, влекущих невозможность регулирования страхования данной ответственности.

Трудовое право в Российской Федерации развивается по пути дифференциации регулирования труда различных работников. В КЗоТ РСФСР 1971 г. всего две главы были посвящены регулированию труда отдельных категорий работников: женщин и несовершеннолетних. В Трудовом кодексе РФ на момент принятия было 15 глав (главы 41 - 55 ТК РФ), посвященных особенностям труда отдельных категорий работников, к 2017 году их количество достигло 23 и значительно увеличилось количество статей (ст.ст.251-351.5), достигнув 152 статей, добавились новые главы о труде дистанционных, иностранных, научных работников, спортсменов и тренеров и т.д.

Основной документ, который определяет вопросы правового регулирования труда медицинских работников, права и обязанности медицинских работников - это Трудовой кодекс РФ - главный кодифицированный нормативно - правовой акт в стране, который регулирует все отношения, возникающие в процессе трудовой деятельности между ее участниками, закрепляет гарантии прав и свобод, предоставляемых со стороны государства, для граждан - участников трудовых отношений, создает и поддерживает на постоянной основе благоприятные условия труда, защищает права и интересы, как работников, так и работодателей.

Помимо общих положений Трудового кодекса РФ на медицинских работников распространяются положения принятого после долгого законотворческого процесса в связи с масштабными изменениями, произошедшими с момента принятия в 1993 году Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от

22.07.1993 г. № 5487-1¹, Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»², а также целого ряда других подзаконных нормативных правовых актов, регулирующих особенности правового статуса, прав и обязанностей медработников.

Специфику правового регулирования труда медицинских работников определяет Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медики - достаточно распространенная профессия, широко представленная в государстве, и функционирование нашего общества без них не представляется возможным. Количество медработников в России достаточно велико - 680,9 тыс. врачей и 1537 тыс. среднего медицинского персонала (показатели на 2016 год).

Медицинские работники составляют отдельную категорию работников и относятся к специальным субъектам трудового права из-за того, что, с одной стороны, их труд, направленный на сохранение здоровья и жизни людей, очень ответственен, и им заниматься могут только квалифицированные специалисты, а с другой стороны, труд медработника сопряжен с высокой нервной нагрузкой, связан с большим физическим и психоэмоциональным напряжением, работой в тяжелых и опасных для жизни и здоровья условиях, высоким риском заражения инфекционными и иными заболеваниями, повышенной юридической ответственностью, ограничением некоторых прав, необходимостью соблюдения медработниками врачебной тайны и служебной этики. Все эти обстоятельства требуют особого подхода в вопросах правового регулирования трудовых отношений в сфере здравоохранения, к которым, в частности, можно отнести:

- дополнительные требования при заключении трудового договора между медработником и работодателем;
- льготный режим рабочего времени и времени отдыха;
- особые правила работы по совместительству;
- установления в законодательстве защитительных мер для самих медработников;

¹Основы законодательства Российской Федерации от 22.07.1993 г. № 5487-1 «Об охране здоровья граждан Российской Федерации» // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета РФ. -1993. - №33.-Ст. 1318.

²Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ.-2011. - № 48.-Ст. 6724.

- установление в законодательстве особых мер ответственности медработников.

При этом основным документом, регламентирующим труд медицинского работника, является заключаемый с ним трудовой договор.

Объект работы: трудовые правоотношения, возникающие с медицинскими работниками государственной и муниципальной системы здравоохранения.

Предмет работы: нормы международных, федеральных, местных и локальных правовых актов, регулирующих трудовые отношения медицинских работников и практика их применения.

Цель работы: является установление некоторых особенностей правового регулирования труда медицинских работников и предложения по их формулированию, конкретизации и систематизации.

Задачи работы:

- проанализировать вопросы определения статуса медицинского работника, права на осуществление деятельности медицинскими работниками;
- изучить нормативно-правовые акты регулирующие труд медицинских работников;
- исследовать обязанности медицинских работников и ограничения, установленные для них;
- выявить особенности регулирования трудовых отношений медицинских работников (при приеме на работу, прохождении медицинских осмотров, отказе медицинскому работнику в приеме на работу, работе за пределами установленной продолжительности рабочего времени, при работе по совместительству, дежурствам на дому, сверхурочной работе);
- выявить особенности заключения эффективного контракта с медицинскими работниками;
- рассмотреть проблемные вопросы практики применения норм о регулировании труда медицинских работников и внести предложения по совершенствованию трудового законодательства.

Методологическая основа работы: Совокупность методов исследования, примененных в работе, обуславливается изучением вопросов правового регулирования

статуса медицинского работника, его особенностей и недостаточным разрешением вопросов профессиональной ответственности медицинских работников. Этим обусловлено применение диалектического метода исследования. Также были использованы методы общенаучного познания: метод логического анализа и синтеза, методы дедукции и индукции, методы анализа, абстрагирования формально-логический, историко-правовой, метод перехода от общего к частному. Использовались и частно - научные методы, такие как сравнительно - правовой анализ, формально - юридический, статистический, метод сравнительного правоведения, метод обобщения правоприменительной практики.

Применение формально - юридического метода позволило изучить современное состояние особенностей правового регулирования статуса медицинского работника. Синтез и метод сравнения, так же как и сравнительно - правовой анализ позволили проанализировать и понять особенности и различия правового статуса медицинских работников от других работников и государственных служащих. Таким образом, применение названных методов позволило осуществить комплексное изучение предмета исследования.

Нормативная основа работы: нормы Конституции Российской Федерации, международные акты, такие как, Конвенция о правах ребенка, ратифицирована Постановлением Верховного совета СССР от 13.06.1990 г. № 1559-1³, Конвенция Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений, ратифицирована Федеральным законом от 07.05.2013 г. № 76-ФЗ⁴, Женевская (1948)⁵ и Хельсинская (1964)⁶ декларации Всемирной медицинской ассоциации, Международный кодекс медицинской этики (1949)⁷, определения

³ Конвенция о правах ребенка: Постановление Верховного совета СССР от 13.06.1990 г. № 1559-1 // Ведомости Съезда Народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР. - 1990. № 45.- Ст. 955.

⁴ Федеральный закон от 07 мая 2013 г. № 76-ФЗ «О ратификации Конвенции Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений» // Собрание законодательства РФ.- 2013.-№ 19.- Ст. 2303.

⁵ Женевская (1948) декларация Всемирной медицинской ассоциации. Принята 2-й Генеральной ассамблеей ВМА в 1948 г. с поправками, внесенными в 1968, 1983 и 1994 гг. // Медицина и право [Проект академика РАЕН, проф., д-ра мед. наук С.А. Корсакова], 2002-2008. URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh.htm> (дата обращения: 20.08.2017).

Бюллетень «Курьер ЮНЕСКО» № 10, 1958 г.

⁶ Принята на 18-ой Генеральной Ассамблее ВМА, Хельсинки, Финляндия, июнь 1964 г. URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh.htm> (дата обращения: 15.09.2017).

⁷ Принят 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Лондон, Великобритания, октябрь 1949, дополнен 22-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, август 1968 и 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983. URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh.htm> (дата обращения: 15.09.2017).

Конституционного Суда Российской Федерации, федеральные законы и законы субъектов Российской Федерации, Постановления Пленума Верховного Суда РФ, решения Верховного Суда РФ и нижестоящих судов, приказы министерства здравоохранения Российской Федерации, иные правовые акты, регулирующие вопросы медицинской деятельности, прав и обязанностей медицинских работников. Теоретическую базу исследования составили Конституция Российской Федерации⁸, Трудовой кодекс Российской Федерации⁹, Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹⁰ и другие законодательные акты Российской Федерации, нормативно - правовые документы, регламентирующие трудовое право, учебная литература, периодические издания.

Эмпирическая основа работы: аналитические и статистические данные Всемирной организации здравоохранения, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования и науки, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

При формулировании выводов и предложений в выпускной квалификационной работе автор опирался также на анализ официальных публикаций, заключений по рассматриваемым вопросам, размещенных на интернет - сайтах Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Правительства РФ, Конституционного Суда Российской Федерации, Верховного Суда Российской Федерации, судов общей юрисдикции. В работе использовались материалы, размещенные в Справочной Информационной системе «Консультант Плюс», «Гарант», научные журнальные публикации, данные средств массовой информации, локальные правовые акты ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ».

⁸ Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных конституционными законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30 декабря 2008 г. № 6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. № 7-ФКЗ) // Российская газета.2009. 21 января. №7.

⁹ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (с изменениями и дополнениями) // Российская газета.2001. 31 декабря. № 256.

¹⁰ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ.-2011. № 48.-Ст. 6724.

Практическая значимость исследования.

Полученные в работе выводы могут быть использованы при чтении курсов лекций по административному праву, по медицинскому праву, по правовому регулированию деятельности врача. Результаты исследования позволяют определить и конкретизировать рекомендации по дальнейшей разработке вопросов правового закрепления прав и обязанностей медицинских работников.

Материалы выпускной квалификационной работы могут быть использованы при разработке методических и учебных пособий, а также в учебном процессе высших и средних учебных заведений как юридического, так и медицинского направления, могут послужить основой для проведения дальнейших научных исследований в этой области.

Апробация работы. Ряд положений и выводов, сформулированных в работе, отражены в публикациях автора:

1. Рынденко Г.Г. Правовое регулирование эффективных контрактов в здравоохранении и результаты его внедрения на примере ОБГУЗ «Ивнянская ЦРБ». Н. рук. Внукова В.А.¹¹

2. Внукова В.А., Рынденко Г.Г. Оплата труда медицинских работников за работу в ночное время¹².

Структура и объем работы определены предметом исследования и логикой изложенного материала. Работа содержит введение, три главы, состоящие из 13 параграфов, заключение, список использованной литературы.

В первой главе даны понятия и определения медицинского работника, рассмотрен правовой статус медицинского работника, право на осуществление деятельности медицинскими работниками, обязанности медицинских работников, ограничения деятельности для медицинских работников.

¹¹ Рынденко Г.Г. Правовое регулирование эффективных контрактов в здравоохранении и результаты его внедрения на примере ОБГУЗ «Ивнянская ЦРБ». Н. рук. Внукова В.А. С. 778-782. Вестник СНО: Сборник студенческих научных работ / отв.ред.: А.Г.Жихарев, К.А.Данилова.-Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. - 804 с.

¹² Внукова В.А., Рынденко Г.Г. Оплата труда медицинских работников за работу в ночное время. С. 82-84. Стоматология славянских государств: Сборник трудов X Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа» / Под ред. А.В.Цимбалистова, А.А.Копытова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. – 424 с.

Во второй главе рассмотрены некоторые особенности порядка оформления трудовых отношений с медицинскими работниками и проблемы, вызванные особенностями правового статуса медицинских работников.

В третьей главе отражены особенности заключения эффективного контракта, приведен пример успешного внедрения эффективного контракта в конкретной медицинской организации - ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» Белгородской области.

Положения, выносимые на защиту:

1. Предложено считать определяющим элементом понятия «медицинский работник» осуществление им именно «медицинской деятельности», то есть - профессиональной деятельности по оказанию доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологичной, скорой и санаторно - курортной медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, лабораторной диагностике, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, работ по клинической фармакологии, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональной деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

2. Вопросы ответственности медицинских работников подлежат более детальному регулированию. Фактически, основания для привлечения к ответственности в законодательстве не закреплены, зачастую содержатся в локальных правовых актах каждой медицинской организации. Предлагается ввести понятие «профессиональной ответственности медицинского работника», закрепив его в ТК РФ, что даст возможность разработать вопросы страхования такой ответственности.

3. Рассмотрены вопросы трудоустройства в медицинскую организацию, основания для отказа соискателям в трудоустройстве, исследованы проблемы трудоустройства лиц, имеющих или имевших судимость, при наличии не до конца разрешенной в законодательстве и правоприменительной практике проблемы возможности таким лицам осуществлять трудовую деятельность в медицинской организации. Разработана схема определения случаев, при которых возможно и при которых невозможно трудоустройство либо продолжение работы медицинского работника и предложены способы решения данной проблемы с учетом противоречивой судебной практики.

4. Необходимо создать полноценную систему независимых экспертных органов, которые бы отвечали за представление высококвалифицированных достоверных экспертных заключений по всем вопросам о качестве оказания медицинской помощи (услуги).

5. Показано, что перевод работников на «эффективный контракт» действительно дает положительные результаты как для собственно учреждения, так и для каждого работника, с которым этот контракт заключен.

6. Труд медицинских работников имеет определенные особенности и требует детального правового регулирования. Сегодня детализация содержится в многочисленных подзаконных актах, приказах, положениях, регламентах и т.п. Зачастую эти документы принимаются разными ведомствами и противоречат друг другу. Поэтому в качестве решения предлагается актуализировать существующие нормативные акты и правовые нормы, регулирующие труд медицинских работников, собрать в одном нормативном правовом акте - Трудовом Кодексе РФ, предусмотрев в нем отдельную главу, регламентирующую вопросы труда медицинских работников. Полагаем, что это гарантирует более четкое регулирование прав, обязанностей и ограничений, установленных для медицинских работников в силу особого статуса ТК РФ, как Федерального закона.

7. Обязанности медицинских работников закреплены в ряде нормативных правовых актов. Необходимо установить круг обязанностей медицинских работников, что важно и для них, и для работодателя. Предлагается закрепить их как в локальных правовых актах медицинских организаций и учреждений, так и в трудовых договорах или должностных инструкциях максимального количества или всех обязанностей, установленных законом. Это будет способствовать строгому исполнению медицинскими работниками своих обязанностей, что позволит обеспечить эффективную реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

ГЛАВА 1. ПРАВОВОЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1.1. Определение понятия «медицинский работник»

Правовой статус медицинских работников отражен в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором определена совокупность юридических норм установленных, санкционированных государством, международными организациями, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности, в том числе в системе медицинского обеспечения права на жизнь и здоровье, физической и психической неприкосновенности, а равно по оказанию медицинских услуг, по сохранению, предоставлению пациентам достоверной информации об их диагнозе, динамике болезни, методах и предполагаемых конечных результатах лечения, врачебной тайны, трансплантации органов и тканей человека, вопросов эвтаназии, судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз, очерчен круг лиц, обладающих правом на осуществление медицинской деятельности, указаны специальные права и обязанности медработников и т.д.

В законе определено, что медицинский работник – это «физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации, и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности». Медицинским работником признается также «физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность» (п. 13.ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Само определение понятия «медицинский работник» в ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не соответствует требованиям трудового законодательства, четко разграничивающим статусы «работодатель» и «работник».

Трудовой Кодекс Российской Федерации содержит четкое определение общего понятия «работник» - это «физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем» (ч. 2 ст. 20 ТК РФ).

Работодатели, как субъекты трудового права, определены в ч. 3 ст. 20 ТК РФ как физическое либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником. В ч.3 ст.20 ТК РФ работодатель определен, как «физическое либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником».

В этой же статье сказано, что в случаях, установленных федеральными законами, «в качестве работодателя может выступать иной субъект, наделенный правом заключать трудовые договоры».

Таким образом, к числу работодателей отнесены:

1. юридические лица (организации), вступившие в трудовые отношения;
2. физические лица, вступившие в трудовые отношения;
3. иные субъекты, наделенные правом заключать трудовые договоры, которые вступили в трудовые отношения.

Медицинская организация - это «юридическое лицо независимо от его организационно - правовой формы, которое осуществляет в качестве основного (уставного) вида деятельности именно медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в установленном законодательством РФ порядке». Эти положения о деятельности собственно медицинских организаций, действуют и в отношении иных юридических лиц вне зависимости от их организационно-правовой формы, если они осуществляют наряду с основной (уставной) деятельностью еще и медицинскую деятельность. В этом случае указанные положения применяются к таким организациям только в части именно медицинской деятельности. К медицинским организациям также приравниваются индивидуальные предприниматели, которые занимаются медицинской деятельностью.

Поэтому, с позиции трудового права «медицинский работник» - это только работник медицинской организации или работник у индивидуального предпринимателя, но не сам предприниматель.

Но, с точки зрения закона о здравоохранении, «медицинский работник» может быть и работником и работодателем одновременно. Так, предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность, является медицинским работником, а в случае заключения трудового договора с иными сотрудниками, он становится и

работодателем. Главный врач медицинской организации является работодателем, но в случае осуществления им медицинской деятельности, он является и медицинским работником, кстати, подчиненным руководителю структурного подразделения медицинской организации, в котором он эту деятельность и осуществляет.

Таким образом, определяющим элементом понятия «медицинский работник» является осуществление им «медицинской деятельности».

Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию доврачебной, амбулаторно - поликлинической, стационарной, высокотехнологичной, скорой и санитарно - курортной медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, лабораторной диагностике, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, работ по клинической фармакологии, санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские работники - это лица, осуществляющие медицинскую деятельность, имеющие медицинское или иное образование. Согласно указанного закона санитарка не относится к медработникам.

Однако согласно Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 г. № 1183н¹³, с изменениями, внесенными Приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 августа 2014 г. N 420н¹⁴ «О внесении изменений в Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1183н» к медработникам относятся, помимо врачей, фельдшеров, медсестер и лаборантов, лица, не имеющие медицинского образования - младший медицинский персонал (санитарки,

¹³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» // Российская газета. 2013. 27 марта. №65.

¹⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01 августа 2014 г. г. № 420н «О внесении изменений в Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н» // Российская газета. 2014. 20 августа. №187.

сестры-хозяйки).

В ТК РФ этот вопрос не урегулирован, хотя имеет большое значение и влечет существенные правовые последствия для большого числа сотрудников медицинских организаций.

Специфику правового регулирования труда медработников законодатель изначально пытался уместить в ст. 350 ТК РФ. О медработниках так же упоминается в ст. 142, 213 и 413 ТК РФ в связи с запретами на приостановление работы при задержке заработной платы и на забастовку на станциях скорой помощи, а так же по поводу обязательных медосмотров.

В то же время «труд медработников в силу серьезных особенностей и специфики нуждается в более подробной регламентации»¹⁵.

Это подтверждается и постепенным увеличением объема ст. 350 ТК РФ, изначально состоявшей из двух частей, а к середине 2017 г. увеличившейся до семи.

Ряд авторов считает, что «имеется достаточно оснований для выделения в отдельную категорию «работников здравоохранения» и непосредственно «медицинских работников»¹⁶, которые осуществляют медицинскую деятельность, имеют высшее или среднее медицинское (либо иное) образование, полученное в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и сертификат специалиста (с 01.01.2016 г. - свидетельство об аккредитации на определенный вид деятельности согласно ст. 69 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Такая позиция вызывает обоснованные сомнения. Введение понятия «работник здравоохранения» не может быть признано целесообразным, оно слишком широко, расплывчато и не конкретизировано, не отражает специфику именно медицинской деятельности, так как к «работниками здравоохранения» могут быть отнесены работники не имеющие к медицинской деятельности никакого отношения (экономисты, бухгалтеры, юристы, работники хозяйственных служб, охраны медицинской

¹⁵ Канунникова Л.В., Шинко О.Л. Правовые и этические основы профессиональной деятельности медицинских работников в РФ и за рубежом // Медицинское право. - 2010. - № 6. С. 20 - 24.

¹⁶ Иванова Н.А. Особенности правового регулирования труда медицинских работников в условиях реформирования здравоохранения: автореф. дис.....канд. юрид. наук/ Н.А.Иванова. - СПб.,2012.- С. 15.

организации и т.п.). Все они работают в медицинских организациях, в сфере здравоохранения, но непосредственно к медицинской деятельности никакого отношения они не имеют.

Также следует отметить, что в соответствии с Письмом Минздрава России от 29.06.2012 N 12-1/10/2-362¹⁷ «Об отнесении отдельных должностей работников к категории медицинских работников», работник может быть отнесен к категории медицинских работников, если он имеет высшее (среднее) немедицинское профессиональное образование и осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с установленными в трудовом договоре и должностной инструкции своими трудовыми (должностными) обязанностями.

То же самое касается руководителей медицинских учреждений и руководителей различных структурных подразделений. Если в соответствии с установленными в трудовом договоре и должностной инструкции своими трудовыми (должностными) обязанностями, они осуществляют медицинскую деятельность, то они также относятся к категории медицинских работников.

Правовой статус любого медицинского работника характеризуется не только его правами и обязанностями, но и повышенной ответственностью. К особенностям профессиональной деятельности медицинских работников относится оказание ими медицинских услуг, то есть их право на медицинское вмешательство, в ряде случаев на комплекс медицинских вмешательств, с целью профилактики, диагностики и лечения заболеваний, медицинской реабилитации, что обуславливает особые требования к медицинскому персоналу¹⁸.

В связи с этим ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет дополнительные обязательства и требования, по сравнению с общепринятыми правами и обязанностями других категорий работников.

Эти особенности отражены в ст. ст. 72, 73 вышеуказанного закона, определяющих права и обязанности медицинских работников и в ст. 74, регламентирующей их специфические ограничения.

¹⁷ Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2012 г. № 12-1/10/2-362 // Главная медицинская сестра. 2012. № 11.

¹⁸ Акулина Т.И. Правовой статус медицинского работника, как специального субъекта трудового права // Закон.2012. № 4. С. 163-170.

Специальные права медработников, предусмотренные ч.1 ст.72 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» касаются именно работников, имеющих профессиональное образование.

К этим правам относятся:

- «право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя;
- право на создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием;
- право на прохождение аттестации для получения квалификационной категории, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;
- право на профессиональную переподготовку за счет средств работодателя, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;
- право на создание профессиональных некоммерческих организаций;
- право на стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;
- право на страхование риска своей профессиональной ответственности».

Установлен целый ряд дополнительных требований к медицинским работникам, что влечет повышенную правовую ответственность за их неисполнение. Актуальным является и наличие проблем при определении виновности или невиновности медицинских работников в случаях причинении вреда жизни и здоровью граждан. В связи с этим все более важным становится вопрос введения страхования профессиональной ответственности медицинских работников в качестве меры их социальной поддержки.

В этой связи необходимо исследовать вопрос о профессиональной ответственности медицинских работников.

В теории права не имеется такого вида юридической ответственности, в

законодательстве о подобной ответственности дефиниции также нет. Поэтому законодательно прежде всего необходимо уточнить, что же действительно входит в понятие «профессиональная ответственность», а так же случаи, в каких она устанавливается.

Со стороны профессионального медицинского сообщества для законодательного установления страхования профессиональной ответственности медицинских работников требуется активная работа, чтобы побудить государственные органы к созданию полноценной системы независимых экспертных органов, которые бы отвечали за представление высококвалифицированных достоверных экспертных заключений по всем вопросам о качестве оказания медицинской помощи (услуги).

1.2. Право на осуществление деятельности медицинскими работниками

Любая трудовая деятельность начинается с процесса трудоустройства, и в законодательстве РФ закреплены отдельные положения, позволяющие тем или иным гражданам стать медицинскими работниками. В настоящее время заниматься медицинской деятельностью вправе следующие лица:

1. Получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации.

Медицинское и фармацевтическое образование осуществляется по профессиональным образовательным программам:

- начального профессионального образования;

согласно п.2 ч.1 ст.108 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. (ред. от 29.07.2017)¹⁹ образовательный уровень (образовательный ценз) начального профессионального образования, установленный по старому Закону РФ «Об образовании», приравнивается к среднему профессиональному образованию по программам подготовки квалифицированных рабочих (служащих).

Таким образом, лица, имеющие дипломы о начальном профессиональном образовании считаются имеющими среднее профессиональное образование по

¹⁹ Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ // собрание законодательства РФ. - 2012. - № 53(ч.1). - Ст.7598.

программам подготовки квалифицированных рабочих (служащих).

- среднего профессионального образования;
- высшего профессионального образования;
- послевузовского профессионального образования - интернатура, ординатура, аспирантура, докторантура;
- по дополнительным профессиональным образовательным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка).

Подготовка по программам интернатуры обеспечивала приобретение специалистом необходимого уровня знаний, умений и навыков, а также квалификации, позволяющей занимать должности медицинских работников и фармацевтических работников. Продолжительность обучения в интернатуре не могла превышать один год.

Подготовка по программам ординатуры обеспечивает приобретение специалистами знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности по определенной медицинской специальности или фармацевтической специальности, а также приобретение квалификации, позволяющей занимать должности медицинских работников и фармацевтических работников по определенной медицинской или фармацевтической специальности.

С 1 сентября 2016 г. прием в интернатуру прекращен. До недавнего времени даже участковый врач поликлиники должен был иметь сертификат, подтверждающий окончание интернатуры и успешную сдачу квалификационного экзамена. Сейчас же будет достаточно одного диплома об окончании соответствующего ВУЗа.

В качестве основной цели отмены интернатуры является решение проблемы с нехваткой медицинских кадров в, так называемой, «первичной практике».

Представители Министерства здравоохранения пришли к выводу, что проблему можно решить, если в ближайшем будущем выпускник медицинского ВУЗа, поступивший по целевой квоте, сразу после получения на руки диплома об окончании учебного заведения должен будет в течение трех лет отработать в терапевтическом или педиатрическом отделении поликлиники.

С 1 сентября 2017 года послевузовское медицинское и фармацевтическое образование может быть получено в ординатуре, аспирантуре и докторантуре.

2. Имеющие сертификат специалиста.

Указанный сертификат, выданный в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»²⁰, свидетельствует о том, что его владелец обладает высоким уровнем, как теоретических знаний, так и практических умений и навыков, подтверждает возможность осуществления им профессиональной (медицинской) деятельности самостоятельно.

На территории Российской Федерации сертификат действует в течении пяти лет. Он выдается по специальностям, указанным в приказах Министерства здравоохранения РФ:

- от 7 октября 2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;²¹

- от 16 апреля 2008 г. № 176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».²²

Лица, получившие среднее или высшее профессиональное медицинское или фармацевтическое образование в Российской Федерации, получают сертификат в образовательных учреждениях или научных организациях, в которых они прошли обучение, при наличии у них лицензии на осуществление образовательной деятельности.

К условиям выдачи указанными организациями сертификата следует отнести:

- наличие документов о соответствии уровня полученного профессионального образования квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалистам соответствующей специальности;

- успешный результат сдачи сертификационного экзамена, либо прохождение государственной (итоговой) аттестации обучающихся (только для лиц, которые

²⁰ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» // Российская газета. 2013. 12 апреля. № 80.

²¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2015. 21 декабря. № 51.

²² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» // Российская газета. 2008. 14 мая. № 101.

получают сертификат впервые после окончания обучения по основным образовательным программам среднего профессионального образования по специальностям группы «Здравоохранение и медицинские науки».

Получившие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, - только после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста;

В случае получения среднего или высшего профессионального медицинского или фармацевтического образования в иностранных государствах при получении сертификата впервые, для допуска к медицинской или фармацевтической деятельности на территории Российской Федерации, такой сертификат выдается Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, только после сдачи экзамена по специальности. Это указано в Приказе Минздрава России от 26.07.2000 г. № 284 «О специальных экзаменах для лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах»²³.

Однако, в соответствии с изменениями, внесенными в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2016 года «право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста».

Аккредитация специалиста - «процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании освоения им основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского

²³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации « О специальных экзаменах для лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2000. 21 августа. № 34.

медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет».

Таким образом, с 1 января 2016 г. процедура получения сертификата специалиста заменена аккредитацией специалиста, и осуществление профессиональной деятельности в должности медицинского работника возможно при соответствии следующим условиям:

- определенный уровень знаний, умений и навыков;
- соответствующая квалификация.

Требования к уровню образования и квалификации определяются согласно Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения. Данные требования содержатся в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"²⁴, с изменениями, внесенными Приказом Минздрава России от 15 июня 2017 г. N 328н²⁵.

Для приобретения соответствующего уровня знаний, умений, навыков, а также квалификации необходимо пройти подготовку по программам ординатуры. Согласно ч. 3, 4 ст. 100 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», послевузовское профессиональное образование можно получить по программам интернатуры.

Право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности, детально раскрыто в ст. 69 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», части 1- 4, 6 и 7 которые вступили в силу с 1 января 2016 года.

Исходя из новой редакции Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ до 1 января 2026 г. «осуществлять медицинскую деятельность в Российской

²⁴ <http://www.pravo.gov.ru> - Официальный интернет-сайт Правовой информации (дата обращения 04 сентября 2017 г.).

²⁵ <http://www.pravo.gov.ru> - Официальный интернет-сайт Правовой информации (дата обращения 27 октября 2017 г.).

Федерации имеют право лица, имеющие высшее или среднее медицинское образование, полученное в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами при наличии сертификата специалиста»;

Заниматься фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют право лица, имеющие высшее или среднее фармацевтическое образование, полученное в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами при наличии сертификата специалиста, а также лица, имеющие право на занятие медицинской деятельностью, при этом получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, если они будут работать в сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации, либо в обособленных подразделениях медицинских организаций (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики), имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности;

Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста;

Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после признания в Российской Федерации образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, в порядке, установленном ст. 107 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»²⁶ и приказом Минздрава РФ от 26 июля 2000 г. № 284 «О специальных экзаменах для лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую

²⁶Федеральный закон «Об образовании Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ//Собрание законодательства РФ.- 2012. - № 53 (часть I) -Ст. 7598.

подготовку в иностранных государствах»²⁷.

Сам переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно, начиная с 1 января 2016 года и будет проходить до 31 декабря 2025 года включительно. Порядок, сроки, этапы данного перехода, категории лиц, с медицинским, фармацевтическим или иным образованием, подлежащих аккредитации, определены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 25 февраля 2016 г. № 127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов,²⁸ а так же категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

Первый этап с 1 января 2016 г. проходят «лица, получившие после 1 января 2016 г. высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям «Стоматология» и «Фармация».

Второй этап с 1 января 2017 г. проходят «лица, получившие после 1 января 2017 г. высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки (уровень специалитета)».

Третий этап с 1 января 2018 г. проходят:

- лица, получившие после 1 января 2018 г. высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень ординатуры);

- лица, получившие после 1 января 2018 г. высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень бакалавриата, уровень магистратуры);

- лица, получившие после 1 января 2018 г. среднее профессиональное

²⁷ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О специальных экзаменах для лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую деятельность в иностранных государствах» от 26 июля 2000 г. № 284//Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти РФ.-2000. - № 34.

²⁸ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов» от 25 февраля 2016 г. № 127 н//Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти РФ.-2016. - № 17.

образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки»;

- лица, получившие после 1 января 2018 г. дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки;

- лица, получившие после 1 января 2018 г. медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах;

- лица, получившие после 1 января 2018 г. иное высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

Четвертый этап с 1 января 2021 г. проходят иные лица, не прошедшие процедуру аккредитации специалистов на этапах 1 – 3.

Выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года сертификаты, действуют до истечения указанного в них срока.

Условия, форма и подробный порядок выдачи сертификата специалиста регламентированы в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»²⁹. Ряд изменений и дополнений были внесены Приказом Минздрава России от 10 февраля 2016 г. N 82н³⁰, Приказом Минздрава России от 23 октября 2014 г. N 658н³¹ и Приказом Минздрава России от 31 июля 2013 г. N 515н³².

Если лицо, имеющее медицинское или фармацевтическое образование, не работало по своей специальности более пяти лет, то оно может быть допущено к

²⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» от 29 ноября 2012 г. № 982 н//Российская газета.2013.12 апреля. № 80.

³⁰ <http://www.pravo.gov.ru> - Официальный интернет-сайт Правовой информации (дата обращения 04 сентября 2017 г.).

³¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений Техническим требованиям к бланку сертификата специалиста, утвержденным приказом Министерства здравоохранения от 29 ноября 2012 г. № 982 н» от 23 октября 2014 г. № 658н //Российская газета.2014.27 ноября. № 270.

³² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982 н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» от 31 июля 2013 г. № 515 н//Российская газета.2013. 18 сентября. № 208.

медицинской или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью лишь только после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и последующего прохождения аккредитации.

Как следует из ч. 5 ст. 69 Федерального закона РФ № 323-ФЗ лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а так же лица получившие высшее медицинское или фармацевтическое образование могут быть допущены к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала. Порядок такого допуска установлен в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 27 июня 2016 г. № 419н. «Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала»³³.

Если сертификат специалиста был выдан медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, то он действуют в пределах указанного в них срока.

Кроме того, в соответствии с Письмом Минздрава России от 29.06.2012 № 12-1/10/2-362 «Об отнесении отдельных должностей работников к категории медицинских работников»³⁴, работник может быть отнесен к категории медицинских работников, если он имеет высшее (среднее) немедицинское профессиональное образование и осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с установленными в трудовом договоре и должностной инструкции своими трудовыми (должностными) обязанностями. То же относится и к руководителям медицинских организаций и руководителям их структурных подразделений. Они также могут быть отнесены к

³³ <http://www.pravo.gov.ru> - Официальный интернет-сайт Правовой информации (дата обращения 11 сентября 2017 г.).

³⁴ Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об отнесении отдельных должностей работников к категории медицинских работников от 29 июня 2012 г. № 12-1/10/2-362//Главная медицинская сестра. 2012. № 11.

категории медицинских работников в случае, если в соответствии со своими должностными обязанностями, установленными в должностной инструкции и трудовом договоре, они осуществляют медицинскую деятельность.

1.3. Обязанности медицинских работников

Медицинские работники, как и представители других профессий, осуществляют свою деятельность в рамках правового поля – в соответствии с законодательством РФ. В статье 73 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. установлены границы деятельности медицинского работника.

Для начала следует сказать, что обязанности медицинских работников представляют собой определенную систему. Их можно разделить на общие и специальные.

Общие обязанности в трудовом законодательстве предусмотрены для всех категорий работников, они не связаны со спецификой именно медицинской деятельности. К примеру, согласно ст. 21 Трудового кодекса РФ медицинский работник, как и любой другой, обязан:

- добросовестно исполнять возложенные на него трудовым договором свои трудовые обязанности;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка;
- выполнять установленные нормы труда;
- соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда;
- соблюдать трудовую дисциплину;
- незамедлительно сообщить работодателю либо непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя;
- бережно относиться к имуществу работодателя и других работников».

Перечисленные обязанности возникают у всех работников и направлены на обеспечение эффективного трудового процесса, а также на упорядочение взаимоотношений работника и работодателя.

Специальные обязанности медицинских работников, характерные только для

них, закреплены во многих правовых актах. Предметом их регулирования являются взаимоотношения врача (среднего медицинского работника) и пациента.

В Законе № 323-ФЗ об охране здоровья впервые закреплена ст.73, в которой установлены обязанности медицинских работников.

Проблемой данной статьи является как раз закрытый характер приведенного в ней перечня.

Дело в том, что многие обязанности медицинских работников вытекают из иных положений закона, например, устанавливающих права пациента, по принципу, если пациент имеет на это право, то медицинский работник обязан это право предоставить, и не охватываются формулировками ст.73 Закона об охране здоровья.

При этом другие подобные обязанности, «вытекающие» из прав пациента, в ст.73 все-таки названы.

Это лишает нормы базового закона в сфере здравоохранения внутренней согласованности и единообразного подхода к правовому регулированию данных общественных отношений.

Анализируя нормы, устанавливающие права пациента, к обязанностям медицинских работников, вытекающим из этих норм, можно отнести обязанности по обеспечению:

- консультаций врачей-специалистов;
- облегчения боли, вызванной заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми доступными способами и методами, лекарственными препаратами;
- предоставления информации пациенту, его родителям, законным представителям о правах и обязанностях пациента, о состоянии его здоровья.

Отдельные обязанности медицинских работников возникают при получении информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство.

К примеру, помимо обязательств по предоставлению необходимой информации, врач должен обеспечить надлежащее оформление согласия пациента (ст. 20 Закона об охране здоровья).

Отдельно следует подчеркнуть, что обязанности врача по предоставлению

пациенту информации по своему содержанию отличаются в зависимости от конкретных правоотношений, субъектами которых являются указанные лица.

Проиллюстрировать это можно на примере взаимоотношений врача и пациента в вопросах выбора медицинской организации для получения гражданином специализированной медицинской помощи.

В соответствии со ст. 21 Закона об охране здоровья в случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

Подчеркнем, что эта обязанность возникает у лечащего врача, то есть специалиста, имеющего специфические права и обязанности по отношению к пациенту, отличающиеся даже от прав и обязанностей других медицинских работников.

Так, только лечащий врач должен:

- организовывать своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента;
- приглашать для консультаций врачей-специалистов, в случае необходимости созывать консилиум врачей;
- информировать пациента о возможности получения им рекомендованных препаратов, изделий и продуктов без взимания платы при рекомендации пациенту лекарственного препарата или медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока.

В ч.1 ст.73 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. установлено дополнительное специальное требование о соблюдении принципов медицинской этики и деонтологии. Ключевые этические моменты отражены в Кодексе профессиональной этики врача РФ, принятом на Первом национальном съезде врачей РФ, проходившим 5 октября 2012

года в г. Москва³⁵.

Правовой департамент Министерства здравоохранения РФ провел экспертизу этого документа. В преамбуле Кодекса профессиональной этики врача РФ сказано, что его положения обязательны для врачей, выполняющих свои профессиональные функции, а также для студентов высших медицинских учебных заведений, временно замещающих врача или ассистирующих врачу.

Принятие этических кодексов имеет несколько причин. Во-первых, действующее законодательство не может регулировать все нюансы поведения конкретных специалистов, а представители разных специальностей лучше всех разбираются в своих проблемах, поэтому и разрабатывают корпоративные правила.

Во - вторых, законодатель должен стремиться минимизировать свое вторжение в нравственно-этическую сферу общества, которая регламентируется религиозными и нравственными нормами, обычаями и традициями. Принятие и соблюдение кодексов профессиональной этики – показатель нравственной зрелости общества или его части.

В - третьих, представители некоторых профессий в силу своего правового статуса имеют широкий простор субъективного усмотрения. Свобода их действий нередко ограничена лишь относительными правовыми предписаниями и собственной совестью. Как указывается в Кодексе врачебной этики, «врач должен помнить, что главный судья на его врачебном пути - это его собственная совесть». Но совесть слишком субъективное понятие. Поэтому и задачей этических кодексов является приведение различных представлений членов профессиональных сообществ «о добре и зле» к общему знаменателю. Этого можно достичь, сформировав нравственные идеалы, на которых базируется профессиональная деятельность, введя их в обязательные к соблюдению принципы и нормы³⁶.

Специальные обязанности медицинских работников установлены в ч.2 ст.73 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года.

Медицинские работники обязаны:

³⁵ <http://internet.garant.ru/startpage> - официальный сайт Справочной системы ГАРАНТ (дата обращения 11.11.2017 г.).

³⁶ Малиновский А.А. Кодекс профессиональной этики: понятие и юридическое значение// Журнал российского права. 2008. № 4. С. 39-40.

- оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями». Согласно ст. 195.1 ТК РФ «квалификация работника – это его знания, умения, профессиональные навыки и опыт работы»;

- соблюдать «врачебную тайну», которая содержит не только сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, но так же и иные сведения, полученные, как при его медицинском лечении и обследовании, так и непосредственно от самого пациента.

Закон предусматривает случаи, когда врачебная тайна может быть разглашена без согласия пациента. Важно, что в большинстве случаев в таких отношениях субъектом, который предоставляет информацию, составляющую врачебную тайну, выступает не медицинский работник, а медицинская организация.

Думается, что врач или средний медицинский работник могут самостоятельно принять решение о разглашении врачебной тайны только в двух случаях:

-при проведении медицинского обследования и лечения гражданина, который не способен выразить свою волю в результате своего состояния;

-при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования одного из его родителей или законного представителя.

В правовом смысле сохранность врачебной тайны обеспечивается применением мер юридической ответственности к лицам, которые допустили нарушение права пациента на конфиденциальность.

Медицинские работники, получившие такую информацию в связи с исполнением своих должностных обязанностей, за её разглашение подлежат привлечению к дисциплинарной, административной, материальной и уголовной ответственности в зависимости от степени тяжести наступивших последствий.

Сама же медицинская организация будет отвечать за деликтные действия своих сотрудников по правилам гражданско-правовой ответственности.

1) Постоянно обучатся по дополнительным профессиональным программам в соответствующих образовательных и научных организациях в установленном порядке и в сроки, совершенствовать свои профессиональные знания и навыки, поскольку сама

сущность медицинской деятельности состоит в необходимости постоянной актуализации и совершенствовании профессиональных знаний и навыков, обновлению имеющихся теоретических и практических знаний для освоения постоянно совершенствующихся методов и способов оказания медицинской помощи.

2) Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, выписывать их на специальных рецептурных бланках (за исключением препаратов, отпускаемых без рецепта) в порядке, установленном приказом Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»³⁷.

3) Сообщать соответствующему должностному лицу медицинской организации информацию, указанную в ч.3 ст.64 Федерального закона № 61-ФЗ от 12.04.2010 г. (ред. от 03.07.2016 г.) «Об обращении лекарственных средств»³⁸ и ч. 3 ст. 96 Закона № 323-ФЗ, а именно:

- сообщать обо всех случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата;
- о серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов;
- об особенностях взаимодействия лекарственных препаратов, которые были выявлены при проведении клинических исследований и при применении лекарственных препаратов.

Такая же обязанность, согласно ч.3 ст.96 Закона об охране здоровья установлена при выявлении побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководству по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников.

³⁷ Приказ Минздравсоцразвития России «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» от 12 февраля 2007 г. № 110//Российская газета. 2007. 15 мая. № 100.

³⁸ Федеральный закон « Об обращении лекарственных средств» от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ//Российская газета». 2010. 14 апреля.№ 78.

Таким образом, в специальной статье закреплено всего пять обязанностей медицинских работников. Эти обязанности подлежат исполнению всеми медицинскими работниками независимо от того, определены ли они в трудовом договоре или нет.

Но фактически таких обязанностей в Законе об охране здоровья и в других нормативных правовых актах гораздо больше.

Установление круга обязательств медицинских работников в полном объеме имеет существенное значение, как для самих работников, так и для работодателя.

Одним из решением данной проблемы до внесения законодателем изменений в ТК РФ, можно предложить закрепление, как в локальных правовых актах медицинских организаций и учреждений, так и в трудовых договорах или должностных инструкциях максимального количества или всех обязанностей, установленных законом. Это будет способствовать строгому исполнению медицинскими работниками своих обязанностей, что позволит обеспечить эффективную реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Одним из запретов, продиктованных, в частности, медицинской этикой является запрет на проведение эвтаназии (ст.42 Кодекса, ст.45 Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.). «Эвтаназия» - это ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, а так же числе прекращение медицинских процедур и специальных мероприятий, направленных на поддержание жизни пациента.

Медицинские работники, помимо установленных обязанностей, не должны нарушать «Клятву врача» (ст. 71 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.).

Клятва-это нечто большее, чем просто обязанность (ч.2 ст. 73 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.). Клятва стала «уникальным системообразующим началом духовно-нравственной медицинской деятельности»³⁹. Она несет в себе нравственную составляющую, и содержит обязательства не нарушать принципы, представляющие большую ценность для общества. Например, врач уверяет клятвой «быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах

³⁹ Касымов А.И. Основы медицинской этики: «Клятва Гиппократата» и «Молитва врача» Маймонида // Медицинские науки. 2006. № 5 (17) С. 40-43.

независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии...». Врач клянется «постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины».

Однако, в настоящее время, клятва Гиппократова, равно как и клятва врача, «носит лишь общий декларативный характер, не содержащий прямых норм права, и не может являться юридическим мериллом деятельности медицинских работников»⁴⁰.

Действительно, клятва является взятием на себя не юридических, а моральных обязательств. В современном мире, в новом экономическом и общественном укладе России утверждается приоритет человеческих ценностей и ценности самой человеческой жизни, невозможности ее пожертвования во имя исполнения каких-либо государственных задач. «Налицо тенденция усиления значения именно этических документов в регулировании той или иной профессиональной деятельности»⁴¹.

1.4. Ограничения деятельности для медицинских работников

Особенности трудовых правоотношений медицинских работников тесно связаны со специфическим характером их профессиональной деятельности.

Специфика профессиональной деятельности медицинских работников обусловлена тем, что объектом их труда являются жизнь и здоровье человека. Это возлагает на работников огромную ответственность, влечет огромную психологическую нагрузку, вызывает нервное переутомление.

Следует согласиться с высказанным мнением, что к специфике трудовой деятельности медработников можно отнести также условия труда. По роду своей деятельности медицинский персонал может находиться в условиях, вредных для здоровья (например, непосредственный контакт с источниками инфекций, ионизирующих излучений, работа на рентгеновских аппаратах). В некоторых ситуациях медработникам приходится выполнять работы, опасные для жизни⁴².

⁴⁰ Риффель А.В. Юридические аспекты «Клятвы Гиппократова» // Известия высших учебных заведений. Правоведение. 2006. №5. С. 199-204.

⁴¹ Романовский Г.Б. Право на осуществление медицинской деятельности // Главный врач. 2013. март. № 3.

⁴² Кравец Д.А. Особенности регулирования труда медицинских и фармацевтических работников // Журнал "Делопроизводство и кадры" 2015. май. № 5.

Российским законодательством предусмотрен целый ряд ограничений для медицинских работников при осуществлении ими своей профессиональной деятельности.

Так, в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.07.2017) содержится ст. 74, прямо устанавливающая ограничения для медицинских работников.

Прежде всего хотелось бы обратить внимание на заголовок указанной статьи. Он называется «Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности», в то время как в тексте статьи речь идет исключительно о запретах, касающихся деятельности медицинских (фармацевтических) работников. Это напоминает структуру правового статуса (положения) государственного или муниципального служащего. Однако статус таких служащих предусматривает наличие отдельно установленных запретов и ограничений.

Если судить по содержанию и названию ст.74, можно предположить, что законодатель предпринял попытку совместить запреты и ограничения в одной статье, подменив при этом один элемент статуса другим. Более того, установление ограничений (запретов), введение в отношении медицинских работников института конфликта интересов и других аналогичных норм фактически ставит медицинских работников на одну ступень с государственными (муниципальными) служащими. Но ведь в целом правовой статус медицинских работников и государственных (муниципальных) служащих различается⁴³.

К такому выводу нас приводит анализ законодательства.

В силу п.13 ст.2 Закона об охране здоровья, медицинский работник - это физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

⁴³ Путило Н.В., Волкова Н.С., Лебедева Е.А. Комментарий законодательства в части ограничений, налагаемых на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. Отв. ред. Н. Г. Доронина, В.И. Лафитский. М., 2012. С. 27–28 // Ассоциация международных фармацевтических производителей.

Согласно п.15 той же статьи лечащий врач - это врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Медицинская деятельность - это «профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» (п.10 ст.2 Закона об охране здоровья).

Таким образом, в отличии от правового статуса государственных и муниципальных служащих, никаких прямых упоминаний о публично-правовых началах в деятельности медиков, если буквально следовать закону об охране здоровья, не имеется.

Кроме того, соблюдение ограничений медицинскими (фармацевтическими) работниками не установлено в числе их обязанностей. Указанные факты ставят под сомнение «нужность» ст.74 в тексте Закона об охране здоровья. Можно сказать, что вся гл.9 Закона представляет собой совокупность бессистемных элементов правового статуса медицинских работников, характерных как для медицинского, так и для служебного и предпринимательского права. Такая неопределенность статуса медицинского работника, создает определенные трудности в понимании и толковании норм Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 -ФЗ от 21.11.2011 г. (ред. от 29.07.2017).

Ст.74 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.07.2017) четко и однозначно прописаны 5 случаев, чего именно медицинские работники и руководители медицинских организаций делать не вправе.

Согласно ч.3 ст.74 указанного закона за нарушения этих требований медицинские и фармацевтические работники, руководители медицинских организаций и руководители аптечных организаций, а также компании и представители компаний несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

Статья 98 данного закона «Ответственность в сфере охраны здоровья» так же декларирует ответственность медицинских работников за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ.

Анализ указанных норм свидетельствует о наличии проблемы при применении ответственности за несоблюдение ограничений, предусмотренных ст. 74 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011, поскольку данные нормы имеют отсылочный характер и сами не предусматривают никакой ответственности.

Как известно, одним из оснований юридической ответственности является её предусмотренность за конкретные правонарушения в законодательстве. Следовательно, для того, чтобы применить меры ответственности за несоблюдение медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, установленных законодательством об охране здоровья граждан, необходимо закрепить данное деяние в качестве состава правонарушения в том или ином законе. Примечательно, что ни один из названных видов ответственности не имеет такого состава правонарушения (преступления). Это, в свою очередь, говорит о неэффективности введения ограничений, предусмотренных Законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. Ведь норма права, не подкрепленная мерами ответственности за ее нарушение, - бессильна. Определены ограничения, а мер ответственности в законодательстве нет. «Там, где вводятся ограничения, но при этом нет норм, обеспечивающих их действие, возникает зона коррупционного риска»⁴⁴.

Несмотря на то, что законопроекты об установлении ответственности за нарушение положений ст. 74 неоднократно вносились на рассмотрение, меры ответственности до сих пор отсутствуют. Разумеется, нельзя говорить об абсолютной безнаказанности за нарушение положений ст. 74 Закона об охране здоровья.

За несоблюдение ряда ограничений при осуществлении ими профессиональной деятельности медицинские и фармацевтические работники могут быть привлечены к ответственности на общих основаниях.

⁴⁴ Романовская О.В. Особенности профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации // Трудовое право в России и за рубежом. 2013. - № 3.

Так, за получение взятки в соответствии со ст. 290 УК РФ⁴⁵ или за мелкое взяточничество в соответствии со ст. 291.2 УК РФ введенное Федеральным законом от 03.07.2016 № 324-ФЗ⁴⁶ наступает уголовная ответственность. Получение взятки заключается в получении должностным лицом лично или через посредника денег, ценных бумаг, иного имущества или выгод имущественного характера за действия (бездействие) в пользу взяткодателя или представляемых им лиц, если такие действия (бездействие) входят в служебные полномочия должностного лица либо оно в силу должностного положения может способствовать таким действиям (бездействию), а равно за общее покровительство или попустительство по службе.

В сфере здравоохранения к должностным лицам можно отнести лиц, которые постоянно, временно или по специальному полномочию выполняют административно-хозяйственные или организационно-распорядительные функции в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Речь идет о главных врачах, заведующих отделениями, дежурных врачах, старших и главных медицинских сестрах и т.п.

Так же, к примеру, за разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом, лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, за исключением случаев, предусмотренных ч. 1 ст. 14.33 КоАП РФ.⁴⁷ «Недобросовестная конкуренция» возможно привлечение к административной ответственности по ст. 13.14 КоАП РФ.

Но подобная ответственность возложена на неопределенный, неограниченный круг лиц.

А вот для применения мер специальной ответственности за несоблюдение перечисленных в ст. 74 Закона № 323-ФЗ запретов и ограничений соответствующих юридических оснований нет вообще. КоАП РФ ответственность за несоблюдение медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, установленных законодательством РФ об охране здоровья граждан, не предусмотрена.

⁴⁵ Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 29.07.2017) // Собрание законодательства РФ.- 1996.- № 25 - Ст. 2954.

⁴⁶ <https://www.pravo.gov.ru> -официальный интернет-портал правовой информации (дата обращения 4 июля 2017 г.).

⁴⁷ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ // Российская газета. 2001. 31 декабря. № 256.

По мнению Н.Путило «поскольку ответственность за имеющиеся запреты и ограничения не установлена, руководитель медицинской организации может применять негативные санкции к врачам только за нарушение трудового распорядка»⁴⁸.

При этом следует учитывать, что руководитель медицинской организации не имеет права выносить дисциплинарное взыскание медработнику, нарушившему правила взаимодействия с медицинскими представителями, установленные Законом № 323-ФЗ. Дисциплинарные санкции за нарушение закона могут применяться лишь в том случае, когда руководителем был утвержден порядок - специальный акт, устанавливающий время и процедуру общения медицинских (фармацевтических) работников и представителей фармацевтической отрасли⁴⁹.

В настоящее время применение дисциплинарных взысканий возможно за неисполнение или недобросовестное исполнение обязанностей, то есть за совершение работником дисциплинарного проступка (ст. 192 ТК РФ).

Если бы законодатель включил в ст.73 «Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников» Закона № 323-ФЗ обязанность по соблюдению установленных ограничений, то имелось бы юридическое основание для применения мер дисциплинарной ответственности за нарушение ст.74⁵⁰. В качестве трудовой обязанности здесь выступала бы обязанность по соблюдению установленных законом ограничений, связанных с осуществлением профессиональной медицинской, фармацевтической деятельности.

Следует отметить, что многие медицинские организации уже разработали локальные нормативные акты, определяющие порядок проведения тех или иных процедур, предусмотрев ответственность за их нарушение, как нарушение должностных обязанностей медицинскими работниками.

К примеру, в ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» Белгородской области разработаны и

⁴⁸ Путило Н.В., Волкова Н.С., Лебедева Е.А. Комментарий законодательства в части ограничений, налагаемых на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. Отв. ред. Н. Г. Доронина, В.И. Лафитский. - М.: Ассоциация международных фармацевтических производителей, 2012. - С. 27–28.

⁴⁹ Попов А.О. О новых взаимоотношениях представителей фармкомпаний с медицинскими и фармацевтическими работниками // Клиническая фармация. 2012. № 1. - С. 105–108.

⁵⁰ Мешкун Е. Эксперты: Руководитель медучреждения не имеет права объявить выговор медработнику // Журнал «Делопроизводство и кадры» 2014. август. № 8.

утверждены приказами ЦРБ, по согласованию с профсоюзным органом:

- «Кодекс этики и служебного поведения сотрудников ЦРБ»;
- «Регламент обмена подарками и знаками делового гостеприимства»;
- «Положение о конфликте интересов»;

- Положение «О сообщении отдельными категориями лиц о получении подарка в связи с их должностным положением или исполнением ими служебных (должностных) обязанностей, сдаче и оценке подарка, реализации (выкупе) и зачислении средств, вырученных от его реализации», в которых закреплены и конкретизированы нормы Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 с учетом положений Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

В частности, «Кодекс этики и служебного поведения сотрудников ЦРБ» определяет отношения между работниками «Ивнянская ЦРБ», обществом и пациентом и направлен на обеспечение прав, достоинства, здоровья личности и общества в целом, а так же определяет высокую моральную ответственность работника перед обществом за свою деятельность.

Целью «Кодекса» является установление этических норм и требований к служебному поведению работников ЦРБ для достойного выполнения ими профессиональной деятельности, а так же для обеспечения единообразных правил поведения. Он призван повысить эффективность выполнения работниками их должностных обязанностей. «Кодекс» содержит раздел «Основные принципы служебного поведения работников Учреждения», где и перечислены обязанности и ограничения, содержащиеся в ст.ст.73, 74 Закона № 323-ФЗ, за несоблюдение которых работники могут быть подвергнуты дисциплинарной ответственности по ст. 192 ТК РФ.

«Регламент обмена подарками и знаками делового гостеприимства» в определенной части дублирует положения ст. 74 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. и регулирует вопросы единообразного понимания роли и места подарков, представительских мероприятий и корпоративного гостеприимства в работе ЦРБ, осуществление хозяйственной, медицинской и иной деятельности ЦРБ исключительно на основе надлежащих норм и правил делового поведения, базирующихся на принципах

защиты конкуренции, недопущения конфликта интересов, качества товаров, работ, услуг, определение единых критериев к дарению и принятию различных деловых подарков, к организации и участию в представительских мероприятиях, минимизацию рисков, связанных с возможным злоупотреблением в области подарков.

Наиболее серьезными из таких рисков являются опасность подкупа и взяточничества, несправедливость по отношению к контрагентам, протекционизм внутри ЦРБ.

В «Положении о конфликте интересов» ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ», разработаны пути решения ситуаций, когда под влиянием личной заинтересованности (прямой или косвенной) медработник может злоупотребить своими должностными обязанностями или исполнять их ненадлежащим образом, в результате чего возникает или может возникнуть противоречие между личной заинтересованностью медработника и правами и законными интересами граждан, а так же ЦРБ, способное привести к причинению вреда правам и законным интересам граждан и (или) ЦРБ, а так же имуществу и (или) деловой репутации ЦРБ.

Основной целью «Положения» является установление порядка выявления и урегулирования конфликтов интересов, возникающих у работников ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» в ходе выполнения ими трудовых обязанностей.

За нарушение вышеперечисленных локальных правовых актов медицинского учреждения возможно привлечение к дисциплинарной ответственности медицинских работников.

Для того, что бы не возникло коллизии связанной с установлением в локальных правовых актах ответственности, предусмотренной федеральным законодательством, следует в должностных инструкциях медицинских работников отражать необходимость соблюдения положений такого рода локальных актов.

В этом случае за нарушение запретов, указанных в федеральном законе (ст. 74 Закона № 323-ФЗ), без указания мер ответственности за их нарушение, не предусмотренных в этом законе, правомерным будет привлечение к ответственности по федеральному закону (ст.192 ТК РФ), но с закреплением указанных запретов в локальных актах медицинской организации.

ГЛАВА 2. ОФОРМЛЕНИЕ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

2.1. Прием на работу медицинских работников

Трудовые отношения с медицинским работником возникают по общим правилам, установленным трудовым законодательством РФ. При заключении трудового договора медицинский работник обязан предъявить документы, указанные в ст. 65 ТК РФ, а именно, подтверждающие его личность, образование, квалификацию, опыт работы, отношение к воинской обязанности, справку о судимости, в случаях поступления на работу, к которой в соответствии с законом не допускаются лица, имеющие или имевшие судимость. Справка выдается органами МВД России.

Еще одной характерной особенностью приема на работу медицинских работников является то, что в соответствии с ч. 2 ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации медицинские работники обязаны проходить предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры. Перед заключением трудового договора, работодатель должен знать, что работник может быть допущен к работе по состоянию здоровья. Медосмотры проводятся за счет работодателя. По результатам предварительного медицинского осмотра работники представляют заключение (ст. 213 ТК РФ, п. 12 Порядка проведения медосмотров, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2010 г. № 302н)⁵¹.

До подписания трудового договора медицинский работник должен быть ознакомлен с правилами внутреннего трудового распорядка, своей должностной инструкцией и относящимися к его трудовой деятельности локальными нормативными актами организации, коллективным договором (ч. 3 ст. 68 ТК РФ). Должностные инструкции разрабатываются в каждой организации на основании Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и

⁵¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (в ред. от 05.12.2014) «Об утверждении Перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»//Российская газета. 2011.28 октября № 43. (без приложений 1 и 2), 2012 04 апреля. № 73. (Приложения 1-2).

служащих в сфере здравоохранения, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н⁵².

В трудовом договоре с работником должны быть отражены обязательные сведения и условия, предусмотренные ст. 57 ТК РФ.

Прием на работу осуществляется строго на основании штатного расписания учреждения (организации), которое разрабатывается в соответствии с номенклатурами должностей и нормативами численности. Номенклатура должностей медицинских и фармацевтических работников утверждена Приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1183н⁵³.

В трудовом договоре с медработником обязательно должны быть отражены условия его исполнения:

- уточнение трудовой функции, не только должность (главный врач, заместитель главного врача, заведующий отделением, врач-стажер и т.д.), но и специальность (терапевт, рентгенолог, хирург и т.д.); наименование должности медработника должно соответствовать Номенклатурам должностей и специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием;

- условие о необходимости совершенствования профессиональных знаний и обучения по дополнительным программам не реже 1 раза в 5 лет;

- обязательство медработника не разглашать врачебную тайну.

2.2. Медицинские осмотры медицинских медработников

Как указывалось выше, согласно ч.2 ст.213 ТК РФ медицинские работники проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры.

При получении медицинского заключения об имеющихся противопоказаниях к выполнению поручаемой работы работодатель, как следует из Определения

⁵² Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» от 23 июля 2010 г. N 541н//Российская газета.2010.27 сентября. № 217.

⁵³Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» от 20 декабря 2012 г. N 1183н//Российская газета. 2013 27 марта. № 65.

Верховного суда РФ от 14.11.2007 г. № 83-Г07-7)⁵⁴, должен принять одно из следующих решений:

- «прекратить трудовой договор согласно п. 11 ч. 1 ст. 77 ТК РФ - за нарушение установленных правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы;
- перевести работника на другую имеющуюся у работодателя работу, не противопоказанную работнику по состоянию здоровья» (ч. 1. ст. 73 ТК РФ).

Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) и периодические медицинские осмотры (освидетельствования), а также порядок их проведения определяют следующие нормативные правовые акты:

- Постановление Правительства РФ от 23.09.2002 г. № 695 «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности» (в ред. от 25.03.2013)⁵⁵;

- Постановление Правительства РФ от 25.12.2001г. № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»⁵⁶;

- Постановление Правительства РФ от 04.09.1995г. № 877 «Об утверждении Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при

⁵⁴ <http://internet.garant.ru/startpage> - официальный сайт Справочной системы ГАРАНТ (дата обращения 11.11.2017 г.).

⁵⁵ Постановление Правительства РФ «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности» от 23 сентября 2002 г. N 695// Российская газета.2002. 02 октября № 186.

⁵⁶ Постановление Правительства РФ «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 25 декабря 2001 г. N 892//Российская газета 2001. 30 декабря. № 255. 30.12.2001.

поступлении на работу и периодических медицинских осмотров»⁵⁷;

- Постановление Правительства РФ от 13.10.1995 г. №1017 «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»⁵⁸;

- Постановление Правительства РФ от 28.04.1993 г. № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (вместе с Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности)»⁵⁹.

- Постановление Правительства РФ от 18.05.2011 г. № 394 «Об утверждении перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией»⁶⁰;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н «Об утверждении Перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями

⁵⁷ Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров» от 4 сентября 1995 г. N 877//Собрание законодательства РФ.1995. 11 сентября. № 37-Ст. 3624.

⁵⁸ Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 13 октября 1995 г. N 1017 //Собрание законодательства РФ.1995 23 октября. № 43-Ст. 4070.

⁵⁹ Постановление Совета Министров - Правительства РФ «О реализации Закона Российской Федерации» О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 28 апреля 1993 г. N 377 //Собрание Актов Президента и Правительства РФ.1993 03 мая. № 18-Ст. 1602.

⁶⁰ Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией» от 18 мая 2011 г. N 394//Собрание законодательства РФ.2011 23 мая. № 21-Ст. 2979.

труда» (в ред. от 05.12.2014)⁶¹;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11.04.2012 г. № 339н «Об утверждении Разъяснения по применению перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2011 г. № 394»⁶².

- Р 2.2.4/2.2.9-2266-07 «Гигиенические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих ультразвуковые исследования», (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 16 августа 2007 г.)⁶³;

- МР 2.2.9.2242-07 «Состояние здоровья работающих в связи с состоянием производственной среды. Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний. Методические рекомендации», (утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 16 августа 2007 г.)⁶⁴;

- МУ 2.6.1.2135-06 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при лучевой терапии закрытыми радионуклидными источниками» (утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко РФ 08 ноября 2006 г.)⁶⁵.

⁶¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» от 12 апреля 2011 г. № 302н//Российская газета.2011 28 октября.№ 243.

⁶² Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Разъяснения по применению перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2011 г. № 394» от 11 апреля 2012 г. N 339н //Российская газета. 2012. 01 июня № 124.

⁶³ Р 2.2.4/2.2.9-2266-07 «Гигиенические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих ультразвуковые исследования»//Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора.2007. декабрь.№ 4.

⁶⁴ Методические рекомендации МР 2.2.9.2242-07 «Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 16 августа 2007 г.) //Главная медицинская сестра. 2008 г. № 6.

⁶⁵ Методические указания МУ 2.6.1.2135-06 "Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при лучевой терапии закрытыми радионуклидными источниками" (утв. Главным

Периодичность медицинских осмотров определяется в зависимости от отраслевой принадлежности медицинского работника, осуществляется за счет средств работодателя, что следует из абз. 12 ч. 2 ст. 212, ч. 8 ст. 213 ТК РФ.

Медицинский персонал лечебно-профилактических учреждений, а также родильных домов (отделений), детских больниц (отделений), детских поликлиник, отделений патологии новорожденных и недоношенных при поступлении на работу и в дальнейшем один раз в год проходит осмотры дерматовенеролога, оториноларинголога, стоматолога и инфекциониста.

Согласно п. 17 прил. № 2 приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 №302н «Об утверждении Перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)», и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (в ред. от 05.12.2014)⁶⁶ проводятся:

- рентгенография грудной клетки;
- исследование крови на сифилис;
- мазки на гонорею;
- исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидемическим показаниям;
- исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем;
- не реже одного раза в год либо по эпидемическим показаниям;
- мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в 6 месяцев.

Список специалистов, которых проходит конкретный медработник, варьируется в зависимости от перечня вредных и опасных факторов, действующих на него на работе.

государственным санитарным врачом РФ 8 ноября 2006 г.)//Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора»2007. Март. № 1 (27).

⁶⁶ <http://internet.garant.ru/startpage> - официальный сайт Справочной системы ГАРАНТ (дата обращения 11.11.2017 г.).

При работе с препаратами и компонентами крови, иммунобиологическими препаратами он проходит также раз в два года осмотры невролога, аллерголога и офтальмолога, проходит спирометрию, делает рентгенографию грудной клетки в двух проекциях, биомикроскопию переднего отдела глаза, HBsAg, a-HBCOR IgM, A-HCV-Ig, ВИЧ (при согласии работника), (п. 2.3 прил.1 приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011г. № 302н).

Работники родильных домов (отделений) в групповом порядке по эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) 2 раза в год подлежат профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза.

Аналогичным профилактическим медицинским осмотрам 1 раз в год подлежат работники лечебно-профилактических, санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков (пп. "б" п. 5, пп. "в" п. 6 Порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров населения в целях выявления туберкулеза, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 г. № 892 "О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (в ред. от 30.12.2005)⁶⁷.

В соответствии со ст.9 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»⁶⁸, согласно Правил, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 13.10.1995 N 1017 «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (ред. от 04.09.2012) «в целях предупреждения распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах подлежат:

⁶⁷Постановление Правительства РФ «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 25 декабря 2001 г. N 892 //Российская газета.2001. 30 декабря № 255.

⁶⁸Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ //Собрание законодательства РФ.1995. 12 апреля. № 14-Ст. 1212.

- доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов - при каждом взятии донорского материала».

Перечень работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров утвержден Постановлением Правительства РФ от 04.09.1995 г. № 877⁶⁹.

Он предусматривает, что обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах подлежат следующие работники:

- врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

- врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

-научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека».

Перечень конкретных должностей и профессий работников определяется руководителем учреждения, предприятия, организации.

В случае отказа от прохождения обязательного освидетельствования на

⁶⁹ Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров» от 4 сентября 1995 г. N 877//Российская газета.1995.08 ноября. № 217.

выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин к работнику применяются меры дисциплинарной ответственности согласно установленного ст. 192 ТК РФ порядка. К ним относятся:

- вынесение замечания;
- вынесение выговора;
- увольнение сотрудника.

Законодательство устанавливает следующие медицинские противопоказания для медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, а также родильных домов (отделений), детских больниц (отделений), детских поликлиник, отделений патологии новорожденных, недоношенных:

- заболевания и бактерионосительство: брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез, дизентерия;
- гельминтозы;
- сифилис в заразном периоде;
- лепра;
- заразные кожные заболевания: чесотка, трихофития, микроспория, парша, актиномикоз с изъязвлениями или свищами на открытых частях тела;
- заразные и деструктивные формы туберкулеза легких, внелегочный туберкулез с наличием свищей, бактериоурии, туберкулезной волчанки лица и рук;
- гонорея (все формы) на срок проведения лечения антибиотиками и получения отрицательных результатов первого контроля;
- инфекции кожи и подкожной клетчатки - только для работников акушерских и хирургических стационаров, отделений патологии новорожденных, недоношенных, а также занятых изготовлением и реализацией пищевых продуктов;
- озена;
- эпилепсия.

Эти противопоказания дополняют списки медицинских противопоказаний для отдельных должностей, связанных с воздействием вредных и опасных факторов. Например, при работе с препаратами и компонентами крови, иммунобиологическими препаратами список противопоказаний включает в себя аллергические заболевания

различных органов и систем, кандидоз, микозы различной локализации, включая глубокие, дисбактериоз, хронические рецидивирующие формы инфекционных и паразитарных заболеваний.

Отдельные медработники должны регулярно проходить психиатрическое освидетельствование. Психиатрическое освидетельствование обязательно для всех медицинских работников хирургических стационаров, родильных домов (отделений), детских больниц (отделений), отделений патологии новорожденных, недоношенных. Это определено Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утвержденным постановлением Совета Министров – Правительства РФ от 28.04.1993 № 377 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 23.09.2002)⁷⁰ и Положением о порядке выдачи лицензий на деятельность по оказанию психиатрической помощи для государственных, негосударственных психиатрических, психоневрологических учреждений, частнопрактикующих врачей-психиатров⁷¹.

Обязательные психиатрические освидетельствования проводятся при приеме на работу и затем не реже одного раза в пять лет, с целью определения пригодности работника по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности, а также к работе в условиях повышенной опасности, предусмотренных Правилами и Перечнем, «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности», утвержденными постановлением Правительства РФ от 23.09.2002 г. № 695⁷².

Освидетельствование проводится за счет работодателя (ст. 213 ТК РФ).

По результатам освидетельствования согласно ст. 6 Закона РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее

⁷⁰ «Собрание законодательства Российской Федерации» 11.09.1995. № 37, Ст. 3624.

⁷¹ «Собрание Актов Президента и Правительства РФ» от 3 мая 1993 г., № 18, ст. 1602.

⁷² «Собрание законодательства Российской Федерации» 30.09. 2002. № 39, ст. 3796.

оказании»⁷³ возможны ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности.

Медицинский работник по результатам обязательного психиатрического освидетельствования может быть временно (сроком не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) признан непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности вследствие психического расстройства. Подобное решение принимается исключительно уполномоченной на то врачебной комиссией медицинской организации, на основании оценки состояния психического здоровья в строгом соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний. Данное решение может быть обжаловано в судебном порядке.

Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждается Правительством Российской Федерации и периодически (не реже одного раза в пять лет) пересматривается с учетом накопленного опыта и научных достижений.

К общим противопоказаниям относятся:

- хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;
- эпилепсия с пароксизмальными расстройствами;
- выраженные формы пограничных психических расстройств.

Психиатрические освидетельствования работников и регулярные медицинские осмотры - это самостоятельные процедуры.

Нормы законодательства о периодичности регулярных медосмотров к обязательным психиатрическим освидетельствованиям не применяются.

Психиатрическое освидетельствование работников проводится на добровольной основе с учетом норм, установленных Законом РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 (ред. 03.07.2016 г.)

Ответственность за нарушение вышеуказанного порядка несет руководитель

⁷³ . Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 20 августа 1992 г., № 33, ст. 1913.

медицинской организации, который обязан утвердить перечень медицинских работников, подлежащих психиатрическому освидетельствованию. Медицинскую организацию, которая будет проводить освидетельствование, работодатель вправе выбирать самостоятельно. Медицинская организация оформляет медицинскую карту амбулаторного больного (учетная форма № 025/у), утверждена приказом Минздрава России от 15.12.2014 г. № 834н)⁷⁴.

Перед обследованием работник или лицо, поступающее на работу, подписывают информированное добровольное согласие.

Кроме того, в обязательном порядке освидетельствование проходит медицинский персонал, в работе которого присутствуют вредные производственные факторы:

- фармакологические средства в анестезиологической практике;
- нейролептики в психиатрической практике;
- антибиотики в медицинской практике;
- ферментные препараты в медицинской практике.

Также медицинские работники подлежат осмотрам, если их работа связана:

- с инфицированным материалом и материалом, зараженным гельминтами;
- инфекционными больными;
- источниками ионизирующих излучений;
- медицинской ультразвуковой аппаратурой;
- оборотом наркотических и психотропных веществ. За допуск к работе врачей,

не прошедших освидетельствование, установлена административная ответственность.

2.3. Отказ медицинскому работнику в приеме на работу

При наличии соответствующего образования, квалификации и стажа работы каждый медработник вправе заключить трудовой договор. Запрет на необоснованный отказ в заключении трудового договора установлен частью 1 ст 64 ТК РФ.

Причинами отказа в оформлении трудовых отношений согласно трудового законодательства могут выступать только обстоятельства, связанные с деловыми

⁷⁴[https:// www.pravo.gov.ru](https://www.pravo.gov.ru) - официальный интернет-портал Правовой информации (дата обращения 26 сентября 2017 г.).

качествами соискателя (ч. 2 ст. 64 ТК РФ).

В соответствии с п.10 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 № 2 (ред. от 24.11.2015) «О применении судами Российской Федерации Трудового Кодекса Российской Федерации»⁷⁵ «деловые качества - это способность физического лица выполнять определенную трудовую функцию с учетом имеющихся у него профессионально-квалификационных качеств (например, наличие определенной профессии, специальности, квалификации), личностных качеств работника (например, состояние здоровья, наличие определенного уровня образования, опыт работы по данной специальности, в данной отрасли)».

Но для медицинских работников законодатель предусматривает ряд дополнительных условий и ограничений при приеме на работу. При несоблюдении этих условий, работодатель не только вправе, но и обязан отказать соискателю в заключении трудового договора.

Законом предусматривается три ситуации, когда работодатель должен отказать соискателю в приеме на работу.

Отказ необходим в следующих случаях:

- а) соискатель не предоставил сертификат;
- б) отсутствует справка о судимости;
- в) отсутствует справка о прохождении обязательного медосмотра.

Рассмотрим эти основания подробнее:

а) у соискателя нет необходимого образования или квалификации

Работник при заключении трудового договора представляет документ об образовании, квалификации (ст. 65 ТК РФ). Отсутствие документа о медицинском образовании - безусловный повод для отказа в приеме на работу.

Медработник по закону обязан иметь специальные знания, что прямо определено в ч.1 ст.100 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. Требования к наличию специальных знаний и специальной подготовки устанавливает и приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н⁷⁶. Если сотрудник не соответствует квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения,

⁷⁵ Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, июнь 2004 г., № 6.

⁷⁶ Российская газета. № 217. 27.09. 2010.

работодатель вправе расторгнуть трудовой договор с ним.

Работодателю следует крайне внимательно отнестись к вопросу о наличии у соискателя необходимого сертификата, иначе для него в дальнейшем не исключены достаточно негативные последствия.

Такой вывод можно сделать из анализа апелляционного определения Волгоградского областного суда от 24.05.2012 по делу № 33-4985/2012.

Истица просила восстановить ее в должности медсестры диетической, взыскать с медицинской организации зарплату за время вынужденного прогула и компенсацию морального вреда.

Истица работала в больнице с мая 2010 года. В апреле 2013 года ее уволили по основанию, предусмотренному п.11 ч.1 ст.81 ТК РФ - нарушение установленных правил заключения трудового договора, если нарушение исключает продолжение работы, так как у работника нет нужного документа об образовании.

Истица посчитала увольнение незаконным, так как имеет профессиональное образование, прошла повышение квалификации, сдала тестовый экзамен по специальности.

Судом установлено, что истица не имела образования для работы в должности медицинской сестры диетической. Для работы в этой должности необходимо среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «Диетология». Требований к стажу работы квалификационные характеристики должностей работников не содержат.

У истицы не было сертификата специалиста со средним медицинским образованием, и ее базовое образование не соответствовало занимаемой должности. На момент работы в должности медсестры диетической сертификата у нее также не было. Она работала без сертификата, хотя и получила специализацию, о чем имеет свидетельство.

Суд посчитал, что больница произвела увольнение законно, так как работница вообще не имела права работать без сертификата.

Однако, по результатам плановой комплексной проверки все выплаты зарплаты

истицы эксперты признали нецелевым расходованием средств ОМС. В этом случае больница должна вернуть сумму всей выплаченной заработной платы уволенного сотрудника в бюджет фонда ОМС.

Если документ об образовании оказался поддельным, трудовой договор с работником расторгается на основании п.11 ч. 1 ст. 77 ТК РФ.

Следует учесть, что, если сотрудник был принят на работу без образования или сертификата, уволить его будет непросто. Суд может посчитать, что работодатель сознательно нарушил правила заключения трудового договора. Вина работника в таком случае отсутствует. Следовательно, работодатель обязан за свой счет обучить работника по требуемой специальности. Такой вывод следует из решения Свердловского областного суда в апелляционном определении от 27.08.2015 по делу № 33-11586/2015.

б) соискатель имеет судимость

Закон прямо запрещает трудовую деятельность в сфере медицинского обеспечения с участием несовершеннолетних для лиц, имевших судимость за совершение тяжких преступлений против жизни и здоровья личности, здоровья населения, общественной нравственности, что следует из ст. 351.1 ТК РФ (в ред. Федерального закона от 31.12.2014 N 489-ФЗ)

При этом в отношении медицинских работников действуют более серьезные ограничения, чем для остальных граждан, поскольку, несмотря на то, что согласно ч.6 ст. 86 УК РФ погашение или снятие судимости аннулирует все правовые последствия, предусмотренные УК РФ, связанные с судимостью, для медицинского работника при трудоустройстве даже снятая и погашенная судимость учитываются.

Более того должно быть отказано в приеме на работу не только соискателю с судимостью, но и тому, кто подвергался уголовному преследованию за преступления, перечисленные в ст. 351.1 ТК РФ, даже если уголовное дело в отношении него было прекращено, но по не реабилитирующим основаниям. Запрет не действует для лиц, уголовное преследование в отношении которых прекращено по реабилитирующим основаниям.

Руководителю медицинской организации следует помнить об ответственности за прием на работу врача с судимостью либо без справки, подтверждающей отсутствие

судимости и факта уголовного преследования. Речь идет об административной ответственности по ст. 5.27 КоАП РФ⁷⁷, предусматривающей штраф налагаемый на должностное лицо в размере от 1 до 5 тысяч рублей, а на юридическое лицо в размере от 30 до 50 тысяч рублей за нарушение норм трудового права.

В силу ст.65 ТК РФ любой медработник, поступающий на работу, обязан предъявить справку о наличии либо отсутствии судимости.

Согласно ст.65 ТК РФ «при заключении трудового договора лицо, поступающее на работу, связанную с деятельностью, к осуществлению которой в соответствии с настоящим Кодексом, иным федеральным законом не допускаются лица, имеющие или имевшие судимость, подвергающиеся или подвергавшиеся уголовному преследованию, предъявляет работодателю: справку о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям, выданную в порядке и по форме, которые устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере внутренних дел».

Справка о судимости выдается в порядке, установленном Административным регламентом МВД РФ, утвержденным Приказом МВД России от 07.11.2011 № 1121 (ред. от 28.06.2016)⁷⁸.

Форма справки о судимости (несудимости) приводится в Приложении № 6 к приказу. Справка предоставляется после проведения проверок гражданина, заявившего о её получении, и получения сведений о нем по базе данных ФКУ «ГИАЦ МВД России» (Главный информационно-аналитический центр) и ИЦ (Информационный центр) субъекта РФ.

Справка о судимости (несудимости) оформляется уполномоченным должностным лицом на номерном бланке (п. 73 Приказа), при этом указываются реквизиты (дата, подпись, оттиск печати) и обязательные сведения о проверяемом

⁷⁷ «Собрание законодательства Российской Федерации» 7 января 2002 г. № 1 (часть I) ст. 1.

⁷⁸ «Российская газета» № 2. 11.01. 2012.

гражданине: ФИО, в том числе все имевшиеся ранее, дату и место рождения (п. 81 Приказа).

Сам работодатель в случае необходимости имеет право самостоятельно запросить сведения о наличии или отсутствии судимости в уполномоченных органах. Подобные разъяснения относительно работников детских образовательных учреждений содержит письмо Минобрнауки России от 23.12.2011 № МД-1703/03 «О предоставлении справок о наличии (отсутствии) судимости, в том числе погашенной и снятой, и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования». Представляется, что по аналогии такие сведения можно запросить и о медработниках.

Кроме того, согласно пунктам 23 и 50 Административного регламента «справка о наличии (отсутствии) судимости, в том числе погашенной и снятой, и (или) факта уголовного преследования, либо о прекращении уголовного преследования предоставляется по запросу государственных или муниципальных органов за подписью руководителя кадрового подразделения в информационные центры территориальных органов МВД России в виде списка лиц, подлежащих проверке на наличие судимости».

Интересным представляется тот факт, что в законодательстве отсутствует четкое определения запрета на труд по причине наличия судимости именно «медицинским работником».

Статья 351.1 ТК РФ «Ограничения на занятие трудовой деятельностью в сфере образования, воспитания, развития несовершеннолетних, организации их отдыха и оздоровления, медицинского обеспечения, социальной защиты и социального обслуживания, в сфере детско-юношеского спорта, культуры и искусства с участием несовершеннолетних» в первую очередь касается педагогического персонала, однако распространяется и на медработников.

Хотя в тексте статьи понятие медицинского работника, либо медицинской деятельности не упоминается, а употреблено понятие «медицинское обеспечение», но анализ ряда нормативных актов позволяет сделать вывод о распространении ограничений, установленных данной статьёй и на медицинских работников.

Проблема состоит в том, что понятия «медицинское обеспечение» нет

в основополагающем для медицинских работников Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, но оно встречается и толкуется в ТК РФ и других федеральных законах:

Федеральный закон от 10.12.1995 г. № 196 – ФЗ (ред. от 26.07.2017 г.) «О безопасности дорожного движения»⁷⁹;

Федеральный закон от 19.07.2011 г. № 247-ФЗ (ред. от 29.07.2017 г.) «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;⁸⁰

Федеральный закон от 21.12.1996 г. № 159 – ФЗ (ред. от 01.05.2017 г.) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и ряде других⁸¹.

Статья 323 ТК РФ, в частности, определяет, что медицинское обеспечение включает в себя медицинские консультации и лечение.

Статья 23 Федерального закона от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» под медицинским обеспечением в сфере безопасности дорожного движения подразумевает медицинское освидетельствование и медицинскую помощь пострадавшим.

Статья 11 Федерального закона от 19.07.2011 г. № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации...» к медицинскому обеспечению относит обеспечение лекарствами по рецептам и медицинскими изделиями по назначению врача.

Согласно ст.7 Федерального закона от 21.12.1996 № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» медицинское обеспечение включает оказание медицинской помощи. Помощь, в т. ч. высокотехнологичная, оказывается в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Отсюда можно сделать вывод, что «медицинское обеспечение» представляет собой комплекс мероприятий по охране здоровья граждан в той или иной сфере общественных отношений, то есть «медицинскую деятельность» осуществляемую

⁷⁹ «Собрание законодательства Российской Федерации» 11.12. 1995. № 50, ст. 4873.

⁸⁰ «Собрание законодательства Российской Федерации» 25.07. 2011. № 30 (часть I), ст. 4595.

⁸¹ «Собрание законодательства Российской Федерации» 23.12. 1996. № 52, ст. 5880.

«медицинскими работниками».

Следовательно, положения ст. 351.1 ТК РФ распространяются и на медицинских работников.

Тождественность понятий «медицинское обеспечение» и «медицинская деятельность» для целей ст. 351.1 ТК РФ косвенно подтверждают международные правовые документы, признанные нашей страной:

- Факультативный протокол к Конвенции о правах ребенка, касающийся торговли детьми, детской проституции и детской порнографии - ратифицирован Федеральным законом от 07.05.2013 № 75-ФЗ⁸² ;

- Конвенция Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений - ратифицирована Федеральным законом от 07.05.2013 № 76-ФЗ⁸³. Факультативный протокол призывает присоединившиеся страны обеспечить условия допуска к профессиональной деятельности, предусматривающей регулярные контакты с детьми. Протокол и Конвенция призывают принять меры, направленные на обеспечение интересов детей, предотвращение всех форм физического или психологического насилия над ними, в т. ч. со стороны лиц, работающих или претендующих на работу с детьми. В указанных актах речь идет о сфере здравоохранения.

Следует отметить, что судебная практика по данному вопросу неоднозначна, и это вызывает значительные трудности в практической деятельности для руководителей медицинских учреждений, даже при наличии квалифицированного юридического и кадрового сопровождения, при том, что его не имеется в значительной части медицинских организаций.

Одни суды признают законным расторжение либо не заключение договора с осужденным, либо подвергшимся уголовному преследованию медицинским работником, другие встают на сторону работника.

⁸² [https:// www.pravo.gov.ru](https://www.pravo.gov.ru) - официальный интернет-портал Правовой информации (дата обращения 08 сентября 2017 г.).

⁸³ [https:// internet.garant.ru/startpage](https://internet.garant.ru/startpage) - официальный сайт Справочной системы ГАРАНТ(дата обращения 08 сентября 2017 г.).

Не разрешил эту спорную ситуацию до конца и Конституционный Суд РФ, который в своем Постановлении от 18.07.2013 № 19-П дал оценку конституционности п. 13 ч. 1 ст. 83, абз.3 ч. 2 ст. 331 и ст. 351.1 ТК РФ.⁸⁴ Суд постановил, что «оспариваемые взаимосвязанные положения не противоречат Конституции РФ в той мере, в какой они означают, что к занятию педагогической и иной профессиональной деятельностью в сфере образования и других сферах с участием несовершеннолетних не допускаются:

- лица, имеющие судимость за совершение преступлений, указанных в абз.3 ч. 2 ст. 331 и ст. 351.1 ТК РФ;

- лица, имевшие судимость за совершение тяжких и особо тяжких из указанных в данных законоположениях преступлений, а также преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности;

- лица, имевшие судимость за совершение иных указанных преступлений, и лица, уголовное преследование в отношении которых прекращено по нереабилитирующим основаниям».

В то же время Конституционный суд признал п. 13 ч. 1 ст. 83, абз. 3 ч. 2 ст. 331 и ст. 351.1 ТК РФ «не соответствующими Конституции РФ в той мере, в какой данные законоположения вводят безусловный и бессрочный запрет на занятие вышеуказанной деятельностью с участием несовершеннолетних за совершение иных указанных в данных законоположениях преступлений, без учета вида и степени тяжести совершенного преступления, срока, прошедшего с момента его совершения, формы вины, обстоятельств, характеризующих личность, в том числе поведение лица после совершения преступления, отношение к исполнению трудовых обязанностей, а также иных факторов, позволяющих определить, представляет ли конкретное лицо опасность для жизни, здоровья и нравственности несовершеннолетних, чем несоразмерно ограничивают право таких лиц на свободное распоряжение своими способностями к труду и нарушают баланс конституционно значимых ценностей».

Конституционный суд РФ определил необходимость Федеральному

⁸⁴ [https:// www.pravo.gov.ru](https://www.pravo.gov.ru) - официальный интернет-портал Правовой информации (дата обращения 08 сентября 2017 г.).

законодателю «внести в ТК РФ изменения, направленные на обеспечение баланса конституционно значимых ценностей применительно к ограничениям на занятие педагогической деятельностью, а также иной профессиональной деятельностью в сфере образования, воспитания, развития, медицинского обеспечения и других сферах с участием несовершеннолетних».

Кроме того, в определении Конституционного суда указано, что «при применении положений п. 13 ч. 1 ст. 83, абз. 3 ч. 2 ст. 331 и ст. 351.1 ТК РФ в отношении лиц, совершивших иные преступления из числа указанных в этих положениях, притом что их судимость снята или погашена, либо лиц, уголовное преследование в отношении которых по обвинению в совершении таких преступлений прекращено по нереабилитирующим основаниям, необходимо учитывать факторы, позволяющие оценить возможность осуществления этими лицами профессиональной деятельности, связанной с регулярными и непосредственными контактами с несовершеннолетними, без риска подвергнуть опасности их жизнь, здоровье и нравственность».

Тем самым не был определен ни четкий запрет, ни разрешение трудоустройства указанной категории лиц. Решение вопроса поставлено в зависимость от множества оценочных факторов и обстоятельств, которые могут разноречиво толковаться, как конкретными правоприменителями, так и судами, как по аналогичным делам, так и по одному делу судами разного уровня.

Рассмотрим различные позиции судов и проанализируем причины, по которым суды их занимают.

Апелляционным определением Пермского краевого суда от 04.08.2014 по делу № 33-6598/2014, признано правомерным увольнение сотрудника с судимостью, поскольку гражданку в 2013 году приняли на работу в районную больницу на должность медицинской сестры, с определением места работы «Ильинская СОШ - Пепеляевский детский сад». Позже выяснилось, что в 2008 году она была осуждена за совершение преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30, ч. 1 ст. 105 УК РФ (покушение на убийство), к 6 годам лишения свободы условно с испытательным сроком 5 лет. И хотя к моменту трудоустройства судимость была погашена, закон

предусматривает прямой запрет трудовой деятельности в сфере медицинского обеспечения с участием несовершеннолетних для лиц, имевших судимость, в т. ч. снятую или погашенную, за совершение тяжких преступлений против жизни и здоровья.

Апелляционным определением Красноярского краевого суда от 03.03.2014 по делу № 33-2017/2014 так же признан правомерным отказ в приеме на работу на должность фельдшера скорой помощи гражданки, имеющей судимость за тяжкое преступление против жизни.

В больнице отсутствует врачебная педиатрическая бригада, так что фельдшер скорой медицинской помощи имеет непосредственный контакт с детьми. Не направлять Л. на вызовы к детям не получится, поскольку на вызов направляется ближайшая общепрофильная бригада скорой помощи.

Однако, в ряде других случаях суды занимают иную позицию. Уволенная по основаниям наличия погашенных судимостей гражданка предъявила иск в суд о восстановлении на работе мотивируя это тем, что зарекомендовала себя исключительно с положительной стороны. Непосредственно с несовершеннолетними она не контактирует, поскольку отделение, в котором она работает, оказывает помощь только взрослому населению.

Суд первой инстанции отказал в удовлетворении заявленных требований, мотивируя это запретами, указанными в ст. 351.1 ТК РФ, однако Верховный суд республики Коми с таким выводом не согласился в своем апелляционном определении от 03.03.2016 по делу № 33-1428/2016 указал, что истица выполняла профессиональную деятельность не в детском учреждении или учреждении для медицинского обслуживания несовершеннолетних, а в обычной организации здравоохранения граждан, ограничивающей её возможность оказания медицинской помощи несовершеннолетним и удовлетворил ее иск о восстановлении на работе.

В другом случае районный суд отказал в удовлетворении иска об отмене приказа о расторжении трудового договора и не восстановил на работе врача акушера-гинеколога поликлиники, поскольку истица привлекалась к уголовной ответственности за совершение преступления и имела судимость. При этом суд указал

на недопустимость избирательного приема пациентов в поликлинике.

Вышестоящий суд не согласился с мнением суда первой инстанции, указав, что истица осуществляла профессиональную деятельность не в детском учреждении или учреждении для несовершеннолетних, а в обычной организации здравоохранения. На амбулаторный акушерско-гинекологический прием к ней обращались, как правило, совершеннолетние граждане, а работодатель при наличии других врачей-акушеров-гинекологов мог организовать медицинское обслуживание таким образом, что бы на прием к данному врачу не могли попасть несовершеннолетние. (апелляционное определение Архангельского областного суда от 03.08.2015 по делу № 33-3552/2015).

Правильность такого подхода вызывает обоснованные сомнения, так как осталось не учтено и право граждан выбора конкретного медицинского учреждения и врача, и случаи невозможности в какие-либо периоды по различным обстоятельствам оказания медицинского обслуживания несовершеннолетних иными, кроме данного, врачами-акушерами-гинекологами в этом медицинском учреждении. А ведь в случае выявления подобных фактов оказания таким врачом медицинской помощи несовершеннолетним медицинскую организацию и ее руководителя ждет неминуемое наказание.

Неоднозначная судебная практика заставляет с осторожностью делать общие выводы. Однако тенденции упрощенно сводятся к следующему:

Чтобы отказ в приеме на работу или увольнение было законным, должностная инструкция именно этого медработника и именно по данной специальности должна предусматривать оказание помощи детям.

1. Работника с судимостью по конкретным, указанным выше, статьям УК РФ нельзя трудоустраивать и нужно отстранить от работы, если она связана с оказанием медицинской помощи несовершеннолетним. Такой отказ и отстранение от работы надежны с точки зрения перспективы судебного обжалования, если место работы работника определено в детской поликлинике либо его непосредственные обязанности подразумевают взаимодействие с несовершеннолетними. Например: педиатры, детские психологи, детские хирурги.

2. Если медицинский работник по своим функциям может оказывать помощь несовершеннолетним, однако непосредственно его работа с несовершеннолетними не связана, возможны два варианта развития событий на основании двух подходов, складывающихся в правоприменительной практике.

а) работник при выполнении трудовой деятельности в любом случае будет иметь дело с несовершеннолетними гражданами. Предотвратить это путем реорганизации работы, например, изменения графика или порядка приема врачей одного профиля, невозможно. Если ситуация складывается именно так, соискателю необходимо отказать в трудоустройстве, а работника можно увольнять. Чтобы отказ либо увольнение было законным, должностная инструкция медработника должна предусматривать оказание помощи как взрослому населению, так и детям. Кроме того, работодатель должен иметь доказательства того, что работающий специалист уже работал с детьми. Доказательствами могут служить, например, медицинские карты. Если доказательств нет и должностная инструкция не содержит указания на работу с детьми, отказ в трудоустройстве либо увольнение несколько сомнительно, его можно оспорить.

б) трудовая функция работника непосредственно не связана с оказанием помощи детям. Данное обстоятельство суд может признать доказанным, если специализация врача соответствует профилю медработника, оказывающего помощь исключительно взрослому населению. Имеет значение тот факт, можно ли реорганизовать работу в медицинской организации, то есть перевести врача с судимостью на работу только с совершеннолетними. В ряде случаев удастся обойтись без реорганизации — достаточно изменить график работы специалистов и порядок приема граждан. В этих случаях достаточных оснований для отказа в трудоустройстве либо увольнении работника не имеется.

О причинах отказа в приеме на работу работодатель обязан уведомить соискателя. В случае письменного запроса соискателя, ответ на него, согласно требованиям ч.5 ст. 64 ТК РФ должен быть дан только в письменном виде в течение 7 рабочих дней со дня предъявления запроса. В случае нарушения этого требования работодатель может быть привлечен к административной ответственности по ст. 5.27 КоАП РФ, предусматривающей штрафные санкции вплоть до 50.000 рублей.

Работодателю следует понимать, что гражданин, требующий письменного отказа, - потенциальный истец в деле против медицинской организации.

Скорее всего, в суд пойдет и соискатель, который усердно добивается личной встречи с руководителем и настаивает на оглашении причин увольнения. Не исключено, что такой кандидат ведет аудиозапись, которую суды все чаще принимают как допустимое доказательство.

В декабре 2016 года Верховный Суд признал доказательством тайную аудиозапись разговора, что следует из определения ВС РФ от 06.12.2016 по делу № 35-КГ16-18

Поэтому работодателю надлежит быть осмотрительными не только при письменном ответе на письмо, но и в личной беседе.

При отказе никогда не следует ссылаться на необъективные причины, не связанные с деловыми качествами работника. Более высокая квалификация другого соискателя - обоснованная причина для отказа заявителю в заключении трудового договора. Либо можно обосновать отказ тем, что вакансия уже занята, например, совместителем. Работодатель вправе, но не обязан увольнять совместителя для того, чтобы нанять сотрудника по постоянному бессрочному трудовому договору.

в) соискатель не прошел медосмотр

Некоторые категории медработников проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ при поступлении на работу и при периодических медосмотрах. Перечень таких работников утвержден постановлением Правительства РФ от 04.09.1995 № 877⁸⁵.

Освидетельствованию подлежат врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий и центров по профилактике и борьбе со СПИДом. Иными словами, речь идет о медработниках, непосредственно контактирующих с людьми и биоматериалами, инфицированными ВИЧ.

СанПиН 2.1.3.2630-10 устанавливает обязательное освидетельствование на ряд заболеваний. Документ утвержден постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 г. № 58.

⁸⁵ «Собрание законодательства Российской Федерации» 11.09. 1995. № 37, ст. 3624.

Положения СанПиН 2.1.3.2630-10 обжаловались в Верховный Суд РФ, но безрезультатно, что следует из решения ВС РФ от 10.06.2016 г. № АКПИ16-290, подтвердившего, что обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения является одним из основных условий реализации прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду, предусмотренных Конституцией РФ, и оспариваемые положения СанПиН 2.1.3.2630-10 не противоречат Федеральному закону от 30.03.1995 г. № 38 – ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»⁸⁶ и иным нормативным правовым актам.

При поступлении на работу в стационары/отделения хирургического профиля медработники проходят предварительный медосмотр, в т.ч. исследование крови на ВИЧ-инфекцию. В дальнейшем работники обязаны сдавать кровь на ВИЧ раз в год.

Обязательный предварительный медосмотр должны пройти соискатели, которым предстоит работать с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами. Правила допуска к работе таких лиц предусматривает постановление Правительства РФ от 06.08.1998 г. № 892⁸⁷. Порядок проведения медосмотров установлен приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н⁸⁸.

Работник, который получит доступ к наркотическим и психотропным препаратам, обязан предъявить справку об отсутствии заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом. Порядок выдачи такой справки утвержден приказом Минздрава России от 22.12.2016 № 988н⁸⁹.

Судебная практика показывает, что прохождение медосмотра работником — обязательное условие для заключения трудового договора с ним. Отказ работодателя заключить договор с работником, который не прошел осмотр, суд признает правомерным.

⁸⁶ «Собрание законодательства Российской Федерации» 03.04.1995. № 14, ст.1212.

⁸⁷ «Собрание законодательства Российской Федерации» от 17 августа 1998 г., № 33, ст. 4009.

⁸⁸ «Российская газета». № 243. 28.10.2011. (без приложений 1 и 2), № 73. 04.04.2012. (Приложения 1-2).

⁸⁹ [https:// www.pravo.gov.ru](https://www.pravo.gov.ru) - официальный интернет-портал Правовой информации (дата обращения 12 сентября 2017 г.).

Кроме того, работодатель вправе предъявить к лицу, претендующему на вакантную должность или работу, и иные требования, обязательные для заключения трудового договора в силу прямого предписания федерального закона, либо которые необходимы в дополнение к типовым или типичным профессионально-квалификационным требованиям в силу специфики той или иной работы.

В случае медицинского заключения об имеющихся противопоказаниях к выполнению поручаемой работы, работодатель вынужден будет прекратить трудовой договор согласно установленным правилам расторжения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (п. 11 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации) или перевести работника на другую имеющуюся у работодателя работу, не противопоказанную работнику по состоянию здоровья (ч. 1 ст. 73 Трудового кодекса Российской Федерации).

Следовательно, работодатель может отказать в заключении трудового договора по итогам оценки состояния здоровья соискателя.

2.4. Работа за пределами установленной продолжительности рабочего времени. Сверхурочная работа

Неполное рабочее время характеризуется уменьшенным, по отношению к нормальному времени работы. При этом работнику порой необходимо задержаться после окончания его рабочего времени, чтобы выполнить срочную или дополнительную работу, по производственной необходимости. В этом случае возникают трудности с оплатой сверхурочной работы. Неясно, как определять момент исчисления сверхурочных часов при неполном рабочем времени. По данному вопросу существует два подхода. Согласно первому подходу сверхурочной признается работа, которая выполнена за пределами установленного работнику неполного рабочего времени. Согласно второму подходу - работа, произведенная свыше нормального рабочего времени. Разница в том, как оплачивать дополнительные часы в пределах нормы - в повышенном или однократном размере. Если работу сверх времени неполного рабочего дня считать сверхурочной, то ее следует оплачивать в повышенном размере. Первые два часа работы оплачиваются не менее чем в полуторном, а последующие часы

- не менее чем в двойном размере (ст.152 ТК РФ). По желанию работника сверхурочную работу можно компенсировать иначе - предоставить дополнительное время отдыха, но не менее времени, отработанного сверхурочно.

К сверхурочной можно относить только работу за пределами нормальной или сокращенной продолжительности. «Если работу не считать сверхурочной, ее согласно ст. 93 ТК РФ нужно оплачивать пропорционально отработанному времени или в зависимости от выполненного объема работ, то есть так же, как и работу в рамках рабочего времени. Безусловно, этот вариант более выгоден работодателю»⁹⁰. Сверхурочной следует считать любую работу, которую сотрудник выполняет по инициативе работодателя за пределами установленной продолжительности рабочего времени, а при суммированном учете — сверх нормального числа рабочих часов за учетный период. ТК РФ не содержит оговорок о том, что переработки на режиме неполного рабочего времени не считаются сверхурочной работой. Поэтому работа с превышением установленного работнику количества часов при неполном рабочем времени относится к сверхурочной (письмо Роструда России от 01.03.2007 г. № 474 -60). Сверхурочной нельзя считать работу сверх времени неполного рабочего дня. К таковой можно относить только работу за пределами установленной ТК РФ нормальной или сокращенной продолжительности рабочего времени. В противном случае нарушается один из основных принципов трудового законодательства - равная оплата за труд равной ценности (ст. 22 ТК РФ).

2.5. Работа медицинских работников по совместительству

Медицинские работники вправе осуществлять работу по совместительству, т.е. «выполнять другую регулярную оплачиваемую работу на условиях трудового договора в свободное от основной работы время по месту их основной работы или в других организациях, в том числе по аналогичным должности, специальности, профессии, и в случаях, когда установлена сокращенная продолжительность рабочего времени (за

⁹⁰ Внукова В.А., Рынденко Г.Г. Оплата труда медицинских работников за работу в ночное время. Стоматология славянских государств: Сборник трудов X Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа»/ под ред. А.В.Цимбалистова, А.А.Копытова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. - С. 83.

исключением работ, в отношении которых нормативными правовыми актами Российской Федерации установлены санитарно-гигиенические ограничения)»).

Особенности работы по совместительству медицинских и фармацевтических работников определены в соответствии с:

- главой 44 ТК РФ;
- порядком, установленным Правительством РФ с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 12.11.2002г. № 813 «О продолжительности работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в поселках городского типа»⁹¹.

- Постановлением Минтруда России от 30.06.2003 г. № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры»⁹².

В соответствии с указанным постановлением продолжительность работы по совместительству в течение месяца устанавливается по соглашению между работником и работодателем, и по каждому трудовому договору она не может превышать:

- «для медицинских работников - половины месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели;
- для медицинских работников, у которых половина месячной нормы рабочего времени по основной работе составляет менее 16 часов в неделю, - 16 часов работы в неделю;
- для врачей и среднего медицинского персонала городов, районов и иных муниципальных образований, где имеется их недостаток, - месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели».

При этом продолжительность работы по совместительству по конкретным должностям в учреждениях и иных организациях федерального подчинения устанавливается в порядке, определяемом федеральными органами исполнительной власти, а в учреждениях и иных организациях, находящихся в ведении субъектов

⁹¹ «Собрание законодательства Российской Федерации» 18.11. 2002. № 46, ст. 4595.

⁹² «Российская газета» № 162.16.08.2003.

Российской Федерации или органов местного самоуправления, в порядке, определяемом органами государственной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления;

- для младшего медицинского персонала - месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели.

Отметим, что проведение медицинской и иной экспертизы с разовой оплатой не считаются совместительством и не требуют заключения (оформления) трудового договора.

Также совместительством для медицинских работников не будет считаться следующая деятельность:

-«осуществление высококвалифицированными специалистами консультирования в учреждениях и иных организациях в объеме не более 300 часов в год;

-осуществление работниками, не состоящими в штате учреждения (организации), руководства аспирантами и докторантами, а также заведование кафедрой, руководство факультетом образовательного учреждения с дополнительной оплатой по соглашению между работником и работодателем;

-работа без занятия штатной должности в том же учреждении и иной организации, дежурство медицинских работников сверх месячной нормы рабочего времени по графику».

Выполнение указанных работ возможно с согласия работодателя в основное рабочее время. Важно обратить внимание на то, что согласно ст. 350 ТК РФ, медицинским работникам организаций здравоохранения, проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, продолжительность работы по совместительству может увеличиваться по решению Правительства РФ от 12.11.2002 № 813 «О продолжительности работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в поселках городского типа», принятому с учетом мнения

соответствующего общероссийского профессионального союза и общероссийского объединения работодателей (не более 8 часов в день и 39 часов в неделю)⁹³.

Отдельно следует отметить, что для медицинских работников трудовая деятельность по совместительству на работах с вредными и (или) опасными условиями труда не допускается, если основная работа связана с такими же условиями. Поэтому при приеме совместителя на указанные работы необходимо запросить сведения с основного места его работы о режиме и условиях труда.

«В здравоохранении часто используется внутреннее совместительство - работу по другому трудовому договору в пределах одного учреждения в свободное от основной работы время. Оплачивается такая работа пропорционально отработанному времени в пределах установленной ставки. Необходимо отличать внутреннее совместительство от совмещения должностей, когда работа по совмещаемой должности осуществляется в основное рабочее время и оплачивается по соглашению с работодателем».⁹⁴

2.6. Дежурство медицинских работников на дому, как особенность труда медицинских работников

Согласно ст.350 Трудового кодекса Российской Федерации «в целях реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной или неотложной форме медицинским работникам медицинских организаций с их согласия может устанавливаться дежурство на дому - пребывание медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу (для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме).

При учете времени, фактически отработанного медицинским работником медицинской организации, время дежурства на дому учитывается в размере 1/2 часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому. Общая продолжительность рабочего времени медицинского работника медицинской организации с учетом времени дежурства на дому не должна превышать норму рабочего времени медицинского

⁹³ «Собрание законодательства Российской Федерации» 2002. № 46, ст. 4595.

⁹⁴ Внукова В.А., Рынденко Г.Г. Оплата труда медицинских работников за работу в ночное время. Стоматология славянских государств: Сборник трудов X Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа»/ под ред. А.В.Цимбалистова, А.А.Копытова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ». 2017. - С. 84.

работника медицинской организации за соответствующий период».

Особенности режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому установлены Приказом Минздрава России от 02.04.2014 г. №148н «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому»⁹⁵, то есть федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения.

Так, медицинским работникам, осуществляющим дежурство на дому, правилами внутреннего трудового распорядка устанавливается суммированный учет рабочего времени. «Время начала и окончания дежурства на дому определяется графиком работы, утверждаемым работодателем с учетом мнения представительного органа работников».

В случае вызова на работу медицинского работника, осуществляющего дежурство на дому, время, затраченное на оказание медицинской помощи и время следования медицинского работника от дома до места работы (места оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах) и обратно, учитывается в размере часа рабочего времени за каждый час оказания медицинской помощи и следования медицинского работника от дома до места работы (места оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах) и обратно. При этом время дежурства на дому в учетном периоде корректируется таким образом, чтобы общая продолжительность рабочего времени медицинского работника медицинской организации с учетом времени дежурства на дому, учитываемого в размере одной второй часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому, не превышала норму рабочего времени медицинского работника медицинской организации за соответствующий период.

Порядок учета времени следования медицинского работника от дома до места

⁹⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому» от 02 апреля 2014 г. № 148 н // Российская газета. 2014. 12 октября. № 117.

работы (места оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах) и обратно устанавливается локальным нормативным актом по согласованию с представительным органом работников.

Работодатель обязан вести учет времени пребывания работника дома в режиме ожидания вызова на работу, времени, затраченного на оказание медицинской помощи, и времени следования медицинского работника от дома до места работы (места оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах) и обратно в случае вызова его на работу во время дежурства на дому⁹⁶.

2.7. Ночные дежурства

Медицинские организации, которые оказывают стационарную помощь, вынуждены вводить ночные или суточные дежурства для медперсонала. Необходимость в ночных или суточных дежурствах, в работе в выходные и праздничные дни возникает в медицинских организациях, где процесс оказания медицинской помощи непрерывный. Дежурства назначаются по приемному отделению, по всей медицинской организации, по конкретному отделению или группе отделений по профилю оказания медицинской помощи. Они могут устанавливаться как основная работа или быть дополнительной «нагрузкой» (совместительство, замещение, сверхурочная работа и др.). Если дежурства введены в пределах месячной нормы по основной должности, они обязательны. Если в рамках совместительства, то дежурства возможны только с согласия работника. Врачи могут дежурить посменно на основании трудового договора.

Общие правила дежурства регламентируются положениями ТК РФ, трудового договора, правилами внутреннего трудового распорядка, штатным расписанием, порядками оказания медицинской помощи, положением о дежурствах, коллективным договором.

⁹⁶ Внукова В.А., Рынденко Г.Г. Оплата труда медицинских работников за работу в ночное время. Стоматология славянских государств: Сборник трудов X Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа»/ Под ред. А.В.Цимбалистова, А.А.Копытова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ». 2017. - С. 84.

Само понятие «дежурный врач» в трудовом законодательстве отсутствует, но дежурные врачи, тем не менее, существуют, а законы и подзаконные акты оперируют этим понятием, не раскрывая его. В то же время оно часто используется в нормативных документах. Так, дежурный врач при определенных обстоятельствах, может принимать решение о проведении медицинского вмешательства без согласия гражданина, его родителя, законного представителя, в ряде случаев уполномочен удостоверить доверенности и завещания (ст. 185.1, 1127 Гражданского кодекса РФ). Дежурные врачи наблюдают за больными, назначают им лекарства и принимают другие организационные решения. Так, Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н⁹⁷. определяет, что в выходные и праздничные дни за больными наблюдают дежурные врачи и медсестры. Необходимость согласовать назначенные пациенту лекарства с ответственным дежурным врачом прописана в Порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденном приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1175н⁹⁸. Если пациент умер в стационаре, то направление тела на патологоанатомическое вскрытие при отсутствии заведующего отделением организует дежурный врач, что закреплено в Порядке проведения патологоанатомических вскрытий, утвержденном приказом Минздрава России от 06.06.2013 г. № 354н⁹⁹.

Таким образом, дежурный врач наделен целым комплексом прав по принятию организационных и профессиональных решений, а соответственно, и обязанностей, причем такими, которые в обычных условиях в компетенцию этих врачей не входят, а относятся к компетенции руководителей медицинских организаций, или их структурных подразделений, либо консилиумов врачей. И принятие такого, даже абсолютно верного решения, к примеру, о медицинском вмешательстве без согласия родителей ребенка, совершенно не гарантирует защиту дежурного врача от целого потока жалоб и даже судебных разбирательств, в самых различных случаях. В частности, если родители окажутся последователями какой-либо религиозной группы,

⁹⁷ «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти». 24 декабря 2012 г. № 52.

⁹⁸ «Российская газета». № 142. 03.07.2013.

⁹⁹ «Российская газета». № 291. 25.12.2013.

секты, отрицающей медицинское вмешательство. А если, даже при спасении жизни такого пациента, возникнут осложнения с его здоровьем, дежурный врач, самостоятельно принявший подобное решение, останется без правовой, гарантированной законом, защиты перед массой надзорных инстанций и проверяющих органов, вплоть до следственных и судебных. И предугадать их решение в отсутствие четкой законодательной регламентации статуса, прав и обязанностей дежурного врача, крайне затруднительно. Дежурные врачи вынуждены брать на себя ответственность за жизнь и здоровье граждан в отсутствие четко законодательно закрепленных пределов этой ответственности.

В последнее время во множестве медико-правовых журналах появилось масса статей о том, как врачу вести себя со следователем, как аргументировать свою позицию в судебных инстанциях. Такая забота, конечно похвальна. Но врачу следует помогать не после того или иного события, а законодательно, и как можно более четко и подробно, определить пределы его прав и обязанностей, отразить критерии ответственности. Фактически, хоть и при наличии неких типовых положений, каждая медицинская организация регламентирует деятельность дежурных врачей самостоятельно, локальными актами. Все это создает правовую неопределенность и, безусловно, требует скорейшей разработки и законодательного закрепления соответствующих положений в отдельной главе ТК РФ, наряду с другими, не менее важными положениями, часть из которых исследована и в данной выпускной квалификационной работе.

Ночные дежурства и запрет

Статья 60 ТК РФ запрещает требовать от работника выполнения работы, не обусловленной трудовым договором. Принудительный труд запрещен (ст.4 ТК РФ). Отдельные категории работников нельзя привлекать к работе в ночное время, к сверхурочным работам (ст.224 ТК РФ). На основании ст.96, 259 ТК РФ к работе в ночное время не допускают:

- «беременных женщин;
- работников, которые не достигли 18 лет».

Можно привлечь к работе в ночное время только с их письменного согласия и при условии, если такая работа не запрещена им в соответствии с медицинским заключением:

- «женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет;
- инвалидов, работников, имеющих детей-инвалидов, а также работников, ухаживающих за больными членами их семей в соответствии с медицинским заключением;
- матерей и отцов, воспитывающих без супруга (супруги) детей в возрасте до пяти лет, а также опекунов детей указанного возраста».

Ночное дежурство и сон

Письмо Минздрава СССР от 11.12.1954 № 02–19/21¹⁰⁰ допускает сон во время дежурства. Не имеют права спать в ночное время (с 22 часов вечера до 6 часов утра) три категории медработников:

- «весь медперсонал, оказывающий скорую медицинскую помощь, экстренную или неотложную хирургическую, терапевтическую и гинекологическую помощь;
- средний медперсонал психоневрологических учреждений, детских больниц, родильных домов и отделений, хирургических отделений больниц, а также больниц и отделений, предназначенных для острозаразных больных;
- младший медицинский персонал стационаров».

В правилах внутреннего трудового распорядка каждой медицинской организации должно быть точно установлено, в каких отделениях и какие медработники имеют право спать в ночные часы работы, с какого часа ночи.

Ночное дежурство - совместительство или сменная работа

Врача можно привлечь к работе за пределами установленной продолжительности рабочего времени, к сверхурочной работе на основании ст. 97 и 98 ТК РФ. Если ночные дежурства вводятся по совместительству, то продолжительность рабочего времени в месяц не должна превышать половины месячной нормы рабочего времени - 78,4 часа (ст. 284 ТК РФ). Если дежурства введены в пределах месячной нормы рабочего времени, то

¹⁰⁰ <http://internet.garant.ru/startpage> - официальный сайт Справочной системы ГАРАНТ (дата обращения 11.11.2017 г.).

они входят в 136,8 часа. Количество дежурств может варьироваться, это зависит от конкретного графика работы, который установлен в локальных документах. Врачи дежурят в пределах месячной нормы по основной должности или в рамках совместительства. Медработники привлекаются к дежурствам по совместительству согласно нормам ст. 60.1, 276 ТК РФ. Продолжительность работы по совместительству определяет постановление Минтруда России от 30.06.2003 г. № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры»¹⁰¹. Для медицинских работников она не может превышать половины месячной нормы рабочего времени.

При дефиците кадров продолжительность работы по совместительству не превышает одну месячную норму. Месячная норма исчисляется из установленной продолжительности рабочей недели. Если половина месячной нормы составляет менее 16 часов в неделю, работа по совместительству не превышает 16 часов работы в неделю. При дефиците кадров продолжительность работы по совместительству для врачей и среднего медперсонала городов и районов не превышает одну месячную норму. На основании ст.350 ТК РФ продолжительность работы по совместительству можно увеличить медработникам организаций здравоохранения сельской местности и поселков городского типа. Работа по совместительству не может длиться более 8 часов в день и 39 часов в неделю (постановление Правительства РФ от 12.11.2002 г. № 813).

При суточных дежурствах, ночных дежурствах и дежурствах по 12 часов применяется суммированный учет рабочего времени (ст. 99, ст. 104 ТК РФ), так же как и при посменной работе. Режим рабочего времени и отдыха - обязательное условие для включения в трудовой договор (ст.57 ТК РФ). Если условия о дежурствах оговорены в трудовом договоре, то они обязательны для работника. Всем медицинским работникам устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю (ст.350 ТК РФ). Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 г. № 101¹⁰² определяет четыре варианта продолжительности рабочей недели для разных групп медработников — 36, 33, 30, 24 часа. Минимальная рабочая неделя — у медицинских

¹⁰¹ «Российская газета». № 162. 16.08.2003.

¹⁰² «Российская газета». № 33. 20.02.2003.

работников, непосредственно осуществляющих гамма-терапию и экспериментальное гамма-облучение гамма-препаратами в радиоманипуляционных кабинетах и лабораториях. Приказ Минздравсоцразвития России от 13.08.2009 № 588н¹⁰³ предлагает рассчитывать норму рабочего времени конкретного месяца следующим образом. Продолжительность рабочей недели (39, 36, 33, 30, 24 часа) делится на 5, затем умножается на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели конкретного месяца. Из полученного количества часов вычитается количество часов в данном месяце, на которое производится сокращение рабочего времени накануне нерабочих праздничных дней.

Средние и младшие медицинские работники, как правило, работают посменно. Например, сестры палатные работают сутки через трое. Но и врачи могут работать сменами. Согласно ст. 103 ТК РФ сменной является работа в две, три или четыре смены. Работодатель вводит смены в тех случаях, когда производственный процесс длится дольше допустимой продолжительности ежедневной работы.

В качестве примера можно привести порядок начисления заработной платы за работу в ночное время сотрудников ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» Белгородской области в 2017 г. выполняющих следующие виды работ в ночное время:

- сменный график работы: дежурства в смену в круглосуточном стационаре, приемном отделении, в отделении скорой медицинской помощи, хозяйственном отделе;
- дежурства на дому: время в режиме ожидания вызова на работу; время вызова на работу во время дежурства на дому.

Выплаты за работу в ночное время относятся к выплатам компенсационного характера. Ночным считается время с 22 до 6 часов утра (ст.96 ТК РФ). Согласно ст.154 ТК РФ, каждый час работы в ночное время оплачивается в повышенном размере. Конкретный размер доплаты устанавливается в каждом медицинском учреждении, при этом он не может быть меньше размера, предусмотренного нормативными документами.

Категории работников занятых работой в ночное время и их количество в ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» Белгородской области приведены в таблице 1.

¹⁰³ «Российская газета». № 188. 07.10.2009.

Таблица 1.

Категория персонала	Стационар круглосуточный		Приемное отделение		Отделение скорой медицинской помощи		Хозяйственный отдел	
	штаты	физ.лица	штаты	физ.лица	штаты	физ.лица	штаты	физ.лица
Врачи	7,75	3	4,75	-	-	-	-	-
Средний медицинский персонал	29	20	4,75	4	27,25	11	-	-
Младший медицинский персонал	15,25	8	2	2	-	-	-	-
Прочий персонал	-	-	2	2	9	8	4	3
итого	52,0	31	13,5	8	36,25	19	4	3

С целью систематизации процесса сбора и обработки информации о затратах рабочего времени ведется табель учета рабочего времени сотрудниками, назначенными за ведение табеля ежемесячно, в разрезе структурных подразделений. Табель учета использования рабочего времени (форма 0504421) применяется для учета использования рабочего времени или регистрации различных случаев отклонений от нормального использования рабочего времени. Ответственный сотрудник отвечает за отражение фактического времени пребывания сотрудников на работе и своевременность представления табеля на расчет в бухгалтерию.

Не реже одного раза в неделю работник, ответственный за табельный учет, собирает данные об использовании рабочего времени. Все опоздания и преждевременные уходы с работы фиксируются в табеле и вычитаются из баланса рабочего времени. Данные о случаях опозданий, самовольных уходов с работы направляются руководителю учреждения ответственным лицом за ведение табеля учета рабочего времени в форме служебной записки о нарушениях сотрудником режима работы.

Нормативным документом, в котором прописан перечень подразделений, размер доплат медицинским работникам за работу в ночное время, является Положение об оплате труда работников ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ», разработанное в соответствии с Постановлением Правительства Белгородской области от 30 ноября 2015 г. № 431-

пш¹⁰⁴, утвержденное приказом главного врача от 13.01.2016 г. № 9 «Об утверждении положения об оплате труда работников областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивнянская центральная районная больница», с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации (приложение №6 к коллективному договору ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» на 2017-2019 г. принятому на конференции работников 24.11.2016 г. (протокол №13), зарегистрированному управлением по труду и занятости населения Белгородской области 24.11.2016 г. регистрационный № 116)¹⁰⁵.

Так, работникам оплата за работу в ночное время производится в размере 0,2 от оклада (должностного оклада) за каждый час работы в ночное время с учетом доплат за квалификационную категорию и за работу с вредными и (или) опасными условиями труда. Медицинскому персоналу, занятому оказанием экстренной, скорой и неотложной медицинской помощи оплата за работу в ночное время производится соответственно в размере 1,0 часового оклада (должностного оклада) с учетом доплат за квалификационную категорию и за работу с вредными и (или) опасными условиями труда за каждый час работы в ночное время. Выплаты за работу в ночное время обязательно учитываются при расчете среднего заработка работника.

¹⁰⁴ <http://www.zakon.belregion.ru> - Вестник нормативных правовых актов Белгородской области (дата обращения 25.10.2017 г.).

¹⁰⁵ Внукова В.А., Рынденко Г.Г. Оплата труда медицинских работников за работу в ночное время. Стоматология славянских государств: Сборник трудов X Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа» / Под ред. А.В.Цимбалистова, А.А.Копытова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ». 2017. - С.84.

ГЛАВА 3. ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРАКТ, КАК СПОСОБ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ОПЛАТЫ ТРУДА

3.1. Эффективный контракт: оформление трудовых отношений

В настоящее время эффективный контракт рассматривается как инструмент мотивирования работников к повышению качества выполняемой работы путем установления зависимости уровня оплаты труда от объема и качества предоставляемых услуг. Термин «эффективный контракт» был впервые использован в предвыборной статье В.В.Путина «Строительство справедливости, социальная политика для России» в 2012 году¹⁰⁶. В новой программной статье обещано поднять зарплаты врачей и профессоров, пенсии и стипендии, сократить материальное неравенство. Необходимость перехода к «оплате по результату» была провозглашена в Указе Президента РФ от 07.05.2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» пп.«е» п.1.¹⁰⁷ Понятие «эффективный контракт» впервые в официальном документе появилось в Бюджетном послании Президента РФ от 28.06.2012 г. «О бюджетной политике в 2013–2015 годах»¹⁰⁸, где «в целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессий в бюджетном секторе экономики Правительству РФ поручалось разработать программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетного сектора экономики, обусловив повышение оплаты труда достижением конкретных показателей качества и количества оказываемых ими услуг».

В Бюджетном послании Президента РФ «О бюджетной политике в 2013—2015 г.г.» говорилось, что «...применение эффективного контракта также призвано повысить конкурентоспособность государства как работодателя на региональных рынках труда и сопоставимость стоимости труда в государственном, муниципальном и частном секторах экономики». Организационными предпосылками перехода к эффективному контракту являлись:

-реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» (в части дополнительных денежных выплат)

¹⁰⁶ «Комсомольская правда» № 20-М. 13.02.2012.

¹⁰⁷ «Российская газета» № 102. 09.05.2012.

¹⁰⁸ <http://www.kremlin.ru/acts/15786> - Официальный сайт Президента России (дата обращения 23.09.2017 г.)

-реализация Федерального закона от 08.05.2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» (в ред. от 03.11.2015г.)¹⁰⁹, где были расширены права учреждений, предъявлены новые требования к трудовому договору с руководителем бюджетного учреждения;

-реализация региональных программ модернизации (в части внедрения стандартов и дополнительной оплаты труда за повышение доступности и качества медицинской помощи).

Так, распоряжением Правительства РФ от 28.12.2012 г. № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»¹¹⁰ предусматривалось, что «целью «дорожной карты» в отраслях социальной сферы является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников. Она призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг. Для достижения этой цели необходим перевод работников медицинских организаций на «эффективный контракт».

Эффективный контракт дает возможность поощрять работников, добившихся лучших показателей. Таким образом, эффективный контракт «призван обеспечить соответствие роста заработной платы медицинских работников повышению качества оказываемых ими услуг (выполнения работ), а также позволит привлечь в государственные и муниципальные медицинские организации квалифицированных специалистов и предотвратить отток медицинских кадров в частные медицинские организации»¹¹¹.

Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 г. № 2190-р¹¹² была

¹⁰⁹ «Собрание законодательства Российской Федерации» 10.05.2010, № 19, ст. 2291.

¹¹⁰ «Собрание законодательства Российской Федерации» 14.01. 2013, № 2, ст. 130.

¹¹¹ К.Г. Чагин, Журнал «Руководитель бюджетной организации» № 11, ноябрь 2016 г., С.63.

¹¹² «Собрание законодательства Российской Федерации», 03.12.2012, № 49, ст. 6909.

утверждена Программа поэтапного совершенствования систем оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012—2018 г.г., в которой поставлена задача «уточнить и конкретизировать трудовую функцию работника, показатели и критерии оценки эффективности его деятельности, установить размер вознаграждения, а также размер поощрения за достижение коллективных результатов труда». Условия получения вознаграждения должны быть понятны работодателю и работнику и не допускать двойного толкования. Также распоряжение содержит примерную форму трудового договора с работником государственного (муниципального) учреждения (приложение).

Основными целями Программы являются:

- «сохранение кадрового потенциала;
- повышение престижности и привлекательности работы в медицинской организации;
- обеспечение соответствия оплаты труда работников качеству оказания ими государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ)».

Для достижения этих целей необходимо:

- «совершенствовать системы оплаты труда работников, ориентированных на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг;
- создать прозрачный механизм оплаты труда руководителей медицинских организаций;
- развивать кадровый потенциал;
- создавать организационные и правовые условия для достижения целевых показателей уровня средней заработной платы отдельных категорий работников», определенных Указами Президента РФ от 07.05.2012 г. № 597 и от 01.06.2012 № 761¹¹³.

В Программе указано, что «эффективный контракт - это трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества

¹¹³ «Собрание законодательства Российской Федерации» 4.06.2012. № 23, ст. 2994.

оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки». В отношении каждого работника должны быть конкретизированы трудовая функция, показатели и критерии оценки эффективности деятельности, установлен размер и условия вознаграждения.

Во исполнение Указа Президента РФ различными ведомствами были разработаны соответствующие приказы. К примеру, Приказ Минтруда России № 167н от 26.04.2013 г. «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта»¹¹⁴; Приказ Минздрава России № 421 от 26.06.2013 г. «Об утверждении методических рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта»¹¹⁵.

Введение эффективного контракта отдельные работодатели понимают как необходимость заключения новых трудовых договоров с работниками (перезаключение договоров), что не предусмотрено трудовым законодательством. Эффективный контракт - это тот же трудовой договор, но с некоторыми расширенными обязательными условиями. Перечень обязательных условий, которые необходимо включать в трудовой договор, установлен в ст. 57 ТК РФ. Среди них:

1. Трудовая функция – «работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности, с указанием квалификации, конкретный вид поручаемой сотруднику работы». Нередко трудовая функция конкретизируется в должностной инструкции, а в трудовом договоре имеется на нее ссылка. В отличие от этого в эффективном контракте должны быть включены все права и обязанности работника.

2. Условия оплаты труда. Так как оплата труда медицинского работника зависит от качества выполнения работы, в эффективном контракте необходимо не только зафиксировать размер тарифной ставки или должностного оклада работника, но и

¹¹⁴ Журнал «Администратор образования» август 2013 г., № 16.

¹¹⁵ <http://internet.garant.ru/startpage> - официальный сайт Справочной системы ГАРАНТ (дата обращения 11.11.2017 г.).

конкретно указать критерии и показатели оценки эффективности работы, а так же размер вознаграждения и поощрения за достигнутые результаты. Так же необходимо прописать доплаты компенсационного характера. И сделать это надо таким образом, чтобы медицинский работник мог легко понять, за что именно и в каком размере будет осуществлена выплата.

«Так как эффективный контракт – это тот же трудовой договор, то подлежат изменению условия оплаты труда, имеющиеся в трудовых договорах уже трудящихся медицинских работников. Сделать это необходимо путем оформления дополнительного соглашения»¹¹⁶.

В данной ситуации возможно только заключение дополнительного соглашения к уже имеющемуся трудовому договору. Кроме того, у работодателей возникают сложности при определении условий трудового договора о выплатах компенсационного и стимулирующего характера.

В соответствии с Приказом Минтруда России от 26.04.2013 г. № 167н, Приказом Минздрава России № 421 от 26.06.2013 г. работодателям предлагается вносить изменения в трудовые договоры в одностороннем порядке в соответствии со ст. 74 ТК РФ. О предстоящем изменении определенных условий трудового договора, а также о причинах, вызвавших необходимость таких изменений, работодатель обязан уведомить работника в письменной форме не позднее, чем за два месяца, поскольку изменение порядка оплаты труда является изменением условий, определенных сторонами трудового договора.

Однако, есть и другой путь. В соответствии со ст. 72 ТК РФ изменение определенных сторонами условий трудового договора возможно по соглашению сторон. Поэтому руководитель медицинского учреждения может воспользоваться положениями ст. 72 ТК РФ. Следует объяснить необходимость перехода на эффективный контракт и предоставить медицинскому работнику дополнительное соглашение к трудовому договору об изменении условий этого договора для ознакомления.

В случае, если медицинский работник согласится и подпишет это соглашение,

¹¹⁶ Т.Шадрина, Введение эффективного контракта в учреждениях здравоохранения «Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение», № 11, ноябрь 2014 г.

то изменение условий трудового договора будет считаться измененным на основании ст. 72 ТК РФ.

Но, если медицинский работник будет не согласен с составленным дополнительным соглашением, следует действовать по вышеуказанной схеме, в соответствии с требованиями ст. 74 ТК РФ¹¹⁷.

Дополнительное соглашение к трудовому договору рекомендуется заключать по мере разработки показателей и критериев оценки эффективности труда (англ. Key Performance Indicators, KPI) работников учреждения для определения размеров и условий осуществления стимулирующих выплат.

«В числе критериев оценки результата работы структурных подразделений и работников могут быть предусмотрены критерии начисления стимулирующей части заработной платы:

- выполнение норм выработки, нагрузки;
- удовлетворенность пациентов результатами лечения;
- отсутствие жалоб;
- отсутствие нареканий в ходе проведения экспертизы качества (внутренней и внешней);
- полнота выполнения должностных обязанностей;
- другие (здесь целесообразно предусмотреть доплату за счет средств работодателя неосвобожденным председателям первичных организаций профсоюза за выполнение ими дополнительной общественной нагрузки).

Переход на систему эффективного контракта предполагает исключение выплат постоянного характера, то есть не зависящих от качества выполняемой работы, а так же выплат, которые носят формальный, общий характер, как добросовестное выполнение трудовых обязанностей. Эффективный контракт вводит стимулирующие выплаты на основании понятных работникам и измеримых показателей качества, результативности

¹¹⁷ Рынденко Г.Г. Правовое регулирование эффективных контрактов в здравоохранении и результаты его внедрения на примере ОБГУЗ «Ивнянская ЦРБ». Н. рук. Внукова В.А. Вестник СНО: Сборник студенческих научных работ/ отв.ред.: А.Г.Жихарев, К.А.Данилова.-Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ». 2017. - С. 780.

и эффективности их труда»¹¹⁸.

Порядок установления некоторых видов выплат стимулирующего характера может быть прописан в самом трудовом договоре с работником, а в отношении других выплат стимулирующего характера в трудовом договоре могут быть даны ссылки на соответствующие пункты в положении об оплате труда. Условия оплаты труда, определенные трудовым договором, не могут быть ухудшены по сравнению с установленными трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами.

Так, например, после заключения дополнительного соглашения у работника не должна быть уменьшена заработная плата, не может быть изменена продолжительность рабочего времени или дополнительного оплачиваемого отпуска и др.

Положениями об оплате труда учреждений здравоохранения, как правило, предусматриваются следующие выплаты стимулирующего и компенсационного характера:

1) «за интенсивность и высокие результаты работы:

- надбавка за интенсивность труда;
- премия за высокие результаты работы;
- премия за выполнение особо важных и ответственных работ;

2) за качество выполняемых работ:

- надбавка за наличие квалификационной категории;
- премия за образцовое выполнение государственного (муниципального) задания;

3) за время работы:

- надбавка за выслугу лет;
- надбавка за стаж непрерывной работы;

4) премиальные по итогам работы:

- за месяц;

¹¹⁸ Степанов С.Н. Стимулирующие выплаты в эффективном контракте. «Руководитель бюджетной организации», № 4, апрель 2015 г.

- квартал;
- год;
- работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда;

5) за работу в местностях с особыми климатическими условиями:

- районный коэффициент;
- коэффициент за работу в пустынных и безводных местностях;
- коэффициент за работу в высокогорных районах;
- надбавка за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

6) за труд в условиях, отклоняющихся от нормальных:

- доплата за совмещение профессий (должностей);
- доплата за расширение зон обслуживания;
- доплата за увеличение объема работы;
- доплата за исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором;
- доплата за выполнение работ различной квалификации;
- доплата за работу в ночное время».

В системах оплаты труда, трудовых договорах и дополнительных соглашениях к трудовым договорам могут быть предусмотрены другие виды выплат компенсационного и стимулирующего характера в соответствии с трудовым законодательством, иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, а также коллективными договорами и соглашениями. Размеры стимулирующих выплат должны устанавливаться локальным актом в организации по согласованию с выборным профсоюзным органом на основании представления руководителей структурных подразделений.

Следует обратить внимание на следующий момент. Если работник не согласен работать в новых условиях, работодатель обязан в письменной форме предложить ему другую имеющуюся в медицинском учреждении работу (как вакантную должность или работу, соответствующую его квалификации, так и вакантную

нижестоящую должность или нижеоплачиваемую работу), которую работник может выполнять с учетом его состояния здоровья. При этом работодатель обязан предложить работнику все отвечающие указанным требованиям вакансии, имеющиеся у него в данной местности. При отсутствии указанной работы или отказе работника от предложенной работы трудовой договор с ним прекращается в соответствии с п.7 ч.1 ст.77 ТК РФ.

Таким образом, подводя итог, следует согласиться с тем, что «эффективный контракт должен обладать тремя признаками:

1. Качественное исполнение основных обязанностей и трудовых функций.
2. Конкретизация должностных выплат сотруднику: должностной оклад, компенсационные выплаты, стимулирующие выплаты.
3. Меры социальной поддержки: предусмотренные действующим законодательством, предусмотренные коллективным договором, а так же иные дополнительные к уже имеющимся¹¹⁹.

В перспективе все министерства и ведомства в целях реализации в подведомственных бюджетных учреждениях новой кадровой политики, основанной на эффективном контракте с работниками, должны:

- разработать и внедрить примерные формы трудовых договоров с работниками;
- уточнить и установить отраслевые нормы труда на основе существующих профессиональных стандартов;
- подготовить, апробировать и внедрить примерные программы дополнительного профессионального образования для руководителей бюджетных учреждений по вопросам разработки и реализации эффективной кадровой политики на основе эффективного контракта.

3.2. Результаты внедрения эффективного контракта на примере

¹¹⁹ Эффективный контракт в бюджетных учреждениях (В.С. Плотников, О.В.Плотникова, М.В.Бежас, В.А.Москалева), Журнал «Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях» № 6, март 2016 г., С. 34.

ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» Белгородской области

В настоящее время эффективный контракт рассматривается как инструмент мотивирования работников к повышению качества выполняемой работы путем установления зависимости уровня оплаты труда от объема и качества предоставляемых услуг. В свою очередь, перед руководителями медицинских организаций стоит задача обеспечить грамотное юридическое сопровождение процедуры перевода медицинских работников на эффективный контракт.

Задача повысить средний уровень заработной платы медработников, поставленная Президентом России тесно связана с другой задачей - достичь показателей количества и качества государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, установленных программой госгарантий. Поэтому в трудовом договоре должны быть перечислены не только основные должностные обязанности работника, но и показатели и критерии для оценки эффективности его деятельности, что необходимо для назначения стимулирующих выплат.

Согласно ст.21 ТК РФ работник имеет право на своевременную и в полном объеме выплату заработной платы в соответствии со своей квалификацией, сложностью труда, количеством и качеством выполненной работы. Если работник выполнил все условия для начисления ему стимулирующей выплаты, то работодатель не «вправе поощрить работника», а обязан это сделать. Если единственным условием для стимулирующей выплаты (например, «за интенсивность труда»), указанным в системе оплаты труда, является отсутствие дисциплинарных взысканий (что само по себе плохо, но часто встречается на практике), то при отсутствии взысканий работодатель обязан ее выплачивать. Более того, если для стимулирующей выплаты «за стаж» или «за квалификационную категорию» вообще не установлено никаких условий, то они должны начисляться вне зависимости от наличия или отсутствия взысканий. Необходимо сосредоточиться не на штрафных санкциях, а на стимулирующих выплатах как инструменте мотивации¹²⁰.

¹²⁰ Рынденко Г.Г. Правовое регулирование эффективных контрактов в здравоохранении и результаты его внедрения на примере ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ». Н. рук. Внукова В.А. Вестник СНО: Сборник студенческих научных работ/ отв.ред.: А.Г.Жихарев, К.А.Данилова.-Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ». 2017.- С. 781.

Стимулирующие выплаты направлены на обеспечение зависимости размера заработной платы каждого работника от его квалификации, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда. Их размер определяется на основе оценки показателей и критериев эффективности работы (KPI), установленных в медицинской организации, и может устанавливаться в абсолютном размере, в процентах, баллах и других единицах измерения (п.13 Рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта, утвержденные приказом Минтруда России от 26.04.2013 г. № 167н).

Также нужно обратить внимание, что письмо Минздрава России от 04.09.2014 г. № 16-3/10/2-6752¹²¹ указывает на необходимость совершенствования системы стимулирующих выплат на основе установления показателей, позволяющих ориентировать работников на достижение конкретных результатов деятельности. В соответствии с указанным письмом выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет, квалификационную категорию, за наличие ученой степени, ученых званий (которые в общих объемах стимулирования достигают в среднем 50% по субъектам РФ) отнесены к «статусным» выплатам, не нацеленным на эффективный результат.

Для региональных учреждений действуют:

1) приказ Минздрава России от 28.06.2013г. №421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников» (далее — приказ № 421);¹²²

2) приказ Минтруда России от 30.09.2013г. № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в

¹²¹ <http://internet.garant.ru/startpage> - официальный сайт Справочной системы ГАРАНТ (дата обращения 11.11.2017 г.).

¹²² <http://internet.garant.ru/startpage> - официальный сайт Справочной системы ГАРАНТ (дата обращения 11.11.2017 г.).

государственных (муниципальных) учреждениях»¹²³.

При введении эффективных контрактов следует помнить, что системы оплаты труда работников учреждения устанавливаются с учетом: Постановления Минтруда РФ от 09.02.2004 г. №9 «Об утверждении Порядка применения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»¹²⁴ и Постановления Правительства РФ от 31.10.2002 г. №787 «О порядке утверждения Единого тарифно - квалификационного справочника работ и профессий рабочих, Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»¹²⁵, а так же государственных гарантий по оплате труда; перечня видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях; перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях; рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально - трудовых отношений; мнения представительного органа работников, то есть соответствующих профсоюзов (объединений профсоюзов и объединений работодателей; систем нормирования труда (межотраслевых, отраслевых и иных норм труда, включая нормы времени, нормы выработки, нормативы численности, рекомендуемые штатные нормативы, нормы обслуживания и другие типовые нормы); мероприятий «дорожной карты».

Как известно, эффективный контракт призван обеспечить соответствие роста заработной платы работников повышению качества оказываемых ими государственных (муниципальных) услуг (выполнению работ).

Для контроля за уровнем средней заработной платы в отрасли установлены целевые индикаторы соотношения средней заработной платы по экономике регионов РФ по сравнению с размером начисленной заработной платы медицинских работников с высшим и средним медицинским (фармацевтическим) образованием, младших медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании медицинских услуг.

Утверждены федеральные нормативные соотношения по периоду 2013-2018 г.г. в

¹²³ Бюллетень трудового и социального законодательства Российской Федерации, 2013 г., № 12.

¹²⁴ «Российская газета». № 56. 19.03.2004.

¹²⁵ «Собрание законодательства Российской Федерации» 4.11.2002. № 44, ст. 4399.

дорожной карте Российской Федерации:

1. Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги, и средней заработной платы в субъектах РФ в 2013 г. должно составить 129,7%; в 2014 г. - 130,7%; в 2015 г.-137%; в 2016 г.-159,6%; в 2017 г.- 200%; в 2018 г. - 200%.

2. Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала и средней заработной платы в субъектах РФ в 2013 г.- 75,6%; в 2014 г. - 76,2%; в 2015 г.- 79,3%; в 2016 г. - 86,3%; в 2017 г. - 100%; в 2018 г. - 100%.

3. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах РФ в 2013 г. на уровне 50,1%; в 2014 г. - 51%; в 2015 г. - 52,4%; в 2016 г. - 70,5%; в 2017 г. - 100%; в 2018 г. - 100%.

Цифры уточняются в региональных «дорожных картах» и должны быть обеспечены в медицинских организациях при планировании финансово-хозяйственной деятельности по источникам финансирования: за счет средств бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования, доходов от платных медицинских услуг.

При установлении стимулирующих выплат в бюджетном учреждении следует руководствоваться Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2007 г. № 818, утвердившим Перечень видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных, автономных, казенных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в этих учреждениях,¹²⁶ а также Приказом Минздрава РФ от 31.10.2014 г. № 696н, утвердившим Положение об оплате труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Минздраву РФ, по виду экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»¹²⁷.

¹²⁶ «Российская газета» №28. 09.02.2008.

¹²⁷ <http://www.pravo.gov.ru> - Официальный интернет-сайт Правовой информации (дата обращения 11 сентября 2017 г.).

При определении перечня и размера стимулирующих выплат следует учитывать и региональные нормативные акты.

А системы оплаты труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Минздраву, устанавливаются также в соответствии с Положением об оплате труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по виду экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг», которое утверждено Приказом Минздрава РФ от 31.10.2014 г. № 696н и носит для федеральных казенных учреждений обязательный характер¹²⁸.

В ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» при переводе на эффективный контракт с каждым сотрудником заключено дополнительное соглашение к трудовому договору. За период с 2013 г. по настоящее время все сотрудники ЦРБ переведены на эффективный контракт в полном объеме. С сотрудниками, вновь прибывшими на работу заключается эффективный контракт (трудовой договор с работником), в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки, без заключения дополнительного соглашения.

С целью стимулирования работников качественному оказанию услуг на основании методических рекомендаций департамента здравоохранения комиссионно разработаны и утверждены приказом главного врача критерии эффективности деятельности (KPI) работников.

Ежемесячно, заседанием тарификационной комиссии определяется общая сумма денежных средств на стимулирующие выплаты по коэффициенту качества работникам всех подразделений (общепольничный медицинский персонал, внутрибольничная аптека, аптечный пункт, поликлиника, включая Центры ОВП и фельдшерско-акушерские пункты, дневной стационар, вспомогательные лечебно - диагностические службы, отделение скорой медицинской помощи, стационар, общепольничный

¹²⁸ Волкова М.Н. Отраслевое соглашение для работников здравоохранения // Отдел кадров государственного (муниципального) учреждения. 2017. август. № 8.- С. 27.

немедицинский персонал и хозяйственная служба) в разрезе источников, исходя из фактического количества баллов по каждой должности и утвержденной суммы стимулирующих выплат, включающих заработную плату и начисления. Расчет суммы доплат по каждому работнику производится в соответствии с утвержденной суммой стимулирующих выплат и фактическим количеством баллов по занимаемой должности.

Выплаты, производятся по итогам месяца за фактически отработанное время, на основании приказа главного врача ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»

Максимальное количество баллов на 1 ставку не должно превышать следующего уровня:

1. Заместители главного врача, главный бухгалтер, главная медицинская сестра - 70 баллов;
2. Заведующие отделениями структурных подразделений - 65 баллов;
3. Врачебный персонал структурных подразделений - 60 баллов;
4. Провизор-технолог аптеки - 50 баллов;
5. Руководители структурных подразделений из числа среднего медицинского персонала - 45 баллов;
6. Средний медицинский персонал всех структурных подразделений - 40 баллов;
7. Младший персонал всех подразделений - 20 баллов;
8. По общебольничному немедицинскому персоналу максимальное количество баллов устанавливается в соответствии с профессиональными квалификационными группами, утвержденными приложением № 2 к 1 Положению об отраслевой системе оплаты труда работников ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»:

- 8.1. IV, V профессиональная квалификационная группа - 50 баллов;
- 8.2. III, IV профессиональная квалификационная группа - 40 баллов;
- 8.3. II профессиональная квалификационная группа - 30 баллов;
- 8.4. I профессиональная квалификационная группа - 20 баллов;

Основными критериями уменьшения размера стимулирующих выплат являются нарушения исполнительской и трудовой дисциплины, неудовлетворительное качество выполняемых работ, ненадлежащее исполнение служебных обязанностей, таких как:

1. невыполнение плановых показателей (при выполнении плана задания менее

- 80% стимулирующие выплаты не производятся);
2. несоблюдение стандартов и порядка оказания медицинской помощи;
 3. факты ненадлежащего оказания медицинской помощи;
 4. наличие обоснованных жалоб пациентов, их законных представителей и др.;
 5. выявленные замечания по организации лечебного питания;
 6. несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима;
 7. неэффективное и нерациональное использование оборудования, инвентаря и иных материальных ценностей;
 8. несоблюдение законодательства по охране труда и технике безопасности, противопожарной безопасности;
 9. нарушение установленных сроков и некачественное исполнение установленной отчетности и запрашиваемой информации;
 10. ненадлежащее исполнение должностных обязанностей;
 11. невыполнение указаний, приказов, распоряжений главного врача;
 12. дефекты ведения медицинской документации, а также нарушения при заполнении медицинской документации, повлекшие выставление штрафов (либо неоплату) от страховой медицинской организации по результатам проведенной экспертизы медицинской документации;
 13. факты не своевременного выполнения требований, установленных трудовым законодательством Российской Федерации;
 14. факты нарушения Правил внутреннего трудового распорядка ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»;
 15. наличие актов предписания по результатам проверок вышестоящих и надзорных органов;
 16. замечания главного врача ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ», оформленные протоколом рабочего совещания.
 17. случаев допущения, краж, хищения, мошенничества, подлога, подделки документов, необоснованных начислений и выплат заработной платы (вознаграждений) работникам как состоящих в штате, так и не состоящих в штате ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»;

18. факты принятия решений (непринятие решений), повлекшие нанесение ущерба ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»;

19. факты не бережного отношения к имуществу работодателя и других работников;

20. факты допущения клеветы в отношении главного врача ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ», его заместителей, а также в отношении работников, состоящих в штате ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»;

21. факты распространения сведений, касающиеся чести и достоинства работника;

22. случаи аварийных ситуаций, возникших при ненадлежащем использовании зданий, сооружений, инженерных систем, медицинского оборудования, автотранспорта и т.д.;

23. факты некорректного, грубого обращения с пациентами, их законными представителями;

24. факты несоблюдения этических норм поведения работника ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ», нарушения врачебной, служебной, коммерческой или государственной тайны;

25. другие критерии снижения размера стимулирующих выплат, с учетом особенностей деятельности отдельно взятого структурного подразделения ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» и особенностей конкретно занимаемой должности¹²⁹.

При наличии у работника дисциплинарного взыскания в виде выговора или замечания производится лишение всех стимулирующих выплат в размере - 100%. Лишение или снижение размера стимулирующих выплат производится за тот расчетный период, в котором установлено нарушение. Лишение размера стимулирующих выплат производится со дня вынесения приказа о применении дисциплинарного взыскания на время действия данного дисциплинарного взыскания и до его снятия согласно ст. 194 ТК РФ. Структура заработной платы ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» Белгородской области приведена в таблице 2.

¹²⁹ Рынденко Г.Г. Правовое регулирование эффективных контрактов в здравоохранении и результаты его внедрения на примере ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ». Н. рук. Внукова В.А. Вестник СНО: Сборник студенческих научных работ/ отв.ред.: А.Г.Жихарев, К.А.Данилова.- Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ». 2017.- С. 780-781.

Таблица 2.

Структура заработной платы ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»							
Категория персонала	2014 год	Структура выплат, %	2015 год	Структура выплат, %	2016 год	Структура выплат, %	Темп роста
Врачи, средняя заработная плата руб., в т.ч.	31705	100	37972	100	42027	100	1,11
Выплаты по окладам, руб.	7674	24	12685	33	12520	30	0,99
Компенсационные выплаты, руб.	10939	35	12250	32	11212	27	0,92
Стимулирующие выплаты, руб.	13092	41	13027	34	18295	44	1,40
Средний медицинский персонал, средняя заработная плата руб., в т.ч.	17668	100	20034	100	21704	100	1,08
Выплаты по окладам, руб.	4503	25	7037	35	6368	29	0,90
Компенсационные выплаты, руб.	5303	30	6183	31	3209	15	0,52
Стимулирующие выплаты, руб.	7862	44	6814	34	12127	56	1,78
Младший медицинский персонал, средняя заработная плата руб., в т.ч.	11886	100	12960	100	16994	100	1,31
Выплаты по окладам, руб.	4032	34	5560	43	6446	38	1,16
Компенсационные выплаты, руб.	3870	33	3991	31	2902	17	0,73
Стимулирующие выплаты, руб.	3984	34	3409	26	7646	45	2,24
Прочий персонал, средняя заработная плата руб., в т.ч.	15285	100	15662	100	15956	100	1,02
Выплаты по окладам, руб.	5452	36	6307	40	6320	40	1,00
Компенсационные выплаты, руб.	4171	27	4161	27	3009	19	0,72
Стимулирующие выплаты, руб.	5662	37	5194	33	6627	42	1,28
Итого по учреждению, средняя з/плата руб., в т.ч.	19136	100	21657	100	24169	100	1,12
Выплаты по окладам, руб.	5375	28	7897	36	7913	33	1,00
Компенсационные выплаты, руб.	6070	32	6646	31	5083	21	0,76
Стимулирующие выплаты, руб.	7691	40	7114	33	11173	46	1,57

Перевод сотрудников нашего учреждения на эффективный контракт изменил

структуру заработной платы. Средняя заработная плата в учреждении по сравнению 2015 г. увеличилась на 12% и составила 24169 рублей.

Выплаты по базовым окладам в среднем по учреждению в 2016 г. всего увеличены на 5% и в структуре начисленной заработной платы в расчете на 1 сотрудника составили 33%. Доля компенсационных выплат снизилась на 9%, что составило 21 % от начисленной заработной платы. При этом на 16% увеличена доля стимулирующих выплат и в структуре начисленной заработной платы она составила значительные 46%, а у средних медицинских работников 56%.

Что же изменилось с введением эффективного контракта за прошедшие три года? Индикаторы запланированного уровня средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала, прочего персонала в ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ», установленные отраслевой «дорожной картой» на 2016 г., достигнуты практически в полном объеме и составили у врачей 104,5%, у среднего медицинского персонала 99,8%, у младшего медицинского персонала 95,7%, у прочего персонала 97,4%. По сравнению с 2015 г., рост среднемесячной заработной платы медицинских работников по показателям плановых значений «дорожной карты» у врачей составила 118%, у среднего медицинского персонала 112%, младшего медицинского персонала 138%.

В настоящее время в области продолжается работа по совершенствованию эффективной системы оплаты труда медицинских работников, в основе которой должна находиться система управления трудовыми ресурсами, что будет служить действенным механизмом стимулирования работников к более качественному и производительному труду. Сильной стороной перехода на эффективный контракт является установление требований к качеству оказываемых работниками услуг в сочетании с повышением уровня заработной платы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

К проблемам в сфере труда медработников, требующим более совершенного правового регулирования, необходимо отнести следующие:

1. Отсутствие четкого определения в законе круга лиц, относящихся к категории медицинских работников.

В работе дана оценка понятия «медицинский работник», отмечены различия в определении данного понятия в ТК РФ и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предложено в качестве главного элемента определения статуса «медицинского работника» использовать понятие «медицинская деятельность», сформулировано определение «медицинской деятельности», под которой понимается профессиональная деятельность по оказанию доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологичной, скорой и санитарно-курортной медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, лабораторной диагностике, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, работ по клинической фармакологии, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Предлагаемое рядом авторов разделение работников, осуществляющих собственно медицинскую деятельность, и иных лиц, участвующих в мероприятиях по оказанию медицинской помощи, через выделение более общего субъекта - категории «работников здравоохранения» не представляется целесообразным по причине большого количества работников с самыми разнообразными функциями и обязанностями, не имеющими к здравоохранению никакого отношения, кроме места работы в медицинской организации, но с предлагаемым сомнительным статусом «работника здравоохранения».

2. В работе исследованы, как права медицинских работников, так и их обязанности, которые определены, как в Федеральном законе № 323-ФЗ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», так и в других

правовых актах.

В исследовании отражено, что большое количество обязанностей медицинских работников в законодательстве напрямую не определено, а они «вытекают» из других законодательных актов, устанавливающих права иных субъектов права, к примеру, пациентов, их законных представителей.

Предлагается разделить обязанности медицинских работников на общие, то есть свойственные всем работникам, и специальные, характерные исключительно для медицинских работников. Кроме того, ряд специфических обязанностей возникают не у всех медицинских работников, а только персонально у лечащего врача. Данные обязанности проанализированы в представленной работе.

Отмечено, что вопросы ответственности медицинских работников подлежат более детальному регулированию. Так, в ст. 74 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года перечислены ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.

По содержанию и названию указанной статьи закона можно предположить, что законодатель предпринял попытку совместить запреты и ограничения в одной статье, подменив при этом один элемент статуса другим. Анализ же самой статьи и законодательства в целом приводит к выводу о наличии проблемы при применении ответственности за несоблюдение ограничений, предусмотренных ст.74 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г., поскольку данные нормы имеют отсылочный характер к российскому законодательству, а сами не предусматривают никакой ответственности. За нарушение перечисленных в ст. 74 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года ограничений, налагаемых на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности ответственность фактически не предусмотрена.

Предлагается ввести понятие «профессиональной ответственности медицинского работника», закрепив его в ТК РФ. Это даст возможность разработать уже ставшим действительно необходимым вопрос страхования такой ответственности.

До законодательного разрешения данной проблемы предлагается закрепление

предусмотренных в ст. 74 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года ограничений в локальных актах и в должностных инструкциях работников медицинских организаций. В этом случае при нарушении указанных в ст. 74 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года ограничений возможно привлечение медицинских работников к ответственности по нормам ТК РФ.

3. В работе проанализированы основания для отказа в приеме медицинского работника на работу, отмечено, что вызывают большую сложность вопросы трудоустройства в медицинскую организацию лиц, имеющих или имевших судимость, при наличии не до конца разрешенной в законодательстве и правоприменительной практике проблемы возможности таким лицам осуществлять трудовую деятельность в медицинской организации.

Разработана и предложена схема определения случаев, при которых возможно и при которых невозможно трудоустройство, либо продолжение работы медицинского работника, и предложены способы решения данной проблемы с учетом противоречивой судебной практики, отсутствия четкого разрешения проблемы в законе, наличия множества оценочных критериев возможности и невозможности трудоустройства такой категории лиц.

Отмечено, чтобы отказ в приеме на работу или увольнение было законным, должностная инструкция именно этого медработника и именно по данной специальности должна предусматривать оказание помощи детям.

При отказе никогда не следует ссылаться на необъективные причины, не связанные с деловыми качествами работника. Более высокая квалификация другого соискателя - обоснованная причина для отказа заявителю в заключении трудового договора. Либо можно обосновать отказ тем, что вакансия уже занята, например, совместителем. Работодатель вправе, но не обязан увольнять совместителя для того, чтобы нанять сотрудника по постоянному бессрочному трудовому договору.

4. Исследована проблема дежурств медицинских работников, как ночных, так и в выходные и праздничные дни. Установлено, что прочно вошедшее в деятельность множества медицинских организаций определение «дежурный врач» в законодательстве никак не закреплено, хотя часто используется в различных

подзаконных нормативных актах. Тем самым, ни права, ни обязанности «дежурного врача» законодательно не регламентированы, правовой статус «дежурного врача» не определен, вопросы ответственности не разработаны. Отмечено, что «дежурные врачи» на своих дежурствах вынуждены брать на себя единолично ответственность за принятие организационных и профессиональных решений, в конечном итоге за здоровье и жизнь граждан, при отсутствии законодательно закрепленных пределов этой ответственности. Так же предложено в этой связи разработать и закрепить вопросы правового статуса «дежурного врача» в отдельной главе ТК РФ, подтверждена необходимость разработки положений страхования ответственности медицинских сотрудников.

5. Рассмотрено определение понятия «эффективного контракта», как инструмента мотивирования работников к повышению качества оказываемых ими услуг и выполняемых работ в современных реалиях Российского государства, что может позволить привлечь в медицинские организации высококвалифицированных специалистов, предотвратить их отток в частные медицинские компании. Отмечено, что «эффективный контракт» не подменяет собой трудовой договор, а является его разновидностью.

Дана оценка содержащихся в Приказе Минтруда России от 26.04.2013 г. № 167н и Приказе Минздрава России от 26.06.2013 г. № 421 рекомендаций по внедрению «эффективного контракта» путем внесения работодателем в одностороннем порядке изменений в трудовые договоры работников в соответствии с требованиями ст. 74 ТК РФ, что влечет неизбежную необходимость уведомления работников о таких изменениях не позднее, чем за 2 месяца до их внесения.

Предложен иной, более рациональный и демократический путь заключения «эффективных контрактов», исключающий односторонний порядок внесения изменений в трудовые договоры, учитывающий интересы работников и не требующий уведомления их об этом за 2 месяца. В случае, если руководитель медицинской организации убедительно, доступно и доходчиво разъяснит работникам преимущества и необходимость перехода на «эффективный контракт», то возможно заключение дополнительного соглашения к имеющемуся трудовому договору об изменении

условий этого договора в порядке ст.72 ТК РФ, что, к тому же, позволит избежать соблюдение 2-месячного срока для уведомления. И только, если медицинский работник будет не согласен с составленным дополнительным соглашением, следует действовать по схеме, в соответствии с требованиями ст.74 ТК РФ. На примере конкретной медицинской организации - ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» Белгородской области показаны порядок перехода на «эффективный контракт» и преимущества такого перехода.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конвенция о правах ребенка: Постановление Верховного совета СССР от 13.06.1990 г. № 1559-1//Ведомости Съезда Народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР. - 1990. № 45.-Ст. 955.
2. Конвенция Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений, ратифицирована Федеральным законом от 07.05.2013 № 76-ФЗ//Собрание законодательства РФ 13 мая 2013 г. № 19 - Ст. 2303
3. Факультативный протокол к Конвенции о правах ребенка, касающийся торговли детьми, детской проституции и детской порнографии - ратифицирован Федеральным законом от 07.05.2013 № 75-ФЗ//Собрание законодательства РФ 13 мая 2013 г. № 19 - Ст. 2303
4. Женевская (1948) декларация Всемирной медицинской ассоциации. Принята 2-й Генеральной ассамблеей ВМА в 1948 г. с поправками, внесенными в 1968, 1983 и 1994 г.г.//Медицина и право [Проект академика РАЕН, проф., д-ра мед. наук С.А. Корсакова], 2002-2008. URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh.htm> (дата обращения: 20.08.2017).
5. Хельсинская (1964) декларация Всемирной медицинской ассоциации. [Проект академика РАЕН, проф., д-ра мед. наук С.А. Корсакова], 2002-2008. URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh.htm> (дата обращения: 20.08.2017).
6. Международный кодекс медицинской этики (1949) Принят 3-й Генеральной Ассамблеей ВМА в 1949 г.; дополнен 22-й и 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей в 1968 и 1983 гг.//Медицина и право [Проект академика РАЕН, проф., д-ра мед. наук С.А. Корсакова], 2002-2008.URL:<http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh1.htm> (дата обращения: 17.08.2017).
7. Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных конституционными законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30 декабря 2008 г. № 6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. № 7-ФКЗ)//Российская газета.2009. 21 января. №7.
8. КЗоТ РСФСР - утвержден и введен в действие с 1 апреля 1972 г. Законом РСФСР от 9 декабря 1971 г.// Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1971, N 50, ст. 1007; 1973, N 39, ст. 825; 1974, N 30, ст. 806; 177, N 1, ст. 1; 1980, N 34, ст. 1063; 1982, N 47, ст. 1725; 1983, N 51, ст. 1782; 1985, N 4, ст. 117; 1986, N 23, ст. 636; 1987, N 29, ст. 1060; 1988, N 6, ст. 168, N 14, 395 (документ утратил силу).
9. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. N 197-ФЗ (ТК РФ) (с изменениями и дополнениями)//Российская газета. 2001. 31 декабря № 256.
- 10.Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 года № 51-ФЗ (ред. от 06.04.2011) //Собрание законодательства РФ. 1994. № 32– Ст.3301.

11. Уголовный Кодекс Российской Федерации - Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 29.07.2017)//Собрание законодательства РФ. 1996. № 25-Ст. 2954
12. Федеральный закон от 3 июля 2016 г. N 324-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации»//Собрание законодательства РФ. 2016 № 27 (часть II)-Ст. 4257.
13. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ// Российская газета № 256 31.12.2001.
14. Федеральный закон от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»//Собрание законодательства РФ 2008. № 52 (часть I)- Ст. 6228.
15. Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»//Собрание законодательства РФ 2010. № 19 - Ст. 2291.
16. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. № 5487-1//Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 19 августа 1993 г. № 33- Ст. 1318.
17. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»//Российская газета. 2011. 23 ноября № 263.
18. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»//Собрание законодательства РФ. 2012. 31 декабря. № 53 (часть I) - Ст. 7598.
19. Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»//Российская газета. 2010. 14 апреля № 78.
20. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»//Парламентская газета. 2001. 23 июня. № 114-115.
21. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ //Собрание законодательства РФ. 1995. 12 апреля. № 14-Ст. 1212.
22. Федеральный закон от 10.12.1995 г. № 196 – ФЗ (ред. от 26.07.2017) «О безопасности дорожного движения»//Собрание законодательства РФ. 1995 11 декабря. № 50,- Ст. 4873.
23. Федеральный закон от 19.07.2011 г. № 247-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»//Российская газета. 2011. 21 июля. № 157. Федеральный закон от 21.12.1996 г. № 159 – ФЗ (ред. от 01.05.2017) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и

- детей, оставшихся без попечения родителей»//Собрание законодательства РФ 23.12.1996. № 52 - Ст. 5880.
- 24.Федеральный закон от 27 мая 1998 г. N 76-ФЗ (ред.03.07.2016 г) «О статусе военнослужащих»//Собрание законодательства РФ. 1998. 01 июня. № 22 - Ст. 2331.
- 25.Указ Президента РФ от 07.05.2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»//Собрание законодательства РФ.2012. 07 мая. № 19 - Ст. 2334.
- 26.Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы»//Собрание законодательства РФ 2012. 04 июня. № 23 - Ст. 2994.
- 27.Кодекс профессиональной этики врача РФ принят на Первом национальном съезде врачей РФ, проходившим 5 октября 2012 года в г. Москва.
- 28.Постановление Правительства РФ от 18.05.2011 г. № 394 «Об утверждении перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией»//Собрание законодательства РФ.2011. 23 мая. № 21- Ст. 2979.
- 29.Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»// Российская газета. 2003. 20 февраля. № 33.
- 30.Постановление Правительства РФ от 12.11.2002 г. № 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. 2002. 18 ноября. № 46-Ст. 4595.
- 31.Постановление Правительства РФ от 31.10.2002 г. № 787 «О порядке утверждения Единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих, Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»//Собрание законодательства РФ. 2002. 04 ноября. № 44 - Ст. 4399.
- 32.Постановление Правительства РФ от 23.09.2002 г. № 695 (в ред. от 25.03.2013) «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности»//Собрание законодательства РФ.2002. 30 сентября. № 39 - Ст. 3796.
- 33.Постановление Правительства РФ от 25.12.2001 г. № 892 (в ред. от 30.12.2005) «О реализации Федерального закона «О предупреждении

- распространения туберкулеза в Российской Федерации»//Российская газета.2001. 30 декабря. № 255.
- 34.Постановление Правительства РФ от 6.08.1998 г. № 892 «Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»//Собрание законодательства РФ. 1998. 17 августа. № 33 - Ст. 4009.
- 35.Постановление Правительства РФ от 13.10.1995 г. № 1017(ред. от 04.09.2012) «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»//Собрание законодательства РФ.1995. 23 октября. № 43 - Ст. 4070.
- 36.Постановление Правительства РФ от 04.09.1995 г. № 877 «Об утверждении Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров»//Собрание законодательства РФ. 1995. 11 сентября. № 37 - Ст. 3624.
- 37.Постановление Совета Министров-Правительства РФ от 28.04.1993 г. № 377 (ред. от 23.09.2002) «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при 03 мая № 18 - Ст. 1602.
- 38.Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 г. № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»//Собрание законодательства РФ 14.01.2013 г. № 2 - Ст. 130.
- 39.Распоряжение Правительства РФ от 26.11.2012 г. № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования систем оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012—2018 г.»//Собрание законодательства РФ.2012. 03 декабря. № 49 - Ст. 6909.
- 40.Постановление Минтруда РФ от 9.02.2004 № 9 «Об утверждении Порядка применения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»//Российская газета.2004.19 марта. № 56.
- 41.Постановление Минтруда России от 30.06.2003 г. № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры»//Российская газета.2003. 16.августа. № 162.
- 42.Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»//Бюллетень нормативных

- актов федеральных органов исполнительной власти.2012. 24 декабря. № 52. Г.
- 43.Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (в ред. от 05.12.2014) «Об утверждении Перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»//Российская газета. 2011.28 октября № 43. (без приложений 1 и 2), 2012 04 апреля. № 73. (Приложения 1-2).
- 44.Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»// Российская газета. 2010. 27 сентября № 217.
- 45.Приказ Минздравсоцразвития России от 13.08.2009 г. № 588н «Об утверждении Порядка исчисления нормы рабочего времени на определенные календарные периоды времени (месяц, квартал, год) в зависимости от установленной продолжительности рабочего времени в неделю»//Российская газета.2009. 07 октября № 188.
- 46.Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2007 г. № 818 «Об утверждении Перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных, автономных, казенных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в этих учреждениях»//Российская газета. 2008. 09 февраля № 28.
- 47.Приказ Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»//Российская газета. 2007. 15 мая № 100. (в ред. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 26 февраля 2013 г. N 94н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»//Российская газета.2013. 03 июля № 142.
- 48.Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.04.2014 г. № 148н «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому»//Российская газета.2014. 27 мая. № 117.
- 49.Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2014 г. № 696н «Об утверждении Положения об оплате труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Министерству

- здравоохранения Российской Федерации, по виду экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»// Официальный интернет-портал правовой информации – <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 16 сентября 2017 г.)
50. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11.04.2012 г. № 339н «Об утверждении Разъяснения по применению перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2011 г. № 394»//Российская газета. 2012. 01 июня № 124.
51. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» от 23 июля 2010 г. N 541н//Российская газета.2010.27 сентября. № 217.
52. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.06. 2017 № 328н «Об изменениях в Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»// Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 05 октября 2017 г.).
53. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.12.2016 № 988н «О Порядке выдачи справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список I и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом»//Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 27 января 2017 г.).
54. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.06. 2016. № 419н «Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала»//Официальный интернет-портал правовой информации-<http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 03 ноября 2017 г.).
55. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.02.2016 г. № 127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а так же

- категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»// «Официальный интернет-портал правовой информации - <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 15 ноября 2017 г.).
56. Приказом Минздрава России от 10 февраля 2016 г. № 82н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. N 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»//Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 16 сентября 2017 г.).
57. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8.10.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»//Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 16 ноября 2017 г.).
58. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7.10. 2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»//Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 17 ноября 2017 г.).
59. Приказом Минздрава России от 23 октября 2014 г. № 658н «О внесении изменения в приложение к Техническим требованиям к бланку сертификата специалиста, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. N 982н»// Российская газета. 2014. 27 ноября № 270.
60. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»// Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 17 ноября 2017 г.).
61. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений Техническим требованиям к бланку сертификата специалиста, утвержденным приказом Министерства здравоохранения от 29 ноября 2012 г. № 982 н» от 23 октября 2014 г. № 658н //Российская газета.2014.27 ноября. № 270.
62. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982 н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований

- сертификата специалиста» от 31 июля 2013 г. № 515 н//Российская газета.2013.18 сентября № 208.
63. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1.08.2014 г. № 420н «О внесении изменений в Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1183н»//Российская газета. 2014. 20 августа. № 187.
64. Приказом Минздрава России от 31.07. 2013 № 515н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. N 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»//Российская газета. 2013 18 сентября № 208.
65. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.06.2013 г. № 421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников»//Текст приказа официально опубликован не был.
66. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06.06.2013 г. № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий»//Российская газета. 2013. 25 декабря. № 291.
67. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»//Российская газета. 2013. 27 марта. № 65.
68. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»//Российская газета. 2013. 03 июля. № 142.
69. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.11.2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»//Российская газета. 2013. 12 апреля. № 80.
70. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16.04.2008 г. № 176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»//Российская газета. 2008 14 мая. № 101.
71. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.07.2000 г. № 284 «О специальных экзаменах для лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах»//Бюллетень

- нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 21 августа 2000 г.
72. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 12.01.2016 г. № 2н «Об утверждении профессионального стандарта "Младший медицинский персонал»//Официальный интернет-портал правовой информации - <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 11 ноября 2017 г.).
73. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.09.2013 г. № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях»//газета «Солидарность» 11-18 декабря 2013. № 46.
74. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 26.04.2013 г. № 167н «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта»//Журнал «Администратор образования». 2013. август. № 16.
75. Приказ МВД РФ от 7 ноября 2011 г. N 1121 «Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче справок о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования»//Российская газета. 2012. 11 января № 2.
76. Руководство Р 2.2.4/2.2.9.2266-07 «Гигиенические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих ультразвуковое исследование», утв. Главным государственным санитарным врачом РФ от 10 августа 2007 г.//Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. 2007. декабрь. № 4.
77. Методические рекомендации. МР 2.2.9.2242-07 «Состояние здоровья работающих в связи с состоянием производственной среды. Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний. Методические рекомендации» Утверждены Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 16 августа 2007//Журнал «Главная медицинская сестра» 2008. № 6.
78. Методические указания. МУ 2.6.1.2135-06 «Ионизирующее излучение, радиационная безопасность. Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при лучевой терапии закрытыми радионуклидными источниками. Методические указания». Утверждены Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г.Онищенко 8 ноября

- 2006//Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора.2007. март. № 1 (27).
- 79.Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»//Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти» от 6 сентября 2010 г. № 36.
- 80.Письмо Министерства здравоохранения РФ от 4.09.2014 г. N 16-3/10/2-6752 «О совершенствовании региональных и муниципальных систем оплаты труда медицинских работников»//Текст письма официально опубликован не был.
- 81.Письмо Министерства здравоохранения РФ от 29.06.2012 г. N 12-1/10/2-362 «Об отнесении отдельных должностей работников к категории медицинских работников»//Журнал «Главная медицинская сестра». 2012. № 11.
- 82.Письмо Минобрнауки России от 23.12.2011 г. № МД-1703/03 «О предоставлении справок о наличии (отсутствии) судимости, в том числе погашенной и снятой, и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования»//Журнал «Администратор образования».2012. февраль. № 4.
- 83.Письмо Минздрава СССР от 11.12.1954 № 02–19/21//Текст письма официально опубликован не был.
- 84.Постановление Правительства Белгородской области № 431-пп от 30.11.2015 г. «Об утверждении Положения об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Белгородской области»// официальный сайт "Вестник нормативных правовых актов Белгородской области"-<http://www.zakon.belregion.ru> (дата обращения 8 декабря 2017 г.).
- 85.Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 18.07.2013 № 19-П «По делу о проверке конституционности пункта 13 части первой статьи 83, абзаца третьего части второй статьи 331 и статьи 351.1 Трудового кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан В.К. Барабаш, А.Н. Бекасова и других и запросом Мурманской областной Думы»//Собрание законодательства РФ.2013. 29 июля. N 30 (часть II).- Ст. 4189.
- 86.Определение Верховного Суда РФ от 14.11.2007 г. № 83-Г07-7//Текст определения официально опубликован не был.
- 87.Определение Верховного Суда РФ от 06.12.2016 г. по делу № 35-КГ16-18// Текст определения официально опубликован не был.
- 88.Решение Верховного Суда РФ от 10.06.2016 г. № АКПИ16-290//Текст определения официально опубликован не был.
- 89.Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 г. № 2 (ред. от 24.11.2015 г.) «О применении судами Российской Федерации

- Трудового Кодекса Российской Федерации»//Российская газета. 2004. 08 апреля № 72.
90. Апелляционное определение Верховного суда республики Коми от 03.03.2016 г. по делу № 33-1428/2016//Текст определения официально опубликован не был.
 91. Апелляционное определение Волгоградского областного суда от 24.05.2012 г. по делу № 33-4985/2012//Текст определения официально опубликован не был.
 92. Апелляционное определение Свердловского областного суда в от 27.08.2015 г. по делу № 33-11586/2015//Текст определения официально опубликован не был.
 93. Апелляционное определение Пермского краевого суда от 04.08.2014 г. по делу № 33-6598/2014//Текст определения официально опубликован не был.
 94. Апелляционное определение Красноярского краевого суда от 03.03.2014 г. по делу № 33-2017/2014//Текст определения официально опубликован не был.
 95. Апелляционное определение Архангельского областного суда от 03.08.2015 г. по делу № 33-3552/2015//Текст определения официально опубликован не был.
 96. Бюджетное послание Президента РФ от 28.06.2012 г. «О бюджетной политике в 2013–2015 годах»//Официальный сайт Президента России. - Режим доступа: URL: <http://www.kremlin.ru/acts/15786> (дата обращения: 23.09.2017).
 97. Кодекс этики и служебного поведения сотрудников ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ».
 98. Регламент обмена подарками и знаками делового гостеприимства ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ».
 99. Положение о конфликте интересов ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ».
 100. Положение «О сообщении отдельными категориями лиц о получении подарка в связи с их должностным положением или исполнением ими служебных (должностных) обязанностей, сдаче и оценке подарка, реализации (выкупе) и зачислении средств, вырученных от его реализации ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ».
 101. Приказ ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» № 9 от 13.01.2016 г. «Об утверждении положения об оплате труда работников областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивнянская центральная районная больница»».
 102. Коллективный договор ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» на 2017-2019 г. утвержденный на общем собрании работников 24.11.2016 г (протокол №13, зарегистрированный управлением по труду и занятости населения Белгородской области 24.11.2016 г. регистрационный № 116).
 103. Акулина Т.И. Правовой статус медицинского работника, как специального субъекта трудового права//Закон.2012. № 4.- 170 с.

104. Батенёва Т. Надежные партнеры или нежелательные гости?//Российская газета. Фармацевтика. 2011. 20 декабря № 5662 (286).
105. Попов А.О. О новых взаимоотношениях представителей фармкомпаний с медицинскими и фармацевтическими работниками//Клиническая фармация. 2012. № 1.- 108 с.
106. Внукова В.А., Рынденко Г.Г. Оплата труда медицинских работников за работу в ночное время. – 84 с.
107. Стоматология славянских государств: Сборник трудов X Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа»/Под ред. А.В.Цимбалистова, А.А.Копытова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. – 424 с.
108. Волкова М.Н. Отраслевое соглашение для работников здравоохранения//Журнал «Отдел кадров государственного (муниципального) учреждения».2017. август. № 8- 127 с.
109. Иванова Н.А. Особенности правового регулирования труда медицинских работников в условиях реформирования здравоохранения: автореф. дис.канд.юр.наук. Екатеринбург. 2012.-65 с.
110. Канунникова Л.В., Шинко О.Л. Правовые и этические основы профессиональной деятельности медицинских работников в РФ и за рубежом//Медицинское право. 2010. № 6. -120 с.
111. Касымов А.И. Основы медицинской этики: «Клятва Гиппократата» и «Молитва врача». Маймонида»//Медицинские науки. 2006. № 5 (17) - 43 с.
112. Кравец Д.А.Особенности регулирования труда медицинских и фармацевтических работников//Журнал «Делопроизводство и кадры».2015. май. № 5.
113. Малиновский А.А. Кодекс профессиональной этики: понятие и юридическое значение//Журнал российского права. 2008. № 4.- 40 с.
114. Мешкун Е. Эксперты: «Руководитель медучреждения не имеет права объявить выговор медработнику»//Журнал «Делопроизводство и кадры». 2014. август. № 8.
115. Путило Н.В., Волкова Н.С., Лебедева Е.А. Комментарий законодательства в части ограничений, налагаемых на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. Отв. ред. Н. Г. Доронина, В.И. Лафитский. М., 2012. – 260 с.
116. Степанов Н.С. Стимулирующие выплаты в эффективном контракте// «Руководитель бюджетной организации». 2015 апрель.№ 4. - 337 с.
117. Риффель А.В. Юридические аспекты: «Клятвы Гиппократата»//Известия высших учебных заведений. Правоведение. 2006. №5. – 286 с.
118. Романовский Г.Б. Право на осуществление медицинской деятельности//Главный врач. 2013. март № 3. – 86 с.
119. Романовская О.В. Особенности профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации//Трудовое право в России и за рубежом. 2013. № 3.

120. Рынденко Г.Г. Правовое регулирование эффективных контрактов в здравоохранении и результаты его внедрения на примере ОБГУЗ «Ивнянская ЦРБ»/Н. рук. Внукова В.А./Вестник СНО: Сборник студенческих научных работ/Отв.ред.:А.Г.Жихарев, К.А.Данилова.- Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ». 2017. - 804 с.
121. Шадрина Т. Введение эффективного контракта в учреждениях здравоохранения//Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение.2014. ноябрь. № 11.
122. Эффективный контракт в бюджетных учреждениях (В.С. Плотников, О.В.Плотникова, М.В.Бежас, В.А.Москалевай//Журнал «Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях». март 2016 г. № 6.
123. <http://internet.garant.ru/> - официальный сайт Интернет-версии системы «ГАРАНТ».
124. <http://www.consultant.ru> - официальный сайт Интернет-версии системы «Консультант Плюс».
125. <http://kb31.ru/> - официальный сайт Интернет-версии системы «Консультант Плюс Белгород».
126. <http://sudact.ru> - официальный сайт Интернет-версии системы «База данных решений судов».
127. <http://rulaws.ru/minzdrav/>-официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации.
128. www.rosminzdrav.ru/documents - официальный сайт «Банк документов Министерства здравоохранения Российской Федерации».
129. <https://mvd.ru/Deljatelnost/statistics> - официальный сайт Министерства внутренних дел России.
130. www.zakon.belregion.ru. - официальный сайт «Вестник нормативных правовых актов Белгородской области».